

MIGRACIÓN Y SALUD MIGRATION AND HEALTH

MIGRACIÓN Y SALUD MIGRATION AND HEALTH

Publicación para la acción
Publication for action

"Migración y Salud / Migration and Health", Número especial, 2019, es una publicación anual editada por la Secretaría de Gobernación a través de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SCONAPO), cuyo domicilio es Dr. José María Vértiz No. 852, Col. Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03020, en la Ciudad de México, y teléfono es (55) 51280000, ext. 19571 y 19513. Editor responsable: Rodrigo Jiménez Uribe y Rafael López Vega, Reservas de derechos al uso exclusivo No. 04-2019-101614350400-203 ISNN en trámite, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Diseño, formación y cuidado editorial: Maricela Márquez Villeda y Blanca Estela Melín Campos. Corrección de estilo: Miguel Antonio Lupián Soto. Encargado de la última actualización en versión web: Alejandra Reyes Miranda. Fecha de última modificación: diciembre de 2019. Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido siempre y cuando se cite la fuente y no sea para fines comerciales.

© Secretaría de Gobernación
Consejo Nacional de Población (CONAPO)
Dr. Vértiz 852, Col. Narvarte
C.P. 03020, Ciudad de México
<http://www.gob.mx/conapo>

Iniciativa de Salud de las Américas.
Escuela de Salud Pública,
Universidad de California, Berkeley,
50 University Hall-MC 7360
Berkeley, CA 94720-7360.
<http://hia.berkeley.edu/>

Migration & Health

Se permite la reproducción total o parcial sin fines comerciales, siempre que se cite la fuente.

El contenido de los artículos es responsabilidad de las y los autores.

© Secretariat of the Interior
National Population Council (CONAPO)
Dr. Vértiz 852, Col. Narvarte
C.P. 03020, Mexico City
<http://www.gob.mx/conapo>

Health Initiative of the Americas.
School of Public Health,
University of California, Berkeley,
50 University Hall-MC 7360
Berkeley, CA 94720-7360.
<http://hia.berkeley.edu/>

Migration & Health

The reproduction of this document for non-commercial purposes or classroom use is allowed, provided that the source is cited.

The content of the articles is the responsibility of the authors.

Agradecimientos

Este reporte es producto de la colaboración binacional entre la Secretaría de Gobernación de México, a través del Consejo Nacional de Población y la Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley.

El reporte ha sido posible gracias al trabajo de las siguientes personas:

Consejo Nacional de Población (CONAPO)

Gabriela Rodríguez Ramírez, Secretaria General
Rodrigo Jiménez Uribe, Director General de Planeación en Población y Desarrollo
Rafael López Vega, Director de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional
Alejandra Reyes Miranda, Subdirectora de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional
Víctor Manuel Isidro Luna, Jefe de Departamento de Estudios de Flujos Migratorios Internacionales

Universidad de California, Berkeley, Escuela de Salud Pública

Iniciativa de Salud de las Américas (ISA)
Isabel Almendro Martínez, Estudiante visitante del Hospital General Universitario Gregorio Marañón en España
Liliana Osorio, Subdirectora Iniciativa de Salud de las Américas (ISA)
Xóchitl Castañeda, Directora (ISA)
Stephany Pizano, Gerente de Programas (ISA)
Caroline Dickinson, Gerente Administrativo (ISA)
Hannah Peters, Asistente de Programa de Posgrado (ISA)

Quisiéramos dar un agradecimiento especial por su valiosa contribución a las siguientes revisoras (es):

Frida Quintino, Universidad Autónoma de la Ciudad de México-Instituto Nacional de Salud Pública
Jennifer Lira Mandujano, Universidad Nacional Autónoma de México
Claudia Patricia Masferrer León, El Colegio de México
Eduardo Fernández Guzmán, Universidad de Guanajuato
César Infante Xibille, Instituto Nacional de Salud Pública
Maritza Caicedo Riascos, Universidad Nacional Autónoma de México
Lydia Mehrara, Universidad del Norte
Miguel Amaro, El Colegio de México
Silvana Larrea Schiavon, Population Council México
Angélica Ojeda García, Universidad Iberoamericana, CDMX
Alfonso Rodríguez-Lainz, Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
Marc B. Schenker, Universidad de California, Davis
Victoria Ojeda, Universidad de California, San Diego
Steven Wallace, Universidad de California, Los Ángeles

Acknowledgements

This report is a result of a binational collaboration between the Secretariat of the Interior of Mexico, through the National Population Council and the Health Initiative of the Americas, School of Public Health, University of California, Berkeley.

This volume was made possible thanks to the work of the following people:

National Population Council (CONAPO)

Gabriela Rodríguez Ramírez, General Secretary
Rodrigo Jiménez Uribe, General Director of Population and Development Planning
Rafael López Vega, Director of Socioeconomic Studies and International Migration
Alejandra Reyes Miranda, Associate Director of Socio Economic Studies and International Migration
Víctor Manuel Isidro Luna, Head of Department of Studies on International Migration Flows

University of California, Berkeley, School of Public Health

Health Initiative of the Americas (HIA)
Isabel Almendro Martínez, Visiting Scholar from Hospital General Universitario Gregorio Marañón in Spain
Liliana Osorio, Deputy Director (HIA)
Xóchitl Castañeda, Director (HIA)
Stephany Pizano, Program Manager (HIA)
Caroline Dickinson, Business Manager (HIA)
Hannah Peters, Graduate Program Assistant (HIA)

We would like to give a special thank you to the following reviewers for their valuable contributions:

Frida Quintino, Universidad Autónoma de la Ciudad de México-Instituto Nacional de Salud Pública
Jennifer Lira Mandujano, Universidad Nacional Autónoma de México
Claudia Patricia Masferrer León, El Colegio de México
Eduardo Fernández Guzmán, Universidad de Guanajuato
César Infante Xibille, Instituto Nacional de Salud Pública
Maritza Caicedo Riascos, Universidad Nacional Autónoma de México
Lydia Mehrara, Nord University
Miguel Amaro, El Colegio de México
Silvana Larrea Schiavon, Population Council Mexico
Angélica Ojeda García, Universidad Iberoamericana, CDMX
Alfonso Rodríguez-Lainz, Center for Disease Control and Prevention
Marc B. Schenker, University of California, Davis
Victoria Ojeda, University of California, San Diego
Steven Wallace, University of California, Los Angeles

Arte, formación y cuidado de la edición:

Maricela Márquez Villeda, Blanca Estela Melín Campos
y Jorge Iván López Salinas (CONAPO)

Diseño de portada:

Maricela Márquez Villeda (CONAPO)

Las imágenes mostradas en esta publicación son con fines educativos, de difusión y no lucrativos, pertenecen a los creadores del Concurso Nacional de Dibujo y Pintura Infantil y Juvenil

Corrección de estilo:

Miguel Antonio Lupián Soto

Traducción al inglés y al español:

Gabriel Elías Martínez Jiménez

Art, design, layout and editing:

Maricela Márquez Villeda, Blanca Estela Melín Campos
y Jorge Iván López Salinas (CONAPO)

Cover design:

Maricela Márquez Villeda (CONAPO)

The images shown in this publication are for educational purposes and non-profit broadcasting, which belong to the creators of the Concurso Nacional de Dibujo y Pintura Infantil y Juvenil

Copyediting:

Miguel Antonio Lupián Soto

English and Spanish Translation:

Gabriel Elías Martínez Jiménez

ÍNDICE CONTENTS

- 9** **Introducción / Introduction**
- 17** **Capítulo I / Chapter I**
Integración de migrantes y estado de salud de migrantes entre México y Estados Unidos
Migrant Integration and the Health Status of Mexico-U.S. Migrants
David P. Lindstrom y Kathryn Klaas
- 35** **Capítulo II / Chapter II**
El proceso de acompañamiento hacia las migraciones forzadas y repatriadas por países de tránsito. El caso de México
The Process of Accompaniment in the Context of Forced and Repatriated Migrations in Transit Countries: The case of Mexico
Jorge Antonio Morales Cardiel
- 63** **Capítulo III / Chapter III**
Resiliencia y bienestar: factores de protección entre migrantes y refugiados centroamericanos y mexicanos
Resilience and Well-Being: Protective Factors among Central American and Mexican Migrants and Refugees
Samuel R. Terrazas y Mark Lusk
- 75** **Capítulo IV / Chapter IV**
El papel de las mujeres migrantes en el cuidado transnacional de ancianos mexicanos
The Role of Migrant Women in Transnational Care to Mexican elderly
María Guadalupe Ramírez Contreras y Leticia Robles Silva
- 91** **Capítulo V / Chapter V**
Vulnerabilidad social en los hogares con personas retornadas en México y sus implicaciones en el acceso a los servicios de salud
Social Vulnerability among Returnees' Households and its Implications on Health Services Access in Mexico
Johan Antonio Toro Marín y Andrea Bautista León
- 113** **Conclusiones / Conclusions**
- 119** **Sobre los autores / About the Authors**



INTRODUCCIÓN

La humanidad ha migrado desde sus inicios y continuará moviéndose, a través de países y continentes, a pesar de la construcción de muros o nuevas leyes de inmigración que traten de impedir que hombres y mujeres ejerzan su derecho a la movilidad. Los migrantes continuarán su camino hacia nuevas tierras y seguirán escapando a condiciones de vida infrahumanas; escaparán de la guerra, de la pobreza, de la falta de oportunidades y buscarán siempre mejores alternativas para sus familias.

Dadas las complejas circunstancias que enfrentan los países por la migración en las etapas de origen, tránsito y destino, se ha vuelto fundamental poner atención desde la academia a los múltiples elementos que afectan la salud de la población migrante, a fin de ofrecer recomendaciones en cuanto a políticas y acciones estratégicas basadas en evidencias. Este libro, *Migración y Salud: publicación para la acción*, está dedicado a la investigación binacional sobre los efectos de la migración en la salud de los migrantes mexicanos y centroamericanos. Esta es una coedición entre el Consejo Nacional de Población (CONAPO), de la Secretaría de Gobernación, y la Iniciativa de Salud de las Américas, un programa de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley.

Durante quince años, el Informe de Migración y Salud ha analizado varios aspectos de estas realidades que implican la aplicación de políticas públicas. Además, la publicación ha dedicado algunas ediciones a poblaciones específicas, como las mujeres inmigrantes mexicanas, los jóvenes migrantes, los hijos de inmigrantes mexicanos en EE. UU. y la población latina en

INTRODUCTION

Migration has existed since the beginning of humankind, and people will continue moving across countries and continents, despite the construction of walls and/or new immigration laws, intended to prevent them to exercise their right to mobility. Migrants will continue to make their way to new lands, escaping from live threatening conditions, from war, from poverty, from lack of opportunities; seeking better alternatives for themselves and their families.

Given the complex circumstances faced by countries affected by migration at the origin, transit, and destination, it is critical to provide scholarly attention to the multiple elements that affect the health of migrants, in order to offer evidence-based policy recommendations and strategic actions. This publication, *Migration and Health: Publication for Action*, is dedicated to binational research regarding the effects of migration on the health of Mexican and Central American migrants. The edition is co-produced by the National Population Council (CONAPO) of the Secretariat of the Interior of Mexico, and the Health Initiative of the Americas, a program of the School of Public Health at the University of California, Berkeley.

Over fifteen years, the Migration and Health Report has covered several relevant topics with public policy implications. Also, the publication has devoted some editions to addressing specific populations such as Mexican immigrant women, migrant youth, children of Mexican immigrants in the U.S., and Latinos in the U.S. In all volumes, the publication has consistently offered the latest data and innovative research findings from a public health



EE. UU. En todas sus ediciones, la publicación ha ofrecido puntualmente los últimos datos y resultados de innovadoras investigaciones enfocadas en salud pública, con el objetivo de proporcionar a una amplia variedad de partes interesadas — incluidos los responsables de generar políticas, las y los investigadores, las y los estudiantes y el público en general— información útil para apoyar su trabajo relacionado con la salud de la población migrante.

Los artículos presentados en esta edición están escritos por investigadores e investigadoras de Estados Unidos y de México y han sido revisados por expertos/as en el campo de Migración y Salud de ambos países. Muchos de los autores/as participan en el Programa de Investigación sobre Migración y Salud (PIMSA), un programa binacional que promueve la colaboración académica entre ambos países y contempla proporcionar a los docentes y estudiantes de posgrado fondos iniciales para realizar estudios complementarios.

La investigación conjunta entre ambos países se ha vuelto cada vez más importante, toda vez que la región México-EE. UU. presenta patrones de migración cada vez más complejos que responden a políticas de inmigración recientemente implementadas, y que son también producto de la gran afluencia de población migrante proveniente de América Central y otros países, ya sea con la intención de quedarse en México o para cruzar a Estados Unidos. En una época en que el financiamiento es escaso, se vuelve aún más vital que el dinero destinado a la investigación se incremente para lograr el mayor impacto posible. A pesar de que la investigación binacional presenta sus propios desafíos, vale la pena incrementar esfuerzos con el objetivo de producir los datos más relevantes, ya que lidiamos con una situación que implica una población migratoria que en su trayectoria abarca a menudo dos países.

Para esta publicación, los equipos de investigadores de los dos países accedieron a grandes conjuntos de datos relacionados con

perspective, with the ultimate goal of providing a wide variety of stakeholders, including policy-makers, researchers, students, and the general public, with useful information to support their work related to the migrant population's health.

The articles presented in this edition are written by U.S. and Mexican researchers and have been peer reviewed by experts in the field of Migration and Health from both countries. Many of the authors are participants of the Research Program on Migration and Health (PIMSA for its Spanish acronym), a binational program that promotes academic partnership in both countries, including providing faculty and graduate students with seed funding to conduct complimentary studies.

International collaborative research is increasingly important today, as in the Mexico-U.S. region, we encounter progressively complex migration patterns responding to newly implemented immigration policies, and the large influx of migrants from Central America and other countries, either with the intention to stay or to cross to the U.S. At a time when resources are scarce, it is even more critical that research dollars are maximized to achieve the greatest impact. Although binational research presents its own challenges, it is worth the extra effort to produce the most impactful data when the population regularly spans two countries during their migratory trajectory.

For this publication, researcher teams from both countries have been able to access large data sets from both sides of the border, share resources, and provide unique perspectives during data analysis to allow for a more comprehensive understanding, which we expect could positively impact public policy recommendations in this arena.

Even though in the last years has been a decline in the number of Mexicans crossing to the U.S., the share of the Mexican migrant population in the U.S. continues to be strong. For instance, in 2017, there were estimated 11.3 million of Mexican born migrants residing in the U.S., accounting for 25% of the total migrant



ambos lados de la frontera, lo que les permitió compartir recursos y ofrecer perspectivas únicas al analizarlos; todo esto con el objetivo de avanzar hacia una comprensión más integral de estas realidades, lo que esperamos impactará positivamente en las recomendaciones en cuanto a políticas públicas en este campo.

A pesar de que en los últimos años se ha observado una disminución en el número de población migrante que cruza a Estados Unidos desde México, la proporción de la población migrante mexicana en Estados Unidos continúa siendo alta. Por ejemplo, en 2017 se estimaron 11.3 millones de migrantes nacidos en México que residen en EE. UU., lo que representa 25% de la población migrante total en ese país.¹ El número de ciudadanos estadounidenses que buscan casa en México también ha aumentado en los últimos años. En este sentido, México y Estados Unidos tienen la responsabilidad conjunta de mitigar desigualdades, valiéndose de cualquier medio posible para romper barreras, crear oportunidades y proteger y promover la salud de las poblaciones en tránsito. Si bien existen muchas maneras de lograr esto, es innegable que no sólo se necesitan datos de calidad en cuanto a cuestiones de Migración y Salud, sino también una publicación académica oportuna con hallazgos científicos que pueda proporcionar mejor información para la toma de decisiones clave y la formulación de políticas que impacten directamente a los migrantes.

Los artículos en este informe se enfocan en una variedad de aspectos relacionados con la salud de la población migrante, incluyendo el cuidado de los ancianos, la migración de retorno, la atención a la población en tránsito en los refugios de migrantes y la integración y los mecanismos de resistencia entre las poblaciones en condición de refugio de México y Centroamérica en EE. UU. Se invitó a expertos en el tema de Migración y Salud a presentar ensayos para

population in that country¹. The number of U.S. citizens seeking home in Mexico, has also raised in the last years. In this sense, Mexico and the U.S. have a shared responsibility to alleviate the disparities in whatever ways are possible to break down barriers, create opportunities, and protect and promote the health of populations on the move. While there are many ways and arguments regarding how this should or could be done, it is undeniable that there is a need not only for quality data on migration and health matters, but also for timely academic publication with scientific findings to best inform key decisions and policies that directly impact migrants.

The articles in this report presents a variety of aspects related to migrant health, including care of the elderly, return migration, attention to the population in transit at migrant shelters, integration, and resilient mechanisms among the Mexican and Central American refugee populations in the U.S. Experts in the subject of Migration and Health were invited to submit papers for this publication, which were passed through a blind international peer review process. Five articles were selected, representing the following institutions: Universidad Autónoma de Zacatecas, Universidad de Guadalajara, El Colegio de México, A.C., University of Texas at El Paso, and Brown University.

Given the humanitarian crisis taking place at the U.S.-Mexico border, where the U.S. federal government has taken some measures that violates basic human rights, and constantly announce new immigration laws and regulations in an effort to limit the migration flow to the country, public attention is needed now more than ever. We hope that this “Publication to Action” will continue to fuel the conversation among key stakeholders in how to safeguard the health and dignity of these vulnerable individuals through changes in policies, procedures, and binational approaches.

¹ Instituto de Política Migratoria. Inmigrantes Mexicanos en los Estados Unidos. 11 de octubre de 2018 Spotlight Web, consultado en septiembre de 2019. (<https://www.migrationpolicy.org/article/mexican-immigrants-united-states>)

¹ Migration Policy Institute. Mexican Immigrants in the United States. October 11, 2018 Spotlight. Web, Accessed September 2019. (<https://www.migrationpolicy.org/article/mexican-immigrants-united-states>)



esta publicación, que se sometieron a una revisión a doble ciego a nivel internacional. Se seleccionaron cinco artículos, que representan a las siguientes instituciones: Universidad Autónoma de Zacatecas, Universidad de Guadalajara, El Colegio de México, A.C., Universidad de Texas en El Paso, Universidad de Brown y Universidad Highlands de Nuevo México.

Dada la actual crisis humanitaria en la frontera entre Estados Unidos y México, en el contexto de la cual el gobierno de EE. UU. ha tomado ciertas medidas que violan los derechos humanos básicos y anuncia constantemente nuevas leyes y regulaciones de inmigración en un esfuerzo por limitar el flujo migratorio al país, la atención de la opinión pública se necesita más que nunca. Esperamos que esta “Publicación para la acción” continúe generando diálogo entre las partes interesadas acerca de cómo salvaguardar la salud y la dignidad de estas personas vulnerables con base en cambios en las políticas, procedimientos y enfoques binacionales.

MIGRACIÓN Y SALUD MIGRATION AND HEALTH

EMIF Norte

Los eventos de población mexicana de retorno¹ desde Estados Unidos se han incrementado de 2015 a 2018. Los eventos de población devuelta disminuyeron drásticamente de 2013 a 2015. En los últimos tres años, se estabilizaron con ligeras fluctuaciones.

Events of Mexican removing and returning population from the United States have increased from 2015 to 2018. Events of total —returning and removing people and population coming from the U.S.— decreased drastically from 2013 to 2015, and in the last three years, these events stabilized with slight fluctuations.



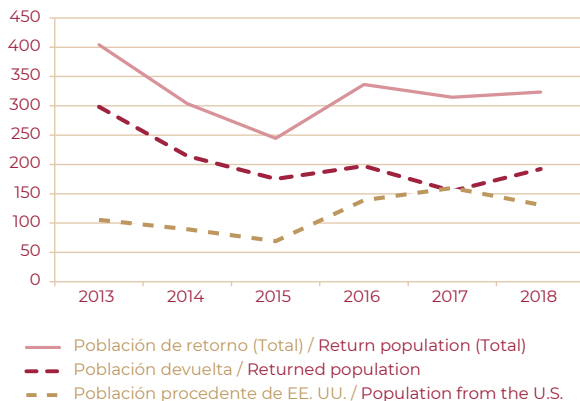
Gráfica 1. Eventos de población mexicana de retorno a México (devuelta y procedente de EE. UU.), 2013 a 2018

Graphic 1. Events of Mexican Population Coming from the U.S. to Mexico (Returning, and Coming from the U.S.), 2013 to 2018

En 2017 y 2018, la proporción del flujo de población mexicana que envió remesas se mantuvo constante. Mientras que la proporción de hombres que envió dinero fue notoriamente mayor que la de las mujeres en ambos años.

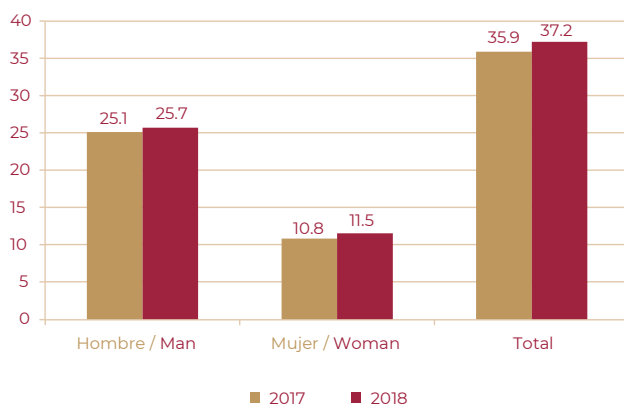
In 2017 and 2018, the flow of Mexican population's proportion that sent remittances remained constant, while the proportion of men who sent money was notoriously greater than that of women.

Miles / thousand



Gráfica 2. Porcentaje del flujo de población mexicana que envió remesas desde EE. UU. según sexo, 2017 y 2018

Graphic 2. Percentage of the Mexican Population Flow that Sent Remittances by Sex from the U.S.: 2017 and 2018



Nota: "El flujo de eventos de población procedente de EE. UU. del año 2018 corresponde únicamente a la población procedente vía terrestre.

Fuente: Estimaciones propias con base en Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred y El Colef, Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF Norte), 2012-2018.

Note: * The flow of population events from the U.S. in 2018 refers only to population entering by land.

Source: Own estimates based on Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred and Colef; Survey on Migration at the Northern Border of Mexico (EMIF Norte), 2012-2018.

Fuente: Estimaciones propias con base en Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred y El Colef, Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF Norte), 2017-2018. Source: Own estimates based on Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred and Colef; Survey on Migration at the Northern Border of Mexico (EMIF Norte), 2017-2018.

¹ Se considera a la población de retorno de Estados Unidos a aquella que devolvieron las autoridades migratorias de aquel país y a la población procedente de Estados Unidos, vía terrestre y aérea, que tuvieron un año o más de residencia allá y que volvieron a México por distintas razones, excepto quienes entraron al país a visitar familiares o amistades para algún evento social o religioso.

¹ Returning population: returning and removal events as they appear in the EMIF Norte plus events coming from the US (procedentes aéreos y terrestres) who stay one year or more in that country and come to Mexico not to visit relatives or to participate in religious festivals.



MIGRACIÓN Y SALUD MIGRATION AND HEALTH

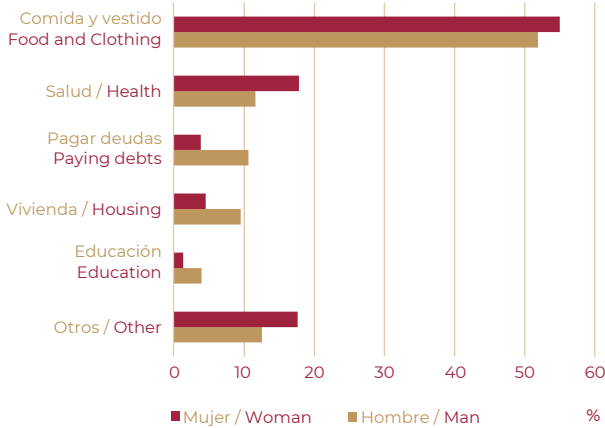
EMIF Norte

Los principales usos de las remesas enviadas por mujeres fueron en comida, vestido y salud. Por su parte, el dinero enviado por hombres se destinó, en primer lugar, a comida y vestido, y en segundo, a salud.

Remittances sent by women were used mainly for food, clothing and health. On the other hand, money sent by men was spent in the same manner.

Gráfica 3. Principales usos de las remesas según sexo del emisor, 2018

Graphic 3. Main Uses of Remittances by Sex, 2018



Fuente: Estimaciones propias con base en Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred y El Colef, Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF Norte), 2018.

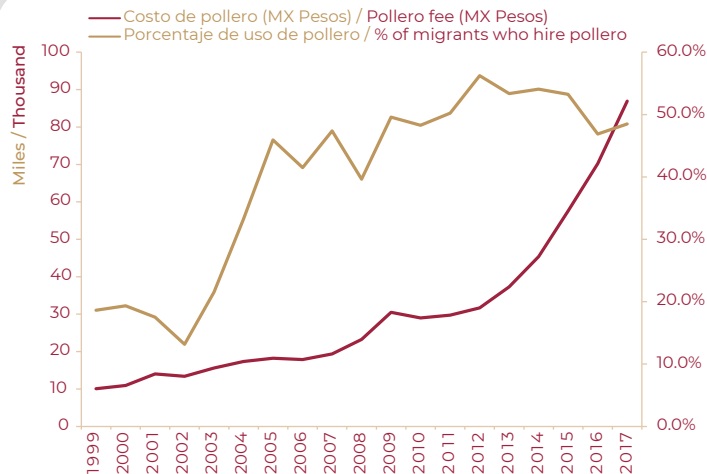
Source: Own estimates based on Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred and Colef; Survey on Migration at the Northern Border of Mexico (EMIF Norte), 2018.

El porcentaje de uso de “polleros” para ingresar a EE. UU. y costo (MX Pesos), entre el flujo de población mexicana, se ha mantenido estable desde 2015; sin embargo, en el mismo período el costo se ha incrementado sostenidamente.

Concerning the Mexican population flow, the percentage of migrants who hire “polleros” to enter the U.S. has remained stable since 2015; however, in the same period the pollero’s fees have increased steadily.

Gráfica 4. Población mexicana que usó pollero para entrar a EE. UU. y costo (MX Pesos), 1999-2017

Graphic 4. Mexican Population that Hire Polleros to Enter the U.S. and Polleros' fees (MX Pesos), 1999-2017



Nota: Se considera el año 2017 como base para analizar las variaciones del precio en el pago de guía en términos reales para la serie (1992-2017) del Índice Nacional de Precios al Consumidor con base en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Fuente: Estimaciones propias con base en Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred y El Colef, Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF Norte), 1999-2017.

Note: 2017 is considered the base year for analyzing price variations in real terms for the series 1992-2017 of the National Consumer Price Index, based on the National Institute of Statistics and Geography (INEGI).

Source: Own estimates based on Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred and Colef; Survey on Migration at the Northern Border of Mexico (EMIF Norte), 1999-2017.

MIGRACIÓN Y SALUD MIGRATION AND HEALTH

EMIF Sur

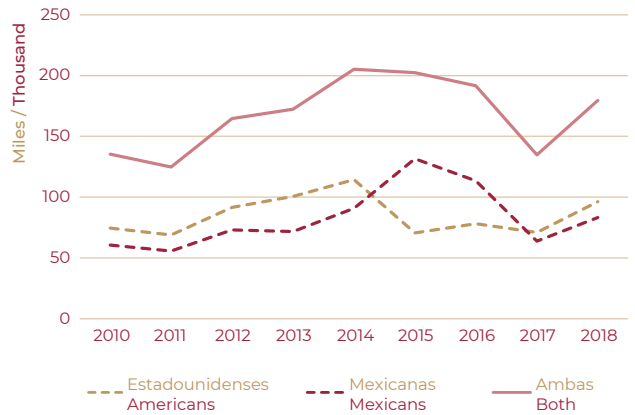
El flujo de población del Triángulo Norte de Centroamérica que transitó por México y fue devuelto a su país de origen por las autoridades mexicanas se ha incrementado desde el año 2011. Como tendencia de corto plazo, resulta difícil diferenciar si el flujo devuelto por Estados Unidos es significativamente más alto que el devuelto por México, sobre todo por los volúmenes estimados entre 2015 y 2017.

Central America's Northern Triangle population flow that transited Mexico and was removing or returning to its country of origin by Mexican authorities has increased since 2011. As a short-term trend, it is difficult to assess whether the U.S. flow is meaningfully higher than the Mexican flow, especially considering the volumes estimated between 2015 and 2017.



Gráfica 1. Flujo de población del Triángulo Norte de Centroamérica devuelto por autoridades de México y Estados Unidos, 2010-2018

Graphic 1. Central America's Northern Triangle. Removal and Returning Population flow by Authorities of Mexico and the U.S., 2010-2018

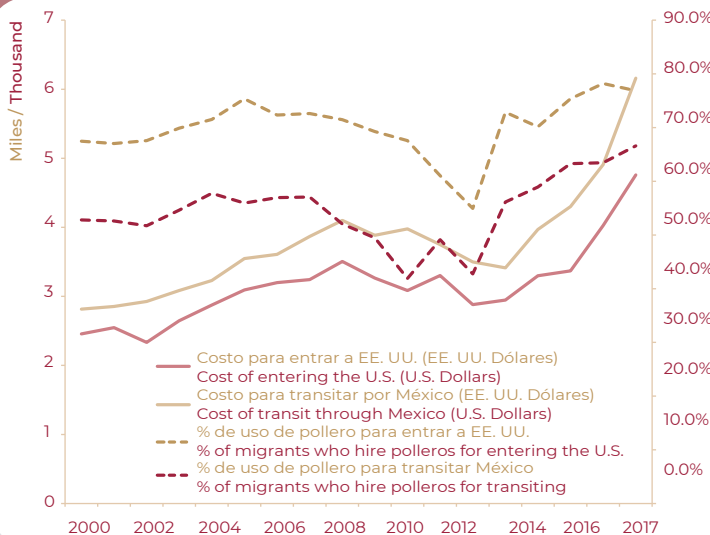


Mientras que el uso de pollero para transitar por México e ingresar a EE. UU. se ha mantenido con pequeñas variaciones por parte del flujo del Triángulo Norte de Centroamérica, el costo ha incrementado constantemente a partir de 2014.

While hiring polleros to cross Mexico and enter the U.S. has accounted very few variations in terms of the Central American Northern Triangle population flow, the polleros' fees for crossing Mexico and entering the U.S. have steadily increased from 2014 onward.

Gráfica 2. Población del Triángulo Norte de Centroamérica que usó pollero para entrar a EE. UU. y para transitar por México y su costo (EE. UU. dólares), 1999-2017

Gráfica 2. Population from Central America's Northern Triangle that Hire Polleros to Enter the U.S. and Cross Mexico and Polleros' Fees in Both Transits (U.S. dollars), 1999-2017.



Fuente: Estimaciones propias con base en Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred y El Colef, Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (EMIF Sur), 2010-2018.

Source: Own estimates based on Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred and Colef; Survey on Migration at the Southern Border of Mexico (EMIF Sur), 2010-2018.

Nota: Se considera el año 2017 como base para analizar las variaciones del precio en el pago de guía en términos reales para la serie (1992-2017) del Índice Nacional de Precios al Consumidor con base en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Fuente: Estimaciones propias con base en Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred y El Colef, Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (EMIF Sur), 2000-2017.

Note: 2017 is considered the base year for analyzing price variations in real terms for the series 1992-2017 of the National Consumer Price Index, based on the National Institute of Statistics and Geography (INEGI).
Source: Own estimates based on Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred and Colef; Survey on Migration at the Southern Border of Mexico (EMIF South), 2000-2017.

MIGRACIÓN Y SALUD MIGRATION AND HEALTH

EMIF Sur



La proporción de la población migrante del Triángulo Norte de Centroamérica devuelta por las autoridades de México y Estados Unidos declaró tener en su mayoría un muy buen y un buen estado de salud. La proporción de un estado malo y muy malo es de poca cuantía.

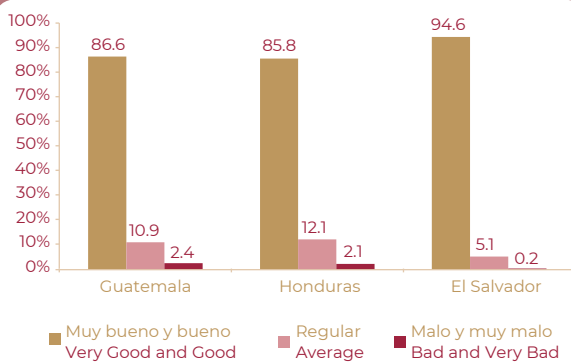
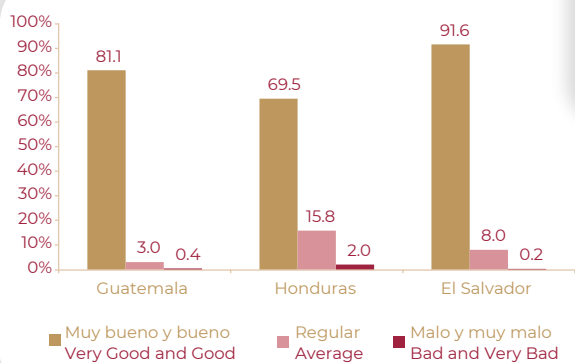
Removing and returning proportion of the population from Central America's Northern Triangle declared that they were mostly in very good and in good health. A small proportion declared to be in bad and in very bad condition.

Gráfica 3a. Población devuelta por México según autopercepción de salud, 2018**

Graphic 3a. Removing and Returning Population by Mexico according to Self-Perceived Health, 2018**

Gráfica 3b. Población devuelta por EE. UU. según autopercepción de salud, 2018

Graphic 3b. Removal and Returning Population by the U.S. according to Self-Perceived Health, 2018



Fuente: Estimaciones propias con base en Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred y El Colef, Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF Norte), 2018.

Source: Own estimates based on Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred and Colef, Survey on Migration at the Northern Border of Mexico (EMIF Norte), 2018

Notas: Se considera el año 2017 como base para analizar las variaciones del precio en el pago de guía en términos reales para la serie (1992-2017) del Índice Nacional de Precios al Consumidor con base en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

** No se incluyen las categorías de "No especificado" y "No sabe".

Fuente: Estimaciones propias con base en Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred y El Colef, Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF Norte), 1999-2017.

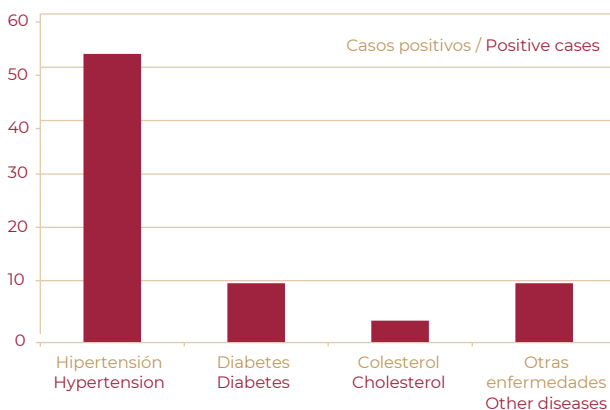
Notes: 2017 is considered the base year for analyzing price variations in real terms for the series 1992-2017 of the National Consumer Price Index, based on the National Institute of Statistics and Geography (INEGI).

** Categories of "Not stated" and "Does not know" are excluded.

Source: Own estimates based on Conapo, STPS, UPM, SRE, Sedesol, Conapred and Colef, Survey on Migration at the Northern Border of Mexico (EMIF Norte), 1999-2017.

Gráfica 4. Casos de hipertensión, diabetes, colesterol y otras enfermedades en la población de los países del Triángulo Norte de Centroamérica.

Graphic 4. Central America's Northern Triangle. Hypertension, Diabetes, Cholesterol and other Diseases' Cases in the population.



Salvo el caso de la hipertensión, los países del Triángulo del Norte no han sido diagnosticados de manera importante de diabetes, problemas de colesterol y otras enfermedades.

Except in the case of hypertension, the Northern Triangle countries have not been significantly diagnosed with diabetes, cholesterol problems or other diseases.



CAPÍTULO I INTEGRACIÓN DE MIGRANTES Y ESTADO DE SALUD DE MIGRANTES ENTRE MÉXICO Y ESTADOS UNIDOS

David P. Lindstrom¹ y Kathryn Klaas²

Resumen

Nuestro trabajo se basa en datos de 10 años de encuestas recopilados en México y Estados Unidos por el Proyecto de Migración de México para examinar la relación entre la integración en Estados Unidos y la salud autoinformada. Usamos información detallada sobre las experiencias del viaje más reciente a los Estados Unidos para definir seis dominios de integración (lingüístico, social, familiar, laboral, financiero y de activos), que describen el rango de experiencias de integración de migrantes mexicanos retornados, a largo plazo y establecidos. Encontramos que los niveles más altos de integración social, laboral y de activos están asociados con una disminución en la salud autoinformada y/o una o más condiciones de salud adversas. Estas tres formas de integración están especialmente asociadas con asentarse en Estados Unidos.

Introducción

Con 11.3 millones, los mexicanos constituyen el grupo de nacidos en el extranjero más grande de los Estados Unidos y representan 25% de todos los inmigrantes (Migration Policy Institute, 2019). Aunque la cantidad de mexicanos que ingresan a Estados Unidos anualmente ha disminuido

CHAPTER I MIGRANT INTEGRATION AND THE HEALTH STATUS OF MEXICO-U.S. MIGRANTS

David P. Lindstrom¹ and Kathryn Klaas²

Summary

We use ten years of survey data collected in Mexico and the United States by the Mexican Migration Project to examine the relationship between integration in the United States and self-reported health. We use detailed information on experiences on the last U.S. trip to define six integration domains (linguistic, social, family, employment, financial and asset) that describe the range of integration experiences of returned, long-term and settled Mexican migrants. We find that higher levels of social, employment and asset integration are associated with a decline in self-reported health and/or one or more adverse health conditions. All three forms of integration are strongly associated with settlement in the United States.

Introduction

At 11.3 million, Mexicans constitute the single largest foreign-born group in the United States, and are 25 percent of all immigrants (Migration Policy Institute, 2019). Although the number of Mexicans entering the United States annually has declined dramatically over the first part of the twenty-first century from 725 000 in 2000 to 165 000 in 2014 (Cohn, 2017), Mexico remains

¹ Universidad de Brown.

² El Colegio de México.



drásticamente durante la primera parte del siglo XXI, de 725 000 en 2000 a 165 000 en 2014 (Cohn, 2017), México sigue siendo el segundo país de origen en cuanto a nuevos arribos de inmigrantes (López, Bialik y Radford, 2018). Los inmigrantes mexicanos y sus descendientes constituyen cerca de dos tercios del total de hispanos en Estados Unidos (Flores, 2017). Dada la concentración de inmigrantes mexicanos en ocupaciones con bajos salarios que generalmente se asocian con mayores riesgos de salud, el estado de salud actual y futuro de los inmigrantes mexicanos y sus hijos son una preocupación seria en términos de política pública.

Antecedentes

La paradoja de la salud hispana refiere a una esperanza de vida por encima de lo esperado para los hispanos en EE. UU. y para los mexicanos en particular, si se considera su estado socioeconómico comparativamente bajo. Algunos estudios sobre migrantes de México a EE. UU. asentados y retornados han mostrado evidencia de que los migrantes que experimentan una disminución en su salud tienen más probabilidades de regresar a México que los migrantes sanos (Arenas *et al.*, 2015; Bostean, 2013; Ceballos, 2011; Palloni y Arias, 2004; Riosmena, Wong y Palloni, 2013). El retorno selectivo de migrantes poco saludables puede contribuir a evaluaciones demasiado optimistas de la salud de los inmigrantes en comparación con la población nativa.

Los estudios también indican que, aunque los inmigrantes en general y los hispanos en particular tienen mejor salud que los blancos nativos susceptibles de ser comparados, la permanencia en Estados Unidos se asocia con una disminución de la salud (Goldman *et al.*, 2014; Kershaw *et al.*, 2016). Se han planteado varias razones para la disminución de la salud de los inmigrantes hispanos durante el tiempo que pasan en Estados Unidos. La hipótesis de la aculturación propone que los inmigrantes hispanos emigran a EE. UU. con comportamientos

the second largest country of origin for new immigrant entries (López, Bialik, & Radford, 2018). Mexican immigrants and their descendants constitute close to two-thirds of all Hispanics in the United States (Flores, 2017). Given the concentration of Mexican immigrants in low-wage occupations that are typically associated with higher health risks, the current and future health status of Mexican immigrants and their children is of considerable policy concern.

Background

The Hispanic health paradox refers to the higher than expected life expectancy of U.S. Hispanics, and Mexicans in particular, given their comparatively low socioeconomic status. A number of studies of settled and returned Mexico-U.S. migrants have found evidence that migrants who experience a decline in their health are more likely to return to Mexico than healthy migrants (Arenas *et al.*, 2015; Bostean, 2013; Ceballos, 2011; Palloni and Arias, 2004; Riosmena, Wong & Palloni, 2013). The selective return of unhealthy migrants may contribute to overly optimistic assessments of immigrant health in comparison to the native-born population.

Studies also find that even though immigrants in general, and Hispanics in particular, have better health than comparable native-born whites, duration in the United States is associated with a decline in health (Goldman *et al.*, 2014; Kershaw *et al.*, 2016). A number of reasons have been posited for the decline in Hispanic immigrant health with time spent in the United States. The acculturation hypothesis proposes that Hispanic immigrants come to the United States with healthier behaviors than the native-born population, but over time as they become acculturated into U.S. society and adopt native-born customs, values, and norms they also adopt unhealthy behaviors such as smoking, drinking alcohol, eating foods high in fat and sugar, and sedentary lifestyles (Abraído-Lanza *et al.*, 2006). The concentration of Hispanic



más saludables que los de la población nativa, pero con el tiempo, a medida que se aculturán en la sociedad estadounidense y adoptan costumbres, valores y normas de los nacidos en el país, también adoptan comportamientos poco saludables como fumar, beber alcohol, comer alimentos ricos en grasas y azúcares, así como estilos de vida sedentarios (Abraído-Lanza *et al.*, 2006). Asimismo, la concentración de inmigrantes hispanos, especialmente mexicanos, en ocupaciones de bajo estatus (que implican tareas físicamente exigentes y entornos riesgosos y peligrosos) puede contribuir a la disminución de la salud (Fan y Qian, 2017). Sin embargo, poco se sabe acerca de qué aspectos de la experiencia de migración influyen en los resultados sanitarios y en los cambios en el estado de salud durante la estancia en Estados Unidos.

El concepto de integración es muy útil para describir las experiencias multidimensionales de los migrantes establecidos, los migrantes a largo plazo y los migrantes temporales en los lugares de destino. La integración se refiere a la plena participación de los inmigrantes en la sociedad de acogida, que para algunos se interpreta como el logro de la paridad entre inmigrantes y nativos con respecto a una amplia gama de actividades, experiencias y resultados (Bijl *et al.*, 2008; Kurthen y Heisler, 2009). Los indicadores comunes de integración incluyen empleo remunerado, ingresos, habilidades y uso del idioma de la sociedad de acogida, calidad de la vivienda, ser propietario de la vivienda, contactos con la población nativa y matrimonios mixtos (Lindstrom, 2019). A diferencia de la asimilación y la aculturación, que también se usan ampliamente para describir la incorporación de inmigrantes, la integración no requiere el abandono de la cultura de origen. La teoría social es ambigua con respecto a la relación entre la integración de los migrantes y la salud, y de hecho es probable que la relación dependa de la posición socioeconómica del migrante en la sociedad de acogida. Por un lado, podríamos esperar que la marginación social y económica,

immigrants, and especially Mexicans, in low status occupations with physically demanding tasks and risky and hazardous environments may also contribute to declining health (Fan and Qian, 2017). Nevertheless, little is known about what aspects of the migration experience influence health outcomes and change in health status while in the United States.

The concept of integration is well suited for describing the multidimensional experiences of settled, long-term and temporary migrants in places of destination. Integration refers to the full participation of immigrants in the host society, which by some is interpreted as the attainment of parity between immigrants and natives with respect to a wide range of activities, experiences, and outcomes (Bijl *et al.*, 2008; Kurthen and Heisler, 2009). Common indicators of integration include paid employment, income, host society language skills and usage, housing quality, home ownership, contacts with the native population, and intermarriage (Lindstrom, 2019). In contrast to assimilation and acculturation, which are also widely used to describe immigrant incorporation, integration does not require the abandonment of one's culture of origin. Social theory is ambiguous with respect to the relationship between migrant integration and health, and in fact the relationship is likely to depend on the migrant's socio-economic location in the host society. On the one hand, we might expect social and economic marginalization, and hence low levels of integration, to be associated with higher levels of alienation and stress, and worse health outcomes. On the other hand, successful integration into the lowest rungs of the occupational ladder, may also be associated with the poor health outcomes experienced by native-born workers in the same jobs. The aim of this study is to identify which aspects of the Mexican migrant experience in the United States are associated with a decline in health, and which health conditions are most sensitive to these integration experiences. This is the first study to develop and use



y por lo tanto los bajos niveles de integración, se asocian con niveles más altos de alienación y estrés, y peores resultados de salud. Por otro lado, la integración exitosa en los peldaños más bajos de la escala ocupacional también puede estar asociada con los malos resultados sanitarios que experimentan los trabajadores nativos en los mismos trabajos. El objetivo de este estudio es identificar qué aspectos de la experiencia de los migrantes mexicanos en Estados Unidos están asociados con una disminución de la salud y qué condiciones de salud son más sensibles a estas experiencias de integración. Este es el primer estudio que desarrolla y utiliza indicadores multidimensionales de integración, que van más allá de las medidas convencionales de aculturación, para explicar las variaciones en los resultados sanitarios de los migrantes.

Metodología

En este estudio definimos seis dominios de integración que describen una amplia gama de experiencias de integración entre los migrantes mexicanos en Estados Unidos (Lindstrom, 2019). Estos dominios de integración son lingüísticos, sociales, familiares, laborales, financieros y de activos. La integración lingüística se refiere al grado de habilidades en cuanto al idioma inglés y sus niveles de uso en diversos contextos de la vida cotidiana. La competencia en inglés es fundamental para una incorporación exitosa al mercado laboral formal y para la movilidad ocupacional a largo plazo y el crecimiento salarial. También es necesaria para una interacción social significativa con la población nativa, para la participación en asociaciones no étnicas y para el acceso a una amplia gama de instituciones. La integración social abarca interacciones regulares con otros fuera del propio grupo étnico. Las interacciones con personas más allá de la coetnia proporcionan a los migrantes un sentido de pertenencia a Estados Unidos. También brindan la oportunidad de desarrollar diversas redes sociales que pueden llevar a mejores oportuni-

multidimensional indices of integration that go beyond conventional measures of acculturation to explain variation in migrant health outcomes.

Methodology

In this study we define six integration domains that describe a wide range of integration experiences among Mexican migrants in the United States (Lindstrom, 2019). These integration domains are linguistic, social, family, employment, financial, and asset. Linguistic integration refers to the level of English language skills and levels of English usage in various contexts of daily life. Competence in English is critical to successful incorporation into the formal labor market, and long-term occupational mobility and wage growth. It is also necessary for meaningful social interaction with the native-born population, participation in non-ethnic based associations, and access to a broad range of institutions. Social integration encompasses regular interactions with others outside of one's own ethnic group. Interactions with people beyond co-ethnics provide migrants with a sense of belonging in the United States. They also provide the opportunity to develop diverse social networks that can lead to better employment opportunities and provide information and advice about dealing with a range of institutions. Family integration is defined as having a spouse and children in the United States. Being part of a family unit in the United States is associated with settlement rather than temporality. Family life entails interactions with a broad range of institutions, such as schools, medical and social-welfare services as well as a change in housing arrangements, all of which increase social interactions and relationships outside the ethnic immigrant community. Employment integration is defined as being paid by check, and having social security and federal tax withheld. Employment in the formal sector is an important goal of labor migrants and it is a key indicator of integration. Being paid by check rather cash,



dades de empleo y proporcionar información y consejos sobre cómo lidiar con diversas instituciones. La integración familiar se define como tener un cónyuge e hijos en Estados Unidos. Ser parte de una unidad familiar en Estados Unidos está asociado con el asentamiento más que con la temporalidad. La vida familiar implica interacciones con una amplia gama de instituciones como escuelas, servicios médicos y de asistencia social, así como un cambio en las condiciones de vivienda; todo lo cual aumenta las interacciones sociales y las relaciones fuera de la comunidad étnica de inmigrantes. La integración laboral se define como el pago con cheque y la retención de la seguridad social y los impuestos federales. El empleo en el sector formal es un objetivo importante de los trabajadores migrantes y es un indicador clave de integración. Recibir pago con cheque en lugar de efectivo y tener retenciones de seguridad social e impuestos federales son buenos indicadores de empleo formal en Estados Unidos. El trabajo en el sector formal suele ser más estable y mejor remunerado que el empleo informal. También ofrece acceso a una serie de beneficios públicos y privados, como seguro de salud, seguro de discapacidad y desempleo, seguridad social y otros beneficios de jubilación. La integración financiera implica el uso de servicios y productos financieros formales que son una parte integral de la vida económica en Estados Unidos. Tener una cuenta bancaria hace que sea más fácil administrar las finanzas personales, pagar facturas, acumular ahorros de forma segura y acumular activos y riqueza. También proporciona acceso al crédito para comprar un automóvil o una casa y, posiblemente, financiar un negocio. La posesión de una tarjeta de crédito es otra herramienta financiera que proporciona una alternativa segura al efectivo, acceso a compras instantáneas de bienes y servicios y un medio para amortiguar el consumo con base en variaciones e interrupciones en las ganancias. El acceso a los servicios bancarios y de crédito requiere identificación legal y declararse residente en Estados Unidos.

and having social security and federal tax withholdings are good indicators of formal employment in the United States. Work in the formal sector is typically more stable and better paid than informal employment. It also offers access to a number of private as well as public benefits, such as health insurance, disability and unemployment insurance, social security and other retirement benefits. Financial integration involves the use of formal financial services and products that are an integral part of economic life in the United States. Having a bank account makes it easier to manage personal finances, to pay bills, to accumulate savings securely, and to build-up assets and wealth. It also provides access to credit for buying an automobile or home and possibly financing a business. Possession of a credit card is another financial tool that provides a safe alternative to cash, instant purchasing access to goods and services, and a means to smooth out consumption across variation and interruptions in earnings. Access to banking and credit services requires legal identification and the declaration of one's presence in the United States. Asset integration encompasses home, land, and business ownership in the United States. Homeownership is also a measure of immigrant economic success and an indicator of a commitment to remain in the United States. It tends to be the single most important source of wealth for both immigrants and the native-born. Business ownership is another important indicator of economic integration into the United States. Business ownership requires knowledge of U.S. laws and regulations, in addition to sufficient savings and access to credit markets. As is the case with home ownership, it represents a commitment to remain in the United States and creates a larger stake in the local economic and political context.

Together these six integration domains cover a broad range of daily experiences in the United States. They also overlap with many measures of assimilation, such as occupational



Asimismo, la integración de activos abarca la propiedad de viviendas, terrenos y negocios. La propiedad de vivienda también es una medida del éxito económico de los inmigrantes, un indicador del compromiso de permanecer en Estados Unidos, y tiende a ser la fuente de riqueza más importante para los inmigrantes y los nativos. La propiedad empresarial es otro indicador significativo de integración económica. La propiedad comercial requiere el conocimiento de las leyes y regulaciones de EE. UU., además de ahorros suficientes y acceso a los mercados crediticios. Como en el caso de la vivienda propia, representa un compromiso de permanecer en Estados Unidos y de tener una participación mayor en el contexto económico y político local.

Juntos, estos seis dominios de integración cubren una amplia gama de experiencias cotidianas. También se superponen con muchas medidas de asimilación, como el logro ocupacional, la interacción social con la población nativa, el contacto con las instituciones sociales centrales y la adquisición de activos. Aunque los dominios están relacionados entre sí, el nivel de integración en un dominio no implica necesariamente integrarse en otro.

El Proyecto de Migración de México (MMP) proporciona la mayor base de datos disponible actualmente, en cuanto a migrantes retornados y activos del flujo México-Estados Unidos y no migrantes mexicanos. Cada año desde 1987, el MMP ha realizado encuestas en alrededor de cuatro comunidades que envían migrantes desde México, con muestras aleatorias de 200 hogares en la mayoría de las comunidades. Este estudio incluye también para muchas comunidades un muestreo por bola de nieve de entre 10 y 20 hogares migrantes en el área de destino de EE. UU. más importante para la comunidad. El cuestionario MMP recopila información detallada sobre el último viaje a EE. UU. de jefes de familia con experiencia en migración a ese país, y a partir de 2007 incluye preguntas sobre la salud actual autoinformada y la salud a los 14 años, así como acerca de la experiencia con hipertensión

attainment, social interaction with the native-born population, contact with core social institutions, and the acquisition of assets. Although the domains are related to one another, the level of integration in one domain does not imply integration in another.

The Mexican Migration Project (MMP) provides the largest currently available data base of returned and active Mexico-U.S. migrants and Mexican non-migrants. Since 1987 the MMP has surveyed between two and four migrant sending communities in Mexico each year, with random samples of 200 households in most communities. The study also includes for many communities a snowball sample of 10-20 migrant households in the most important U.S. destination area for the community. The MMP questionnaire collects detailed information on the last U.S. trip for household heads with U.S. migration experience, and starting in 2007 the questionnaire included questions on self-reported current health and health at age 14, as well as experience with hypertension or high blood pressure, diabetes or high sugar levels, heart attack or heart problems, and mental health problems. Household heads with U.S. migration experience were also asked their health status before and after U.S. migration. The ordinal responses for health status were poor, regular, good, and very good.

We use questions on experiences in the United States on the last trip to construct indices of the six integration domains. Linguistic integration is measured by the five questions: do you speak and understand English, do you use English at home, do you use English at work, do you use English with friends, and do you use English in your neighborhood. The ordinal response set for English ability is, doesn't speak nor understand; doesn't speak but understands a little; doesn't speak but understands well; both speaks and understands a little; and both speaks and understands well. The ordinal response set for English use is, none; sometimes; often; and always. Social integration is



o presión arterial alta, diabetes o niveles altos de azúcar, ataque cardíaco o problemas cardíacos y problemas de salud mental. A los jefes de hogar con experiencia en migración a EE. UU. también se les preguntó su estado de salud antes y después de migrar. Las respuestas ordinales para el estado de salud fueron Pobre, Regular, Bueno y Muy bueno.

Para construir los índices de los seis dominios de integración utilizamos preguntas sobre experiencias en Estados Unidos en el último viaje. La integración lingüística se midió con base en cinco preguntas: ¿Habla y entiende usted inglés?, ¿Cuánto usaba el inglés en su casa?, ¿Cuánto usaba el inglés en su trabajo?, ¿Cuánto usaba el inglés con sus amigos? y ¿Cuánto usaba el inglés en su barrio? El conjunto de respuestas ordinales para habilidades en inglés fue: No habla ni entiende; No habla pero entiende un poco; No habla pero entiende bien; Habla y entiende un poco; y Habla y entiende bien. La respuesta ordinal establecida para uso del inglés fue: Nada; Un poco; Mucho; y Siempre. La integración social se midió a través de tres preguntas: ¿Qué tipo de relación ha tenido con los afroamericanos?; ¿Qué tipo de relación ha tenido con los asiáticos?; y ¿Qué tipo de relación ha tenido con los blancos? La respuesta ordinal establecida para estas preguntas fue: Ninguna o casual; Solo en el lugar de trabajo; Amistad; De cercanía; y Otros. La integración familiar se midió considerando si el cónyuge del encuestado estaba en Estados Unidos y tomando en cuenta el número de hijos en ese país. La integración laboral se midió con base en indicadores al respecto de si se pagó al encuestado con un cheque o si se le retuvieron impuestos del Seguro Social e impuestos federales en el trabajo más reciente en EE. UU. La integración financiera se midió considerando si el encuestado tenía una cuenta bancaria en Estados Unidos, si tenía una tarjeta de crédito en ese país y si presentaba una declaración de impuestos federales. Finalmente, la integración de activos se midió tomando en cuenta si el encuestado era dueño de una casa en Estados Unidos, si

measured by three questions: what kind of relations do you have with African Americans; what kind of relations do you have with Asians; and what kind of relations do you have with whites. The ordinal response set for these questions is none or casual; workplace; friendship; very close; and other. Family integration is measured by whether the respondent's spouse is in the United States and the number of children in the United States. Employment integration is measured by indicators of whether the respondent was paid with a check, had Social Security taxes withheld, and had Federal taxes withheld on the most recent U.S. job. Financial integration is measured by whether the respondent had a bank account in the United States, had a credit card in the United States, and filed a federal tax return. Finally, asset integration is measured by whether the respondent owned a house in the United States, owned a business in the United States, and the number of hectares of agricultural land owned in the United States. We used principal components analysis to construct standard normal indices from the question sets for each integration domain, with high values on the indices corresponding to high levels of integration.

We limit our analysis to male household heads. The MMP questionnaire asked about experiences during the last U.S. trip for household heads only. We excluded females from the analysis because of the lack of representativeness for this group. Female household heads in the MMP samples are never married, divorced, separated, or widowed, and constitute less than five percent of all household heads with U.S. migration experience. To reduce potential recall error, we also excluded U.S. migrants who departed on the last U.S. trip before 1965 or returned to Mexico more than 20 years prior to the survey. After these exclusions, our analytic sample of all male household heads includes 6 254 observations, and our analytic sample of male household heads with U.S. migration experience includes 1 280 observations. The household heads come from 147 Mexican



era dueño de un negocio ahí y considerando la cantidad de hectáreas de tierra agrícola en ese país. Utilizamos el análisis de componentes principales para construir índices normales estándar a partir de conjuntos de preguntas para cada dominio de integración, con valores altos en los índices correspondientes a altos niveles de integración.

Nuestro análisis estuvo limitado a los jefes de hogar varones. El cuestionario de MMP se centró en las experiencias durante el último viaje a EE. UU. sólo para jefes de familia. Se excluyó a las mujeres del análisis debido a la falta de representatividad de este grupo. Las mujeres jefas de hogar en las muestras del MMP fueron mujeres nunca casadas, divorciadas, separadas o viudas y constituyen menos de 5% de todos los jefes de hogar con experiencia en migración a EE. UU. Para reducir el posible error de memoria, también excluimos a los migrantes estadounidenses que partieron en su último viaje a EE. UU. antes de 1965 o regresaron a México más de 20 años antes de la encuesta. Una vez descartadas estas opciones, nuestra muestra analítica de todos los jefes de hogar varones incluyó 6 254 observaciones y nuestra muestra analítica de jefes de hogar varones con experiencia en migración a EE. UU. incluyó 1 280 observaciones. Los jefes de hogar provienen de 147 comunidades mexicanas (comunidades 115-161) y de siete muestreos por bola de nieve de EE. UU.

Dividimos nuestro análisis en dos partes. Primero comparamos la salud de los jefes de hogar varones con y sin experiencia de migración a EE. UU. con seis resultados de salud: peor salud autoinformada a través del tiempo, afecciones de salud mental, afecciones cardíacas, hipertensión, diabetes y obesidad. A continuación nos enfocamos únicamente en los jefes de hogar con experiencia en migración a EE. UU. y estimamos modelos de regresión logística de interceptación aleatoria utilizando los seis dominios de integración para predecir los seis resultados sanitarios. Los términos de interceptación aleatoria se definen a nivel comunitario y absorben la

communities (communities 115-161) and 7 U.S. snowball samples.

We divide our analysis into two parts. First, we compare the health of male household heads with and without U.S. migration experience on six health outcomes: worse self-reported health overtime, mental health condition, heart condition, hypertension, diabetes, and obesity. Then, we focus only on household heads with U.S. migration experience and estimate random intercept logistic regression models using the six integration domains to predict the six health outcomes. The random intercept terms are defined at the community level and absorb unobserved heterogeneity that is shared by migrants from the same community. In addition to the six integration indices, the models include as predictors, unauthorized documentation status, total years of U.S. migration experience, occupational prestige score for last job in the United States, period of last U.S. trip, age and age-squared at the time of the survey, and highest year of school completed.

Results and Analysis

Table 1 compares the health outcomes for non-migrant household heads and household heads with U.S. migration experience. U.S. migrants include returned migrants in Mexico and migrants in the United States. Migrants report significantly better health at age 14 than non-migrants. Fifty percent of migrants reported being in excellent health at age 14 compared to 29 percent of non-migrants. Both migrants and non-migrants report dramatic declines in health over time, with only 13 percent of migrants and 8 percent of non-migrants reporting excellent health at the time of survey. Even though migrants were more likely than non-migrants to report being in excellent health at the time of the survey, they were also more likely than non-migrants to report a change for the worse in their health (48 percent compared to 42 percent). Migrants also report higher levels of mental



heterogeneidad no observada compartida por migrantes de la misma comunidad. Además de los seis índices de integración, los modelos incluyen como predictores, estado de documentación no autorizada, años totales de experiencia en migración a EE. UU., puntaje de prestigio ocupacional para el último trabajo en Estados Unidos, período del último viaje a EE. UU., edad y edad al cuadrado al momento de la encuesta y el año escolar más alto completado.

Resultados y análisis

La Tabla 1 compara los resultados de salud para jefes de hogar y jefes de hogar no migrantes y jefes con experiencia de migración a EE. UU. Los migrantes estadounidenses incluyen migrantes retornados a México y migrantes en Estados Unidos. Los migrantes reportan una salud significativamente mejor a los 14 años que los no migrantes. La mitad de los migrantes reportó estar en excelente estado de salud a los 14 años en comparación con 29% de los no migrantes. Tanto migrantes como no migrantes reportan una disminución dramática en la salud conforme avanza el tiempo, con solo 13% de los migrantes y 8% de los no migrantes en excelente estado de salud al momento de la encuesta. A pesar de que los migrantes tenían más probabilidades que los no migrantes de informar que gozaban de una excelente salud al momento de la encuesta, también tenían más probabilidades que los no migrantes de informar un cambio negativo en su salud (48% frente a 42%). Los migrantes también reportan niveles más altos de afecciones de salud mental, afecciones cardíacas, hipertensión y obesidad que los no migrantes, aunque solo la diferencia en las afecciones de salud mental fue estadísticamente significativa. Con respecto a las características y activos demográficos, los jefes de hogar no migrantes y migrantes son muy similares, aunque los migrantes tienden a ser más jóvenes y con niveles de educación ligeramente más bajos.

health conditions, heart conditions, hypertension, and obesity than non-migrants, although only the difference in mental health conditions was statistically significant. With respect to demographic characteristics and assets, non-migrant and migrant household heads are very similar, although migrants tend to be younger and with slightly lower levels of education.

The descriptive statistics reveal a greater decline in self-reported health among migrants compared to non-migrants. We now turn to multivariate models to determine whether variation in U.S. integration experiences is associated with higher or lower risks of declining health and the presence of different health conditions. Table 2 presents odds ratios from the random intercept logistic regression models. In the models that include only the integration indices, social, family, employment, and asset integration are all associated with a statistically significant higher likelihood of experiencing worse health after migration. The magnitudes of the effects range from a 16 percent increase in the odds of worse health for a one standard deviation increase in social integration to a 60 percent increase in the odds of worse health for a one standard deviation increase in asset integration. Social integration is also associated with diabetes; family integration is associated with heart conditions, hypertension and diabetes; employment integration is associated with mental health and heart conditions; and asset integration is associated with heart conditions.

After adding in control variables, only social and employment integration remained significant predictors of worse health. Social integration also continued to be a significant predictor of diabetes, and asset integration continued to be a significant predictor of heart conditions. Of all the indicators, only the effects of employment integration remained significant and relatively unchanged after adding in the control variables. Even after adjusting for documentation status, years of U.S. migration experience, and age, men in formal jobs (paid by



Las estadísticas descriptivas revelan una mayor disminución en la salud autoinformada entre los migrantes en comparación con los no migrantes. En este estudio usamos modelos multivariados para determinar si la variación en las experiencias de integración a EE. UU. se asocia con riesgos más altos o más bajos de deterioro de la salud y con la presencia de diferentes condiciones de salud. La Tabla 2 presenta la razón de momios de los modelos de regresión logística de interceptación aleatoria. En los modelos que incluyen solo los índices de integración, la integración social, familiar, laboral y de activos está asociada con una mayor probabilidad estadísticamente significativa de experimentar una peor salud después de migrar. Las magnitudes de los efectos van desde un incremento de 16% en las propensiones de peor salud para un aumento de una desviación estándar en la integración social, hasta un incremento de 60% en las probabilidades de peor salud para un aumento de una desviación estándar en la integración de activos. La integración social también está asociada con la diabetes; la integración familiar, con afecciones cardíacas, hipertensión y diabetes; la integración laboral, con la salud mental y las afecciones cardíacas; y la integración de activos, con afecciones cardíacas.

Después de agregar variables de control, solo la integración social y laboral se mantuvieron como predictores significativos de una peor salud. La integración social también continuó siendo un predictor significativo de diabetes y la integración de activos continuó siendo un predictor significativo de afecciones cardíacas. De todos los indicadores, solo los efectos de la integración laboral se mantuvieron significativos y relativamente sin cambios después de agregar las variables de control. Incluso después de ajustar en cuanto al estado de la documentación, los años de experiencia migratoria en EE. UU. y la edad, los hombres en trabajos formales (pagados con cheque y con retenciones de impuestos federales y de seguridad social) tenían más propensiones que los hombres con trabajos

check and with social security and federal tax withholdings) were more likely than men with informal jobs to experience worse health over time, mental conditions, heart conditions and hypertension. After taking into account the six measures of integration, unauthorized documentation status was only associated with poor health in the case of heart conditions, and total years of U.S. migration experience was only associated with an increased risk of diabetes.

Conclusions and Public Policy Recommendations

Although Mexican migrants tend to arrive in the United States in better health than non-migrants who remain in Mexico and native-born U.S. adults, evidence from the MMP indicates that they experience overtime a greater decline in health than their non-migrant Mexican peers. These results are broadly consistent with other studies that have found a decline in immigrant health with time spent in the United States. In this study we use six indices of integration that capture daily experiences in the home, at work and in society at large to identify which aspects of the migrant experience are associated with adverse health outcomes. We find that higher levels of social interaction with natives and immigrants other than Mexicans, having a spouse and children in the United States, owning a home or other property in the United States, and being in a formal job are all associated with a significant decline in self-reported health. All of these characteristics are also associated with long-term migration and settlement in the United States. We suspect that migrants who score highest on these dimensions are also those most likely to remain in the United States. Compared to temporary migrants, migrants who are accompanied by their spouse and children, and who own a home in the United States are under greater financial pressure. The stress associated with the financial obligations of family maintenance and home ownership



informales de experimentar una peor salud con el tiempo, así como afecciones mentales, afecciones cardíacas e hipertensión. Después de tener en cuenta las seis medidas de integración, el estatus en cuanto a documentación no autorizada solo se asoció con problemas de salud en el caso de afecciones cardíacas; y el total de años de experiencia en migración a EE. UU. únicamente se asoció con un mayor riesgo de diabetes.

Conclusiones y recomendaciones de política pública

A pesar de que los migrantes mexicanos tienden a llegar a Estados Unidos con mejor salud que los no migrantes que permanecen en México y los adultos nativos de EE. UU., la evidencia del MMP señala que con el tiempo experimentan mayor disminución en la salud que sus pares mexicanos no migrantes. Estos resultados son ampliamente consistentes con otros estudios que han identificado una disminución en la salud de los inmigrantes relacionada con el tiempo que pasan en Estados Unidos. En este estudio utilizamos seis índices de integración que capturan experiencias cotidianas en el hogar, en el trabajo y en la sociedad en general para identificar qué aspectos de la experiencia de los migrantes están asociados con resultados adversos para la salud. Encontramos que los niveles más altos de interacción social con nativos e inmigrantes que no sean mexicanos, tener un cónyuge e hijos en Estados Unidos, tener una casa u otra propiedad en Estados Unidos y tener un trabajo formal, se asocian con una disminución significativa en la salud autoinformada. Todas estas características también están asociadas con la migración a largo plazo y asentamiento en EE. UU. Sospechamos que los migrantes que obtienen el puntaje más alto en estas dimensiones son los que tienen más probabilidades de permanecer en Estados Unidos. En comparación con los migrantes temporales, los migrantes que están acompañados por su cónyuge e hijos, y que poseen una casa en Estados Unidos, están bajo mayor presión

take a toll on the health of household heads (Krueger and Chang, 2008). Although employment in formal jobs may offer greater stability than informal jobs, because Mexican migrants tend to occupy the lowest rungs of the occupational ladder, even formal jobs are at wages that make it difficult to establish financial stability. Mexican workers in low-paid jobs that often entail poor working conditions and high physical demands, overtime experience then harsh working conditions and deterioration in health that are experienced by native-born workers in the same jobs (Munger, 2004).

After we control for undocumented status, years of U.S. migration experience, occupational prestige, age, education, and period, only employment and social integration continue to be associated with significantly worse health outcomes, including mental health conditions, heart conditions, hypertension and diabetes. Acculturation theory suggests that declining immigrant health is associated with the adoption of unhealthy behaviors more common in the United States than in immigrant countries of origin. However, we found no evidence of an association between linguistic integration, one of the most important measures of acculturation (Lara et al., 2005) and worse health or any of the six health conditions, including diabetes and obesity. Both the employment and social integration indices capture likely contact and interaction with the native-born population and other non-Mexican immigrants at work and outside-of-work. The relative deprivation hypothesis argues that individuals who perceive themselves as economically worse off than their peers experience adverse health effects (Wilkinson, 1997). Perceived low relative income and status can cause low self-esteem, unhappiness, stress and depression, and an increase in risky behaviors (Eibner and Evans, 2005). Studies have found evidence in support of the relative deprivation hypothesis among individuals at the bottom of the socioeconomic ladder, and when defining



financiera. El estrés asociado con las obligaciones financieras del mantenimiento de la familia y la propiedad de la vivienda afecta la salud de los jefes de hogar (Krueger y Chang, 2008). Aunque el empleo en trabajos formales puede ofrecer una mayor estabilidad que los empleos informales, debido a que los migrantes mexicanos tienden a ocupar los peldaños más bajos de la escala ocupacional, incluso los trabajos formales tienen salarios que dificultan lograr una estabilidad financiera. Los trabajadores mexicanos en trabajos mal pagados, que a menudo implican malas condiciones de trabajo y altas demandas físicas, con el tiempo experimentan las mismas duras condiciones de trabajo y el mismo deterioro en la salud que experimentan los trabajadores nativos en los mismos trabajos (Munger, 2004).

Después de controlar el estatus de indocumentado, los años de experiencia migratoria en EE. UU., el prestigio ocupacional, la edad, la educación y el período, solo el empleo y la integración social se mantienen asociados con resultados de salud significativamente peores, incluidas afecciones de salud mental, afecciones cardíacas, hipertensión y diabetes. La teoría de la aculturación sugiere que la disminución de la salud de los inmigrantes está asociada con adoptar comportamientos poco saludables, más comunes en Estados Unidos que en los países de origen de los inmigrantes. Sin embargo, no encontramos evidencia de una asociación entre la integración lingüística, una de las medidas más importantes de aculturación (Lara *et al.*, 2005), y una peor salud o una relación con cualquiera de las seis condiciones de salud, incluidas la diabetes y la obesidad. Tanto los índices de empleo como de integración social reflejan el contacto probable y la interacción con la población nativa y otros inmigrantes no mexicanos en el trabajo y fuera del trabajo. La hipótesis de la privación relativa argumenta que las personas que se perciben económicamente inferiores que sus pares experimentan efectos adversos en la salud (Wilkinson, 1997). Los ingresos y el estatus

socialmente cercanos (Ferrer-i Carbonell 2005; Luttmer 2005; Mangyo and Park, 2011). One possible explanation for our finding of significant associations between employment and social integration, and worse health and other health conditions, is that more integrated migrants shift their reference group from non-migrant peers in Mexico to native-born workers and other immigrants in the United States who are financially better off. Migrants who formerly saw themselves advancing economically in relation to their peers at home, may increasingly become aware of their economically marginal position in the U.S. occupational hierarchy. It is also possible that with higher levels of integration in the United States, Mexican migrants become more aware of social and institutional discrimination, which compounds the negative effects of relative deprivation (Finch *et al.*, 2000). Relative deprivation and an increasing awareness of discrimination are also more likely among long-term and settled migrants, many of whom are already exposed to the elevated stress levels associated with trying to raise a family with low-wage jobs.

Although the MMP data provide a rich array of information on the migrant experience, they do not include information on perceptions or experiences of discrimination, and we can only speculate on the underlying causal relationships linking integration with adverse health outcomes. The MMP samples are also not representative of all Mexican migrants, and in particular female migrants. Because the samples include returned migrants in Mexico, they are also weighted heavily towards undocumented migrants who constitute close to 78 percent of the migrants in our analytic sample. Nevertheless, because the MMP includes returned migrants along with temporary and long-term settled migrants, the data capture a much wider range of integration experiences than would be available in a sample of settled migrants. The MMP data also reduce potential bias in estimates of the association between



relativos percibidos como bajos pueden causar baja autoestima, infelicidad, estrés y depresión; además, un aumento en los comportamientos de riesgo (Eibner y Evans, 2005). Algunos estudios han encontrado evidencia que apoya la hipótesis de la privación relativa para los individuos en la parte inferior de la escala socioeconómica y al definir grupos de referencia socialmente cercanos (Ferrer-i-Carbonell, 2005; Luttmer, 2005; Mangyo y Park, 2011). Una posible explicación para el descubrimiento de asociaciones significativas entre el empleo y la integración social, y peor salud y otras condiciones de salud, es que los migrantes más integrados cambian su grupo de referencia de pares no migrantes en México a trabajadores nativos y otros inmigrantes en Estados Unidos que disfrutaban de mejores condiciones financieras. Los migrantes que anteriormente se veían a sí mismos subiendo la escala económica, en relación con sus pares en México, pueden tomar cada vez más conciencia de su posición económicamente marginal en la jerarquía ocupacional de EE. UU. También es posible que con niveles más altos de integración en Estados Unidos, los migrantes mexicanos sean más conscientes de la discriminación social e institucional que incrementa los efectos negativos de la privación relativa (Finch *et al.*, 2000). Esta, junto con una creciente conciencia de la discriminación también son más probables entre los migrantes a largo plazo y asentados, muchos de los cuales ya están expuestos a los elevados niveles de estrés asociados con el intento de criar una familia con empleos de bajos salarios.

Aunque los datos del MMP proveen una rica variedad de información de la experiencia migratoria, no contiene un panorama sobre percepciones o experiencias de discriminación, y solo se puede especular entre la causalidad de la integración de mexicanos en EE. UU. y sus condiciones de salud. También, la muestra del MMP no es representativa de toda la población migrante mexicana, especialmente de las mujeres. Lo anterior debido a que las muestras incluyen

migration experience and health because they include unhealthy migrants who returned to Mexico.

Our results identify various dimensions of integration in the United State as potential sources of adverse health outcomes among Mexican migrant men. The results suggest that successful integration rather than social marginalization can lead to worse health outcomes when integration means becoming part of the working poor. In contrast to studies which focus on acculturation, we have suggested that a shift in orientation and reference groups away from Mexico to the United States can lead to a sense of relative deprivation and the negative consequences associated with feeling worse off than one's peers. For many Mexican migrants, successful integration into the United States, defined by having a family, owning a home and having a steady job comes at the cost of worse health. The conditions leading to this outcome relate to broader structural in the United States and the conditions of low-wage labor.



migrantes de retorno a México y a que, también, las muestras son ponderadas desigualmente a favor de los migrantes sin documentos, los cuales constituyen casi 78 por ciento del total en nuestro ejemplo. Sin embargo, debido a que la muestra del MMP incluye la migración de retorno, la temporal y aquella con una residencia larga, los datos muestran una variedad más amplia de integraciones que una muestra solo de migrantes bien establecidos. Finalmente, los datos del MMP reducen sesgos potenciales en estimaciones entre la asociación de la experiencia migratoria y la salud, debido a que incluye migrantes que retornan enfermos a México.

Nuestros resultados relacionan varias formas de integración de migrantes hombres mexicanos en EE. UU. respecto a sus condiciones de salud. Los resultados sugieren que una integración exitosa en lugar de la marginación social provoca una peor salud cuando la integración se hace con la clase trabajadora más desfavorecida. A diferencia de los estudios que se centran en aculturación, nosotros sugerimos que cambios en los modos de vida de México a EE. UU. pueden causar sentimientos de privación relativa y otros efectos negativos como el sentirse peor que sus compañeros. Para muchos migrantes mexicanos, una integración exitosa en los EE. UU., en su familia, en tener casa y trabajo estable es a costa de su salud. Nuestros hallazgos se relacionan con una estructura más amplia en los EE. UU., así como a las condiciones de trabajo que generan bajos salarios donde los mexicanos se integran.



Bibliografía / Bibliography

- Abraído-Lanza, A. F., Armbrister, A. N., Flórez y Aguirre, A. N. (2006). Toward a theory-driven model of acculturation in public health research. *American Journal of Public Health*, 96(8), 1342-1346. doi 10.2105/AJPH.2005.064980
- _____. Chao, M. T. y Flórez, K. R. (2005). Do healthy behaviors decline with greater acculturation?: Implications for the Latino mortality paradox. *Social Science & Medicine*, 61, 1243-1255. doi 10.1016/j.socscimed.2005.01.016
- Arenas, E., Goldman, N., Pebley, A. R. y Teruel, G. (2015). Return migration to Mexico: Does health matter? *Demography*, 52, 1853-1868. doi 10.1007/s13524-015-0429-7
- Bijl, R. V., Zorlu, A., Roel, Jennissen, P. W. y Blom, M. (2008). The integration of migrants in the Netherlands monitored over time: Trend and cohort analyses. In *International migration in Europe: New trends and new methods of analysis*, eds. C. Bonifazi, M. Okólski, J. Schoorl, & P. Simon, 199-223. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bostean, G. (2013). Does selective migration explain the Hispanic paradox? A Comparative Analysis of Mexicans in the U.S. and Mexico. *Journal of Immigrant Minority Health*, 15, 624-635. doi 10.1007/s10903-012-9646-y
- Ceballos, M. (2011). Simulating the effects of acculturation and return migration on the maternal and infant health of Mexican immigrants in the United States: a research note. *Demography*, 48, 425-436. doi 10.1007/s13524-011-0017-4
- Cohn, D. (2017). Rise in U.S. immigrants from El Salvador, Guatemala and Honduras outpaces growth from elsewhere. *Pew Research Center*. Recuperado de <https://www.pewhispanic.org/2017/12/07/rise-in-u-s-immigrants-from-elsalvador-guatemala-and-honduras-outpaces-growth-from-elsewhere/>
- Eibner, C., y Evans, W. N. (2005). Relative deprivation, poor health habits, and mortality. *The Journal of Human Resources*, XL(3), 591-620.
- Fan, W., y Qian, Y. (2017). Native-immigrant occupational segregation and worker health in the United States, 2004-2014. *Social Science & Medicine*, 183, 130-141. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.029>
- Ferrer-i-Carbonell, A. (2005). Income and well-being: An empirical analysis of the comparison income effect. *Journal of Public Economics*, 89, 997-1019.
- Finch, B., Kolody, B., y Vega, W. (2000). Perceived discrimination and depression among Mexican American adults in California. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 295-313.
- Flores, A. (2017). How the U.S. Hispanic population is changing. *Pew Research Center*. Recuperado de <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/09/18/how-the-u-s-hispanic-population-is-changing/>
- Goldman, N., Pebley, A. R., Creighton, M. J., Teruel, G. M., Rubalcava, L. N. y Chung, C. (2014). The consequences of migration to the United States for short-term changes in the health of Mexican immigrants. *Demography*, 51, 1159-1173. doi 10.1007/s13524-014-0304-y
- Kershaw, K. N., Giacinto, R. E., Gonzalez, F., Isasi, C. R., Salgado, H., Stamler, J., Talavera, G. A., Tarraf, W., Van Horn, L., Wu, D. y Davi-glus, M. L. (2016). Relationship of nativity and length of residence in the U.S. with



- favorable cardiovascular health among Hispanics/Latinos: The Hispanic Community Study/Study of Latinos (HCHS/SOL). *Preventive Medicine*, 89, 84-89.
- Krueger, P. M. y Chang, V. W. (2008). Being poor and coping with stress: Health behaviors and the risk of death. *American Journal of Public Health*, 98(5), 889-896.
- Kurthen, H. y Heisler, B. S. (2009). Immigrant integration: Comparative evidence from the United States and Germany. *Ethnic and Racial Studies*, 32(1), 139-70.
- Lara, M., Gamboa, C., Kahramanian, M. I., Morales, L. S. y Bautista, D. E. H. (2005). Acculturation and Latino health in the United States: A review of the literature and its sociopolitical context. *Annual Review of Public Health*, 26, 367-97.
- Lindstrom, D. P. (2019). Mexican migrant integration in the United States, 1965-2015. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 684, 85-104.
- López, G., Bialik, K. y Radford, J. (2018). Key findings about U.S. immigrants. *Pew Research Center*. Recuperado de <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/11/30/key-findings-about-u-s-immigrants/>
- Luttmer, E. F. P. (2005). Neighbors as negatives: relative earnings and well-being. *The Quarterly Journal of Economics*, 120(3), 963-1002.
- Migration Policy Institute (2019). Estadísticas solicitadas frecuentemente sobre inmigrantes e inmigración en Estados Unidos. Recuperado de <https://www.migrationpolicy.org/article/frequently-requested-statistics-immigrants-and-immigration-united-states#Now>
- Munger, F. W. (2004). Social citizen as "Guest Worker": A comment on identities of immigrants and the working poor. *New York Law School Law Review*, 49, 665-685.
- Palloni, A. y Arias, E. (2004). Paradox lost: Explaining the Hispanic adult mortality advantage. *Demography*, 41(3), 385-415.
- Riosmena, F., Wong, R. y Palloni, A. (2013). Migration selection, protection, and acculturation in health: A binational perspective on older adults. *Demography*, 50, 1039-1064. doi 10.1007/s13524-012-0178-9
- Wilkinson, R. G. (1997). Socioeconomic determinants of health: Health inequalities: relative or absolute material standards. *British Medical Journal*, 314(78080), 591-95.



Tabla 1. Estadísticas descriptivas, jefes de hogar masculinos. Muestras de México y EE. UU., MMP 2007-2016
Table 1. Descriptive Statistics, Male Household Heads, Mexico and U.S. Samples, MMP 2007-2016

	Porcentajes / Media Percentages / Means	
	No migrantes Non-migrants	Migrantes Migrants
Resultados Sanitarios / Health outcomes		
Salud Temprana (a los 14 años) / Early life health (at age 14) ^{***}		
Regular / Fair	3.10%	2.40%
Buena / Good	68.20%	47.70%
Excelente / Excellent	28.80%	50.00%
Salud Adulta (al día de la encuesta) / Adult health (at time of survey) ^{***}		
Regular / Fair	31.30%	24.20%
Buena / Good	61.00%	62.50%
Excelente / Excellent	7.70%	13.30%
Salud Temprana vs. Salud Adulta / Early life vs adult health		
Igual/Mejor / Same/better	57.50%	51.60%
Peor / Worse	42.50%	48.40%
Condición de Salud Mental / Mental health condition*		
Condición Cardíaca / Heart condition	3.00%	3.40%
Hipertensión / Hypertension	13.70%	16.10%
Diabetes / Diabetes	10.30%	9.40%
Obesidad / Obesity	20.60%	21.90%
Experiencia de migración a EE. UU. / U.S. migration experience		
Número de viajes a EE. UU. / Number of U.S. trips	0	2.01
Años de experiencia en migración a EE. UU. / Years of U.S. migration experience	0	11.4
Duración del último viaje a EE. UU. (años) / Duration of last U.S. trip (years)	0	8.9
Estatus no autorizado en último viaje / Unauthorized status on last trip	0.00%	77.70%
Actualmente en EE. UU. / Currently in U.S.	0.00%	31.80%
Características demográficas / Demographic characteristics		
Edad ^b / Age ^b	48.7	44.8
Último año de escolaridad completado Highest year of school completed	7.6	7.2
Actualmente casado / Currently married	95.80%	95.00%
Activos en México y EE. UU. / Assets in Mexico & U.S.	-0.3	0.1
Casa / House	67.70%	68.40%
Negocio / Business	27.50%	27.30%
Tierra de cultivo (hectáreas) / Farm land (hectares)	1	1.6
Número de observaciones / Number of observations	4 875	1 379

Notas: ^a Niveles de significancia para las pruebas de diferencia de proporciones/pruebas de medias, +p < 0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

^b Edad al regresar a México para migrantes retornados y edad en el momento de la encuesta para migrantes actuales y no migrantes.

Notes: ^a Significance levels for difference of proportions/means tests, +p < 0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

^b Age at return to Mexico for returned migrants and age at survey for current migrants and non-migrants.



Tabla 2. Razones de momio de los modelos de regresión logística de interceptación aleatoria que predicen cambios en el estado de salud y en las condiciones de salud actuales, jefes de hogar varones con experiencia en migración a EE. UU. Muestras de México y EE. UU., MMP 2007-2016

Table 2. Odds Ratios from Random Intercept Logistic Regression Models Predicting Change in Health Status and Current Health Conditions, Male Household Heads with U.S. Migration Experience, Mexico and U.S. Samples, MMP 2007-2016

	Peor Salud Worse health		Condición de Salud Mental Mental health condition		Condición Cardíaca Heart condition		Hipertensión Hypertension		Diabetes Diabetes		Obesidad Obesity	
Integración a EE. UU. U.S. integration												
Lingüística / Linguistic	0.919	0.944	0.82	0.968	0.78	1.091	0.861	0.94	0.871	0.914	1.081	0.995
Social / Social	1.160*	1.160*	1.209	1.207	0.864	0.855	1.017	1.037	1.227*	1.257*	0.95	0.942
Familia / Family	1.395***	1.056	0.884	0.942	1.571*	1.129	1.354**	1.125	1.265*	0.919	1.136	1.152
Empleo / Employment	1.295**	1.252*	1.710**	1.736**	1.790**	1.968**	1.284**	1.241*	1.032	0.949	1.097	1.087
Financiera / Finacial	1.105	0.976	0.717	0.797	0.725	0.757	1.155	1.116	0.89	0.791	1.028	0.997
Activos / Asset	1.609*	1.268	0.111	0.214	1.670***	1.602**	0.684	0.668	1.139	1.038	1.04	1.027
Otras variables de control (EE. UU.) / Other U.S. control variables												
Documentación no autorizada / Unauthorized documentation		1.087		1.713		2.446*		1.007		0.892		0.998
Años de experiencia en migración a EE. UU. / Years of U.S. migration experience		1.023		0.973		1.008		1.014		1.034**		1.018
Ocupación en EE. UU. (puntaje en prestigio) Occupation in U.S. (prestige score)		1		0.984		1		1		1		1
Último año en EE. UU. (ref. 1987-1996) Last year in U.S. (ref. 1987-1996)												
1997-2007		1.707*		0.651		0.562*		0.391***		0.512*		0.875
2008-2016		2.050*		0.263**		0.113**		0.191***		0.260***		0.802
Variables de control demográfico / Demographic control variables												
Edad / Age		1.034		1.023		0.999		1.090*		1.170**		1.068*
Edad / Age		1		1		1.001		1		0.999*		0.999*
Último año de escolaridad completado / Highest year of school completed		1.019		0.991		0.893*		0.998		0.988		1.048*
Log Verosimilitud Log likelihood	-549.2	-520.1	-240.4	-232.1	-165.7	-143.4	-473.5	-441.1	-377.4	-346.2	-637.3	-630.4
Número de observaciones Number of observations	1 280	1 280	1 280	1 280	1 280	1 280	1 280	1 280	1 280	1 280	1 280	1 280

Nota / Note: *p < 0.10, *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.



CAPÍTULO II EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO HACIA LAS MIGRACIONES FORZADAS Y REPATRIADAS POR PAÍSES DE TRÁNSITO. EL CASO DE MÉXICO

Jorge Antonio Morales Cardiel¹

Resumen

México, en las primeras décadas de este siglo atraviesa por un nuevo paradigma migratorio. Lo más sobresaliente es el cambio en relación con sus patrones migratorios, pasando de ser el tradicional país de expulsión a convertirse en país de tránsito de las migraciones forzadas y deportadas, con importantes repercusiones para las dinámicas migratorias de estos desplazamientos, ya que ambos colectivos son presa fácil de la violencia estatal y criminal imperante por las distintas rutas del tránsito; una violencia derivada por la aplicación de políticas públicas del Estado mexicano y estadounidense de criminalización y persecución hacia la considerada migración irregular, que aumenta alarmantemente las violaciones a los derechos humanos que son asistidas por una red de acompañamiento por parte de la sociedad civil organizada, laica y confesional, instalada a lo largo de la misma ruta de tránsito. Una de las claves del acompañamiento por parte de las organizaciones que lo implementan es ayudar al proceso de inserción social mediante el enfoque psicosocial mediante la práctica del servicio humanitario.

Palabras clave: Acompañamiento, migración forzada, deportación, países de tránsito, derechos humanos, políticas migratorias.

CHAPTER II THE PROCESS OF ACCOMPANIMENT IN THE CONTEXT OF FORCED AND REPATRIATED MIGRATIONS IN TRANSIT COUNTRIES: THE CASE OF MEXICO

Jorge Antonio Morales Cardiel¹

Abstract

In the first decades of this century, Mexico has experienced a new migration paradigm, with the most important process being a shift concerning its migration patterns. Mexico has gone from being the traditional country of expulsion to becoming a transit country for forced migration and deportation. This has had serious repercussions for the migratory dynamics of these displacements, since both groups are easy prey of the prevailing state and criminal violence along the different transit routes. This violence is derived from the application of public policies implying criminalization and persecution by the Mexican and American governments against what is considered irregular migration. Alarmingly, all these situations combined increase human rights violations, although there is an accompaniment network of organized, secular and confessional civil society, which operates along the same transit route. One of the key aspects of accompaniment on the part of the organizations that implement it is to assist the process of social insertion using a psychosocial approach based on humanitarian service.

Key words: Accompaniment, forced migration, deportation, transit countries, human rights, migration policies.

¹ Universidad Autónoma de Zacatecas.



Introducción

El incremento de inmigrantes en situación irregular demuestra la incapacidad en el manejo de las políticas públicas hacia la migración forzada y repatriada. También, pone en entredicho el reconocimiento por parte del gobierno de México el haber suscrito tratados internacionales que reconocen los Derechos Humanos. De la misma forma, tambalea la clásica línea dura gubernamental en términos de la política fáctica ante el arribo de más inmigrantes en situación irregular. Y sobre todo, denota la falta de gobernanza territorial existente sobre la ruta migratoria en tránsito.

Hasta ahora, los Derechos Humanos parecen no estar a la altura de lo que se esperaba cuando se eleva su tratamiento hasta estos ámbitos legales, sin embargo, para gobiernos de países de tránsito como el de México, resulta más fácil apoyarlos que su aplicación. No obstante, en la última década ha surgido una emergencia comunitaria por parte de la sociedad civil, que cuenta con fundamentos distintos y que viene desempeñando un papel más activo en el tratamiento de las inmigraciones no autorizadas, asumiendo visiones más plurales y flexibles de la nueva realidad migratoria de México.

Lo anterior, como punto de partida hacia al proceso del acompañamiento; un proceso que vienen desarrollando Organizaciones No Gubernamentales a favor de los derechos humanos, que tiene su origen en el aspecto predecible del fracaso de las políticas públicas hacia la migración de control fronterizo que llevó a las autoridades gubernamentales a que se hayan centrado únicamente en aquellos aspectos que regulan el volumen y origen de los flujos de inmigrantes.

La experiencia en el tránsito migratorio impacta negativamente en la salud mental cuando se da en condiciones de irregularidad y persecución, lo que deriva en más violencia y violaciones a los derechos humanos. Tanto para las migraciones forzadas de un tercer país como para las repatriaciones de mexicanos impacta

Introduction

The increase of migrants in irregular situation proves the lack of control concerning public policies applied to forced and repatriated migration. It also calls into question the recognition implicitly made by the Mexican government when international treaties recognizing Human Rights were signed. Similarly, the traditional government hard line has not been successful when it comes to apply factual policies on the face of the arrival of more migrants in irregular situation; this especially denotes the lack of existing territorial governance along the migratory route.

Until now, Human Rights seem not to have fulfilled expectations in terms of their promotion in legal contexts; however for governments of transit countries such as Mexico it is easier to support them nominally than monitor their application. However, the last decade has seen the emergence of a community built around civil society whose foundations are diverse. This community has played a more active role regarding unauthorized migration, since it has adopted more plural and flexible visions concerning Mexico's new migration reality.

The situation referred above can be considered a starting point for the accompaniment process, a process non-governmental organizations have been developing while working for human rights. This process has its origins in a predictable aspect: the failure of public policies concerning border control migration that caused government authorities to concentrate solely on the aspects regulating the volume and origin of migratory flows.

The experience in migratory transit negatively impacts mental health when it occurs in conditions of irregularity and persecution, which results in more violence and human rights violations. Both in terms of forced migrations from a third country and of repatriations of Mexicans, it impacts on the adaptation to a given place, that is, on the processes of insertion and social



en la adaptación al lugar; es decir, en los procesos de inserción y reinserción social dentro de las comunidades de acogida, respectivamente; a, nivel individual, atañe en la capacidad de tomar decisiones clave durante el proyecto migratorio; de la misma forma, resta a la autoconfianza, esperanza, dignidad, responsabilidad y autonomía del migrante; así como en el desarrollo de las capacidades básicas y elementales en contextos de movilidad, como la resiliencia y el empoderamiento.

Objetivos de investigación

Esta investigación pretende cubrir estratégicamente la frontera norte de México como uno de los puntos más importantes de la ruta migratoria del tránsito, considerando a las organizaciones que tienen un progreso y experiencia importante en términos del acompañamiento psicosocial y, por otra parte, a las organizaciones que necesitan cubrir ciertos aspectos trascendentes en términos del mismo acompañamiento, lo que se ve reflejado en las desventajas que tienen para seguir trabajando.

Por lo cual, el objetivo principal es conocer los factores que posibilitan o dificultan el proceso de acompañamiento psicosocial, los modelos y estrategias de empoderamiento hacia el migrante irregular forzado y deportado, las acciones de sensibilización hacia la comunidad local, el grado de solución y orientación a los problemas de violación de los derechos humanos que presenta dicho sujeto migrante y los efectos de este acompañamiento en el proyecto migratorio que puede redundar en mejores prácticas de integración e inserción social en las comunidades de acogida de la migración.

Metodología

La documentación sobre el proceso de acompañamiento hacia las personas migrantes se lleva a cabo desde hace cuatro años dentro de una red de organizaciones civiles (confesionales, laicas o

reintegration within the host communities. At an individual level it has an effect on the ability to take key decisions during the migration project; similarly, it takes away self-confidence, hope, dignity, responsibility and autonomy from the migrant. It also has a negative effect on the development of basic and elementary abilities in mobility contexts such as resilience and empowerment.

Research objectives

This research aims to strategically focus on Mexico's northern border as one of the most important points of the migratory transit route, taking into account the organizations that have had significant development and experience in terms of psychosocial support; and also considering the organizations that still need to improve certain transcendent aspects in terms of accompaniment processes —something which is reflected in the disadvantages they face to continue working—.

The main objective is to identify the factors that enable or hinder the process of psychosocial accompaniment, the models and strategies of empowerment concerning the deported, forced and irregular migrant as well as the awareness actions regarding the local community. This research also aims to specify the degree of solution and orientation of the problem of human rights violation in this context and the effects of this kind of accompaniment in the migratory project, which may result in better integration practices and social insertion practices in the host communities.

Methodology

The documenting of the process of accompaniment for migrants has been carried out for four years now in the context of a network of civil organizations, whether confessional or secular —or mixed—, usually operating along the irregular migration route. Currently, there are about 62 organizations in Mexico that offer some kind



mixtas), por lo general instaladas a lo largo de la ruta de la migración irregular. En la actualidad, existen alrededor de 62 organizaciones en todo el territorio mexicano que brindan algún tipo de servicio o asistencia a los migrantes centroamericanos y al deportado mexicano en aras del acompañamiento psicosocial: comedores, refugios y puntos de asistencia médica. Estas organizaciones se han propuesto impulsar estrategias de acompañamiento para atender las recurrentes violaciones hacia los derechos humanos.

La muestra pretende cubrir estratégicamente, como punto nodal de la ruta migratoria de tránsito, el norte de México. Esta ubicación geográfica representa, por un lado, el fin de la ruta para las migraciones forzadas desde Centroamérica y, por el otro, el inicio de la ruta de deportación para los repatriados mexicanos desde Estados Unidos. Las herramientas analíticas utilizadas para abordar la narrativa de los migrantes en conjunto con los responsables de las organizaciones de la sociedad civil que atienden a estos grupos de migrantes fueron la observación participante mediante la realización de voluntariados dentro de las casas o albergues de migrantes con la realización de entrevistas semi-estructuradas.

En función de estudiar los efectos del acompañamiento psicosocial, para las migraciones forzadas o susceptibles a la protección internacional de centroamericanos, se recurrió a la Casa de Migrantes de Saltillo, Frontera con Justicia A.C., durante los últimos tres meses de 2015. Para analizar la problemática en los mismos términos de acompañamiento, pero hacia el repatriado o deportado mexicano, se realizó otro voluntariado en la Casa Emaus de Ciudad Acuña durante los dos primeros meses del año 2016. Ambos albergues están localizados en el fronterizo estado de Coahuila; el primero, con un enfoque mixto, confesional y laico; el segundo, únicamente gestionado desde la perspectiva confesional.

Para el trabajo de campo, un soporte importante fue la utilización de herramientas propias de la antropología para documentar

of service or assistance in order to provide psychosocial support for migrants from Central American and for Mexican deportees. They also facilitate dining rooms, shelters and medical assistance. These organizations have encouraged different strategies to address recurring human rights violations.

This study sample aims to strategically analyze northern Mexico as a nodal point of the migratory transit route, given that this geographical location represents on one hand the end of the route for forced migration from Central America and on the other hand the starting point of the deportation route for Mexican returnees from the United States. The analytical tools used to address the narrative of migrants in conjunction with those responsible for civil society organizations that assist these groups of migrants, are participatory observation by volunteering in homes or shelters, as well as semi-structured interviews.

The Casa del Migrante Saltillo, Frontera con Justicia A.C. provided its services in order to study the effects of psychosocial accompaniment on forced migrations or susceptible to international protection by Central Americans. Similarly, with the objective of analyzing the problem in the same terms of accompaniment but in the context of a Mexican returnee or Mexican deported, more volunteering was carried out by the Casa Emaus of Ciudad Acuña, during the first two months of 2016. Both shelters are located in the border state of Coahuila. The first has a confessional and secular approach, while the second has an exclusively confessional perspective.

Concerning field work, we relied on the use of anthropology tools to document common practices of this accompaniment process by conducting semi-structured open interviews with migrants and those in charge of these organizations. Interviews with migrants were mostly carried out with focus groups. In the second case they were direct interviews, both with coordinators and volunteers. The interviews were



prácticas comunes de este proceso de acompañamiento, realizando entrevistas abiertas semi-estructuradas hacia los migrantes y hacia los encargados de gestionar estas organizaciones. Las entrevistas con los migrantes fueron hechas, en su mayoría, en grupos focales; en el segundo caso, con entrevistas directas tanto a coordinadores como voluntarios dentro de estas mismas casas. Por lo cual, en esta investigación se recurrió al enfoque cualitativo, utilizando como variable dependiente el acompañamiento de tipo psicosocial y como variables independientes la nacionalidad, grupo étnico, género y edad de los migrantes.

El concepto de acompañamiento hacia las migraciones irregulares

El proceso de acompañamiento por parte de estos nuevos actores de la sociedad civil lleva implícito la veracidad y honradez del rol preponderante de las instituciones públicas en la tarea de defensa a los derechos humanos hacia las migraciones irregulares. Denota y hace resaltar, ante todo, una verdadera carencia de acciones políticas y sociales ante una situación de crisis humanitaria, como la que ocurre en los países de tránsito, que no se explica para el caso de México por la ausencia de leyes o reglamentos suscritos a favor de los derechos humanos sino por la falta de voluntad política.

En esta indispensable labor, dentro de un contexto de crisis migratoria, la mayoría de estas organizaciones se han especializado en brindar ayuda humanitaria al ser espacio de encuentro y respeto hacia la dignidad humana de las personas migrantes. A lo largo de los años han adquirido una importante experiencia, sumando a este objetivo de defensa de los derechos humanos estrategias como la documentación y la difusión de los abusos que padecen los migrantes, acciones de denuncia pública y jurídica de estas agresiones e incluso han emprendido el litigio estratégico en casos paradigmáticos ante las instancias correspondientes, nacionales e

conducted in the same houses. This research is based on a qualitative approach; we have relied on psychosocial support as a dependent variable, while we have considered nationality, ethnic group, gender and age of migrants as independent variables.

Accompaniment process in the context of irregular migration

The process of accompaniment by these new civil society actors implies honesty in terms of the preponderant role of public institutions in defending the human rights of irregular migrations. This process has revealed a lack of political and social actions in the face of certain humanitarian crisis such as that experienced in transit countries. It must be noted that, in the case of Mexico, this does not have to do with absence of laws or regulations concerning human rights; it's rather the result of a lack of political will.

In this context most of these organizations have specialized in providing humanitarian aid by becoming a meeting place where the human dignity of migrants is respected. Over the years these organizations have acquired great experience, and have expanded their objectives concerning human rights to strategies such as documentation and dissemination of the abuses suffered by migrants, as well as actions of public and legal denunciation of these aggressions. They have even undertaken strategic litigation in emblematic cases before the corresponding national and international instances (Tavera, et al., 2014); such is the case of legal accompaniment for requiring political asylum.

A definition of the term “accompaniment” is found in the dictionary of the Royal Spanish Academy (RAE), and although these definitions stand out for being subjective and too rigorous, they nevertheless represent an adequate precedent for analyzing the meaning of a word. The RAE indicates that “accompaniment” is related to the action or effect of accompanying—nothing really new here. However, another



internacionales (Tavera *et al.*, 2014), como es el caso del acompañamiento legal con las solicitudes de asilo político.

Un tratamiento específico del término lo encontramos en la definición de parte de la Real Academia Española. Aunque estas definiciones destaquen por ser subjetivas y rigurosas, representan un adecuado precedente para analizar el significado de alguna palabra. Para el caso del “acompañamiento”, la RAE señala que es relativo a la acción o efecto de acompañar, o gente que va acompañando a alguien (nada nuevo en realidad). Otra mención más profunda y adecuada es la que indica que se refiere a un sostén o auxilio armónico. Este sostén o auxilio armónico en el proceso de acompañamiento hacia los grupos de personas más vulnerables como los inmigrantes irregulares no es otra cosa que un servicio de asistencia humanitaria y empoderamiento psicosocial y/o legal. De especial alcance que prioriza el acompañamiento a nivel personal, tal como lo sugiere la práctica del servicio humanitario, el acompañamiento es en sí mismo un conjunto de actitudes, principios y valores congruentes con la realidad del inmigrante, siendo la hospitalidad y la solidaridad los más destacados.

No obstante, las instituciones que prestan estos servicios de acompañamiento, organizaciones voluntarias no gubernamentales, que se desprenden de la sociedad civil u organizaciones confesionales que forman parte de diversos grupos religiosos, tratan de moverse más allá de la mera prestación de servicios asistenciales, ya que en la mayoría de los casos ofrecen una muy necesaria compañía. En general, enfocándose en lo relativo al ejercicio de defensa de los derechos humanos, para la Iglesia, como señala Pontin (1992), va más en función de las doctrinas basadas en la fe que priorizan la caridad frente al desprotegido. En suma, todos estos actores tratan de centrar su proceso de acompañamiento en las necesidades y preocupaciones del individuo haciendo, que recuperen la dignidad y la esperanza de cara al futuro (Hanson *et al.*, 2014).

more appropriate meaning refers to support or harmonic aid. This support or harmonic aid, which is helpful in the process of accompanying the most vulnerable groups of people such as irregular immigrants, is in fact a service concerning humanitarian assistance and psychosocial and/or legal empowerment. Of particular importance, it prioritizes accompaniment on a personal level, and as the practice of humanitarian service suggests, accompaniment is in itself a set of attitudes, principles and values consistent with the reality of the immigrant, with hospitality and solidarity being the more outstanding of these principles.

However, the institutions that provide these accompaniment services —voluntary non-governmental organizations, which have emerged from civil society or from faith-based organizations of various religious tendencies— try to go beyond the mere provision of assistance services, since in most cases they offer a much needed company. In general they focus on defending human rights. For the Church, as Pontin (1992) points out, accompaniment is more related to faith-based doctrines focused on charity work regarding the unprotected. All these actors focus their accompaniment process on the needs and concerns of the individual, making them recover their dignity and hope for the future, Hanson *et al.* (2014).

One of the fundamental steps of the accompaniment process for irregular immigrants is working to attenuate the huge power vacuum regarding territory on the part of governmental institutions. Hanson *et al.* (2008), point out that a relevant aspect, in order for the accompaniment process to be truly substantial, is that the groups responsible for implementing it must have strong ties with the host communities; that is, they must be part of the territory as key local actors, so that they can effectively promote the values of hospitality and solidarity.

Ventura (2008) is another author who points out that dealing with accompaniment means on one hand to be willing to understand



Una de las claves fundamentales del acompañamiento hacia el migrante irregular, es atenuar el enorme vacío de poder de parte de las instituciones gubernamentales sobre el territorio. Hanson *et al.* (2014) puntualiza que una clave importante para que el proceso de acompañamiento sea verdaderamente sustancial es que los grupos encargados de implementarlo deben de poseer fuertes lazos locales con las comunidades de acogida; es decir, pertenecer al territorio como actores locales claves, lo que les brindará acentuar los necesarios valores de hospitalidad y solidaridad.

Ventura (2008) es otro autor que menciona que afrontar el acompañamiento supone, primero, entender la interacción entre las partes percibiendo la relación entre los actores involucrados, respetar la diversidad y al mismo tiempo la unidad, para después, cuando más potente sea la facultad de hacerse cargo de problemas específicos, más se pueda aproximar a las repercusiones de los principales problemas. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2014) recomienda tener en cuenta ciertas características específicas, como las perspectivas de género o el curso vital de los grupos étnicos, para definir la forma de acompañamiento y evitar generalizaciones en la comprensión de casos.

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados señala que entre las dificultades específicas de los migrantes en tránsito está el derecho a la salud y el acceso a los servicios básicos (ACNUR, 2016). En el caso del acompañamiento psicosocial, es reconocido de antemano por estas organizaciones que la experiencia migratoria puede impactar en la salud mental de las personas migrantes porque han atravesado una serie de vivencias que pusieron en juego la estabilidad física y emocional. La salud mental es reconocida por la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias cualidades para poder afrontar las presiones normales de la vida (SEDEREC, 2018).

the interaction between parties —to perceive the relationship between the actors involved— and at the same respect diversity and unity, so that the more problems are effectively tackled, the more the repercussions of these important problems can be faced. The International Organization of Migration (IOM, 2014) recommends taking into account certain specific characteristics such as gender perspectives or the life course of ethnic groups when defining the form of accompaniment in order to prevent generalizations in the process of analyzing cases.

The United Nations High Commissioner for Refugees notes that among the specific difficulties migrants have to face while in transit is the right to health and access to basic services (UNHCR, 2016). In the case of psychosocial support, it is recognized in advance by these organizations that migratory experience can impact the mental health of migrants considering they have gone through a series of experiences that put physical and emotional stability at stake (SEDEREC, 2018). Mental health is recognized by the World Health Organization itself (WHO) as a state of well-being in which the individual is aware of their own abilities to face the usual pressures of life (SEDEREC, 2018).

Cortina (2011) enlists the procedural ethical principles of post-conventional civics that are required to reach this state of well-being and that constitute the deontological framework of the accompaniment activity. The first one states people should not be instrumentalized, since they are ends in themselves and cannot be considered in any way as means. The second implies empowerment to develop life plans and concludes that working for human development requires becoming interested in people and their capacities.

Despite the differences between secular and confessional humanitarianism, it is important to recognize the strength of faith-based organizations. In general, local faith-based organizations have direct access to the community, something other civil organizations can



Cortina (2011) menciona principios éticos procedimentales de la cívica postconvencional que se requieren para alcanzar esos bienes y que constituyen el marco deontológico de la actividad del acompañamiento. El primero es no instrumentalizar a las personas, ya que son fines en sí mismas y no pueden ser tratadas de ninguna manera como simples medios. El segundo exige el empoderamiento para que desarrollen los planes de vida que decidan. Concluye que trabajar por el desarrollo humano requiere tomar interés en las personas y en sus capacidades.

A pesar de las diferencias que puedan existir entre el humanitarismo secular y el confesional, es importante reconocer los puntos fuertes de las organizaciones basadas en la fe. Por lo general, las organizaciones confesionales locales tienen acceso a la comunidad que otras organizaciones civiles difícilmente alcanzan. Por lo cual, para muchos migrantes irregulares, sean estos repatriados, refugiados y solicitantes de asilo que se encuentran en tránsito migratorio, la religión juega un papel fundamental en su recuperación y adaptación (Thomson, 2014).

Al ser anfitriones de las inmigraciones forzadas, las organizaciones confesionales pueden tener una ventaja con respecto a las organizaciones laicas en relación al trabajo humanitario. Por ejemplo, generan un mayor impacto en la sociedad local ayudando a la sensibilización de los derechos del migrante, debido a que el acompañamiento basado en la fe promueve un espíritu generoso hacia los desposeídos. Cada vez es más común encontrar en la ruta de tránsito de las migraciones centroamericanas no autorizadas y de los repatriados mexicanos, comunidades locales con amplios sectores donde la religión a menudo sirve de inspiración para decidirse a proporcionar ayuda a los migrantes.

En términos generales, independientemente del credo, potenciar las formas del compromiso que representa el acompañamiento significa potenciar la capacidad de ir hacia adelante, de tener el valor para defender lo que se considera más importante. Incluir todos estos

hardly achieve, which is why for many irregular migrants—whether they are returnees, refugees or asylum seekers in migratory transit— religion plays a fundamental role in their recovery and adaptation (Thomson, 2014).

By being hosts of forced immigration, faith-based organizations can have an advantage over lay organizations in terms of humanitarian work; for example, they generate a greater impact on local society by helping to raise awareness of migrant rights. This is due to the fact that faith-based accompaniment encourages generosity towards the dispossessed. Along the transit route of unauthorized Central American migrations and Mexican returnees, it has become increasingly more common to find large sectors of local communities where religion often serves as an inspiration to become involved in providing assistance to the displaced.

In general terms, regardless of the creed, encouraging the many forms of commitment implied in the accompaniment process means increasing the possibilities of moving forward in order to have the courage to defend what is considered important. Incorporating these aspects in the accompaniment process and as part of their psychosocial perspective means recovering the most fundamental emotional aspects of life. In short, as Ventura (2008) observes, accompanying is also advising but it would not be possible without direct on the road-support and without empowering immigrants so they take back control over their destiny and over their stolen dignity.

Organizations operating in the context of this humanitarian accompaniment scenario are familiar at different levels with the local environment in which the displacement of unauthorized immigration takes place. They know the people and the needs of the communities in which they work, in order to encourage approaches that may lead to a set of better practices in terms of migration governance. However, they must also have empirical experience concerning territory. This was one of the



aspectos en el proceso de acompañamiento en su perspectiva psicosocial significa recuperar los aspectos emocionales más fundamentales de la vida. En suma, como refiere Ventura (2008), acompañar es también asesorar, pero esto no se podría realizar sin ser solidario en el camino, sin empoderar al inmigrante para devolverle el control sobre su destino y la dignidad arrebatada durante el tránsito migratorio.

Las organizaciones que se encuentran en este escenario humanitario de acompañamiento están familiarizadas en diferentes grados con el entorno local por donde se realiza el desplazamiento de las inmigraciones no autorizadas. Conocen bien a las personas y las necesidades de las comunidades en donde se encuentren instalados para generar una adecuada perspectiva que lleve a un conjunto de mejores prácticas en función de la gobernanza de las migraciones. Pero, sobre todo, deben de contar con una importante y necesaria base empírica sobre el terreno. En suma, esto es lo que se analizó durante la experiencia en campo en los albergues del norte de México durante los años 2015 y 2016 en la ciudad de Saltillo y en Ciudad Acuña.

Casa del Migrante de Saltillo, Pensando en clave psicosocial y confesional

La Casa del Migrante de Saltillo, "Frontera con Justicia A.C.", recibió en el periodo que va desde septiembre de 2014 a septiembre de 2015 una cantidad total de 3 390 personas inmigrantes (una media de 209 personas al mes, alrededor de 7 personas al día). Del total de personas que arribaron al albergue en ese último año, 2 910 fueron hombres y 180, mujeres; los menores de edad sumaron 300. Llama la atención que el número de menores de edad que ingresaron al albergue superó al de las mujeres.

Antes de que comenzara la funesta Guerra contra el narcotráfico en el año 2006 en todo el país, que desató una ola de violencia en contra de los inmigrantes indocumentados, la Casa del Migrante de Saltillo recibía en promedio a 300

aspects taken into account during field research in shelters in northern Mexico in 2015 and 2016 in the city of Saltillo and in Ciudad Acuña.

Saltillo Migrant House: thinking in psychosocial and confessional key

From September 2014 to September 2015 a total of 3 390 immigrants were received by the Frontera con Justicia A.C., Casa del Migrante de Saltillo shelter; an average of 209 people per month, about 7 people per day. Of the total number of people received in the shelter during the latter year, 2 910 were men and 180 were women, minors add up to 300. It is important to note that the number of minors received by the shelter exceeds that of women.

Before the terrible war against drug trafficking began in 2006 across the country — which unleashed a wave of violence against undocumented immigrants—, the Casa del Migrante de Saltillo shelter received an average of 300 immigrants from Central America per week. The figure has since dramatically oscillate and now the number has reached an average of 200 people per month.

A particular characteristic of the House of the Migrant of Saltillo is that it operates both internally and externally with a mixed approach, apparently without any problems; that is, it has managed to consolidate both as a confessional organization based on the Catholic faith and as a nonprofit secular organization. The project was financed in 2015 by the Canada Fund, which was implemented by the secular wing of the representatives of the shelter. This fund incorporates the psychosocial approach and the social network it has helped create has been woven around the local community based on religious work, creating the conditions for what Father Pantoja called "social shielding" during an interview.

The development of the psychosocial approach practiced at Casa del Migrante de Saltillo has its origin in conceptual elements from other approaches that have been applied



personas inmigrantes de Centroamérica a la semana. La cifra desde entonces ha oscilado demasiado hasta regularizarse en la actualidad en una cifra que ronda las 200 personas al mes.

Una singularidad de la Casa del Migrante de Saltillo, que redundaba en aspectos positivos del acompañamiento psicosocial hacia el migrante centroamericano, es que camina de la mano aparentemente sin ningún problema, tanto en su funcionamiento interno y externo con un enfoque mixto; es decir, se ha logrado consolidar tanto como una organización confesional basada en la fe católica como en una organización laica sin fines de lucro. El proyecto fue financiado durante el año 2015 por el Fondo Canadá, aplicado por los representantes del albergue en su parte laica, que se encuentra suscrito bajo el tratamiento del enfoque psicosocial. Las redes sociales se han tejido desde el albergue hacia la comunidad local por el trabajo religioso, construyendo el denominado “blindaje social”, que argumentó el padre Pedro Pantoja durante una entrevista.

El desarrollo del enfoque psicosocial que se practica en la Casa del Migrante de Saltillo tienen su origen y fundamentación en los elementos conceptuales de otros enfoques que se han aplicado en diferentes sociedades de América Latina, especialmente en Colombia; implementado debido a los efectos por los conflictos armados que han permeado todas las dimensiones de lo humano y afectado las categorías emocional, cognitiva y del comportamiento, así como por la violencia ejercida contra la población, que afecta la dignidad humana y limita el proyecto de vida de las personas (OIM, 2014).

Para entender la aplicación y los resultados del enfoque psicosocial, es necesario escuchar los testimonios que a diario se viven dentro de la Casa del Migrante. Por ejemplo, con base en las 19 entrevistas con inmigrantes irregulares centroamericanos, alrededor de 90 por ciento de los inmigrantes que llegaron al albergue llevaban consigo una fuerte carga emocional debido a hechos violentos ocurridos durante

in the context of Latin American societies, especially in Colombia. It has been adopted in order to face the effects of armed conflicts that have permeated all dimensions of human life and that affect us emotionally and cognitively, as well as in terms of our behavior. And it should go without saying that the violence against the population which affects human dignity and limits people's life projects also has a negative effect (IOM, 2014).

In order to understand the application and results of the psychosocial approach, it is necessary to listen to the testimonies heard daily at Casa del Migrante. An example of this are the 19 interviews conducted with irregular Central American immigrants. About 90 percent of immigrants arriving at the shelter have to deal with strong emotional burdens due to violent events experienced during their transit through Mexico. This burden may have to do with violent assaults, stoning attempts, humiliations, extortions, kidnappings, sexual outrage, mutilations, torture and forced labor. Once the immigrants decide to stay after facing situations like the aforementioned, they are assigned to different areas based on the internal structure of the shelter.

Applying this psychosocial methodology in the context of the shelter does not make much sense if immigrants stay for more than five days, since given the reluctance of some, there is no use in relying on this approach. After this period of time we can reassess their condition in order to modify their initial plan. For example, they may change their itinerary once they leave the shelter, or they may choose to stay in Mexico for longer than previously expected (in some cases a permanent or semi-permanent status may be considered); they might even decide to go back to their country of origin, some by way of assisted return², surrendering

² Immigrants in irregular situation in Mexico can opt for assisted return which does not imply any sanction. It is recognized by the Migration Law of 2011 that defines this action as: “the procedure by which the National Institute of Migration (INM) makes it valid for a foreigner to leave the national territory, sending them to their country of origin or usual residence (Art. 3, LM)”.



su tránsito por México, que van desde asaltos con violencia, intentos de lapidamiento, humillaciones, extorsiones y secuestros hasta ultraje sexual, mutilaciones, tortura y trabajos forzados. Una vez que las personas inmigrantes se han alojado y manifiestan alguna situación como las anteriores, son encauzados por los momentos (llegada, estancia y salida) en los que se encuentran organizados los trabajos internos.

Mucho tiene que ver en la aplicación de esta metodología psicosocial para el albergue si los inmigrantes se quedarán por más de cinco días, ya que, ante la renuencia de algunos, no tiene mucho sentido aplicar este enfoque. Después de este tiempo aparece una nueva valoración que puede cambiar el plan primario de los inmigrantes. Por ejemplo: el nuevo itinerario hacia donde se dirijan una vez que salgan del albergue, la permanencia en México por mayor tiempo del que se pensaba en un principio, llegando en algunos casos a ser permanente o semi-permanente, inclusive si deciden regresar a su país de origen (algunos por la vía del retorno asistido,² entregándose a las autoridades migratorias).

En los trabajos internos del albergue de Saltillo, para esta primera parte, se intenta la transformación de este espacio en un lugar de convivencia y de encuentro; después, que las normas de convivencia y de colaboración solidaria, basadas en el enfoque psicosocial con su respectivo cumplimiento, funjan como el principal mecanismo de protección interno. Aunado al “blindaje social” de la comunidad, que, como señaló el padre católico Pedro Pantoja (2013), se debe a los movimientos populares locales como nuevos colectivos estratégicos que lleven en una primera instancia a una “subjetividad social”, que es una fuerza cualitativa de choque que crea lugares de refugio, donde

theyself to the immigration authorities. The internal work of the Saltillo shelter implies, in its first stage, transforming the space into a meeting place. On a longer term, the project aims to make the norms of coexistence and solidarity collaboration —based on the psychosocial approach and complying with it— function as the main internal protection mechanism. We must also consider here the “social shielding” of the community, which, as noted by Catholic father Pedro Pantoja (2013), is made possible by the work of local popular movements that became new strategic groups providing “social subjectivity,” something that can be considered a qualitative shock force facilitating refuge spaces against violence and criminalization of immigrants that do not rely on the intervention of security forces.

Achieving social awareness on the part of the community —regarding irregular migrants as a vulnerable group in transit places— through an intrinsic relationship with territorial governance³ is vitally important. This could lead to the hypothesis that those who initially hinder the opening and operation of immigrant shelters —the local population living in the area near the shelters— can become those that allow their permanence, until the so-called social shielding is achieved.

Achieving this popular mobilization through faith-based work and relying on the psychosocial approach implies considering the task of defending the undocumented immigrant in terms of the qualitative shock force cited by Father Pedro Pantoja: that is before the government on one hand and before organized crime on the other. Since the war on drug trafficking began, one of the activities of organized crime has been the illicit trafficking of immigrants. In this context, the mobilization referred

² Las personas inmigrantes en situación irregular en México pueden optar por el retorno asistido, que no implica ningún tipo de sanción. Se encuentra reconocido por la Ley de Migración de 2011, que define esta acción como “el procedimiento por el que el Instituto Nacional de Migración (INM) hace abandonar el territorio nacional a un extranjero, remitiéndolo a su país de origen o de residencia habitual” (Art. 3, LM).

³ The conceptual approach to governance based on territorial vision is referred to by Farinos (2008). For him it implies a practice-process of organizing multiple relationships that characterize the interactions among diverse actors and interests with strong presence in the territory. The author observes that the result of this organization is the implementation of a shared territorial vision, based on the valuation of territorial capital.



se puede expulsar a la violencia y criminalización del inmigrante sin que intervengan las fuerzas de seguridad.

Es de vital importancia el trabajo encaminado hacia la sensibilización social de la comunidad, teniendo una relación intrínseca con la gobernanza territorial³ hacia la migración irregular como grupo vulnerable en los lugares de tránsito, como un aspecto que nos lleva a la comprensión hipotética de que quienes al principio dificultan la apertura y funcionamiento de los albergues y casas de inmigrantes puedan llegar a convertirse a la postre en los mismos que posibilitan su permanencia y mantenimiento hasta llegar al denominado blindaje social; es decir, de la población local que habita en los alrededores de los albergues.

Alcanzar esta movilización popular mediante el trabajo basado en la fe y el enfoque psicosocial es situar el trabajo de defensa hacia el inmigrante indocumentado con la fuerza de choque cualitativa, que citaba el padre Pedro Pantoja, ante las autoridades gubernamentales, por un lado, y ante el crimen organizado por el otro (este último dedicado al tráfico ilícito de inmigrantes como alternativa desde la guerra contra el narcotráfico) y, como señalaba el líder religioso, formar un colectivo estratégico de fuerzas ciudadanas para crear regiones de refugio y así tratar de expulsar la violencia social en aras de generar una solidaridad permanente y de respeto a las minorías sin que intervengan las fuerzas de seguridad.

Para lograr este objetivo es de vital importancia dar a conocer el trabajo que se realiza dentro del albergue hacia la comunidad y que los diferentes estratos sociales que la conforman se puedan sentir cercanos y bienvenidos. En suma, se requiere de la participación activa de la

to implies—as this same religious leader pointed out—creating a strategic collective of citizen forces to create regions of refuge and thus trying to expel social violence in order to generate permanent solidarity and respect for minorities without the intervention of security forces.

But to achieve this goal it is vitally important to make the community aware of the work being done in the shelter so that the different social actors can feel integrated and welcomed. Active participation of civil society in the defense of human rights of immigrants is required and cannot be achieved without social cohesion, which is also necessary in social participation.

When transit becomes origin and destination

In the context of psychosocial accompaniment for irregular migrations, there are many reasons why at some point transit becomes origin and destination. We have pointed out the various ties implied in “belonging” to a place, for example the social networks established around religious practice, as a valuable element to take into account in the integration to the host society. Another factor is to be aware of the most elementary rights concerning the international protection provided by political refuge (one of the reasons why transit can become permanent) during the stay in shelters such as Casa del Migrante de Saltillo, FM4, Guadalajara and 72 de Tenosique.

Institutions in Mexico hardly recognize the legal figure of the immigrant, who always suffers persecution and violence. Despite the number of political asylum seekers, the huge number of potential refugees crossing this country remains invisible to the authorities and to the majority of society. This has a lot to do with the fact that the Mexican Commission for Assistance to Refugees (COMAR), by 2015, had only 15 protection officers in the country. It must also be considered that the budget of this agency at that time had not been increased for years.

³ El enfoque conceptual de la gobernanza con visión territorial encuentra, en Farinos (2008), un acercamiento cuando menciona que es una práctica-proceso de organización de múltiples relaciones que caracterizan las interacciones entre actores e intereses diversos con una fuerte presencia en el territorio. Este autor señala que es el resultado de esta organización la creación de una visión territorial compartida, sustentada en la valorización del capital territorial.



sociedad civil en la defensa de los derechos humanos hacia las personas inmigrantes. Esto no podría realizarse sin la cohesión social, necesaria en cualquier participación social.

Cuando el tránsito se convierte en origen y destino

Existen varias causas dentro del acompañamiento psicosocial en migraciones irregulares que producen, en un determinado tiempo, que el tránsito se llegue a convertir en origen y destino. Hemos señalado varios lazos de “pertenencia” al lugar; por ejemplo, las redes sociales que se desprenden de la práctica religiosa como un elemento valioso para tener en cuenta en la integración en la sociedad de acogida. Otro es la información acerca de los derechos más elementales que se brindan durante la estancia en algunos de los albergues (Casa del Migrante de Saltillo, FM4, Paso Libre, Guadalajara y la 72 de Tenosique) en relación con la protección internacional que brinda el refugio político, una de las causas que conllevan a que el tránsito se convierta en permanente.

Para el reconocimiento de la figura jurídica del inmigrante que ha sufrido persecución y violencia en México, existe por parte de las instituciones poco reconocimiento; no obstante la cantidad de solicitantes de asilo político la enorme cantidad de refugiados potenciales que transitan por este país, siguen estando, para las autoridades y para el grueso de la sociedad, invisibilizados. Mucho tiene que ver que la Comisión Mexicana de Ayuda a los Refugiados (COMAR), para el año 2015, contaba únicamente con 15 oficiales de protección en todo el país; además de que el presupuesto de este organismo para ese entonces tenía años sin crecer.

Según cifras del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en septiembre de 2014 México acogió a 1 837 personas refugiadas y otras 2 872 se encontraron en proceso de verificación (Asylum Access, 2015). Según cifras de la COMAR, en el mismo 2014, se

According to figures from the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), in September 2014 Mexico hosted 1 837 refugees and another 2 872 were in the process of verification (Asylum Access, 2015). According to COMAR figures, in the same year, fewer applications were received for the recognition of refugee status (2 137 people) and of these only 33% were accepted, that is 705 cases. These figures would increase considerably for the year 2018, with a total of 29 648 asylum seekers (COMAR, 2019). This means that in just four years there was an increase of 1 387% regarding petitioners, and that only in the first half of 2019, 31 355 applications have been submitted. This indicates the magnitude of the humanitarian crisis concerning transit migration in Mexico and also points out to the need for better work in terms of psychosocial support.

The aforementioned data contrasts with the reality posed by Non-Governmental Organizations that accompany and support refugee immigrants for these legal purposes. These organizations estimate that the percentage of people in need for international protection in Mexico amounts to 15% of the total number of people in transit through Mexico each year. This means a total of 60 000 people (Asylum Access, 2015).

As for nationalities, according to official data, four out of ten applications come from people from Honduras and El Salvador. These countries are at the top of the list of requests for asylum applications in Mexico, closely followed by other Central American countries such as Guatemala and Nicaragua. This became evident during the field work carried out at Casa del Migrante de Saltillo.

Concerning the internal dynamics at the shelter, half of the time the immigrants who arrive at the Casa del Migrante Saltillo decide to stay for more than five days, which is more than they are allowed initially. This group of people emerges from that supposed 15% needing international protection. Once immigrants have opened to narrate their tribulations during



recibieron menos solicitudes para el reconocimiento de la condición de refugiados (2 137 personas, y de estas solamente se aceptó a 33%; es decir, 705 casos). Estas cifras aumentarían considerablemente para el año 2018, con un total de 29 648 solicitantes de asilo (COMAR, 2019). En tan solo cuatro años hubo un incremento de 1 387 por ciento de peticionarios. Y, tan solo en lo que va del primer semestre de 2019, se han presentado 31 355 solicitudes. Lo que denota la magnitud de la crisis humanitaria de las migraciones en tránsito por México y la necesidad de un mejor trabajo en términos del acompañamiento psicosocial.

Sin embargo, estos datos contrastan con la realidad que plantean las Organizaciones No Gubernamentales que acompañan y apoyan a las personas inmigrantes refugiadas para estos fines legales, quienes estiman que el porcentaje de personas en necesidad de protección internacional en México corresponde a 15% del total de personas que transitan por México cada año. Esto significa un total de 60 000 personas (Asylum Access, 2015).

En cuanto a las nacionalidades, según datos oficiales, cuatro de cada diez solicitudes provienen de personas de Honduras y El Salvador. Estos países son los que dominan la lista de peticiones de solicitudes de asilo en México, seguido de otros países centroamericanos como Guatemala y Nicaragua (hecho que se pudo corroborar durante el trabajo de campo realizado en la Casa del Migrante de Saltillo).

Retomando el trabajo interno del albergue, en la mitad de los casos las personas inmigrantes que llegaron a la Casa del Migrante Saltillo decidieron quedarse por más de los cinco días que les fueron permitidos cuando pernoctaron. De éstas se desprendió el supuesto 15% de personas con la necesidad de protección internacional. Una vez que el inmigrante se abre para narrar sus desavenencias en el tránsito migratorio y después de ser informado sobre sus derechos, se puede dar comienzo a la implementación del trabajo de acompañamiento.

the migratory transit and after they have been informed about their rights, the accompaniment work can begin.

Based on interviews conducted at the Casa del Migrante de Saltillo, in general terms, the decision to stay longer occurs due to multiple factors. They may have run out of money or they may have been assaulted, in most cases by the government authorities themselves. Or it could be the case that they are waiting for money transfers from a family member to keep on moving forward. They may be suffering from a health problem. Sporadic cases of misinformation do occur, with cases of migrants who do not know how to continue their journey, although in general, most of them know the geography of northern Mexico very well.

In most cases, it was possible to document that this situation produces effects contrary to those initially expected. On the long term, the most important one is that these same discouraging feelings arise again during the journey. Staying longer, on the other hand, means that immigrants do not know what to do with their daily lives, and this leads to a situation of despair, stress and anxiety that may cause a feeling of demotivation: time goes on and their own destiny escapes from their hands.

Other situations that may arise during a prolonged stay (something closely related to the imminent but postponed departure from the shelter) are: distrust, fear of authority and fear of “coyotaje” (people smuggling). This situation is valid for those who have not yet hired a “travel agent” (a “coyote”) who can accompany them (this is another perspective of accompaniment) all the way from their countries of origin. Especially when whole families travel with the northern border as a connection point, since it is usually a relative in the United States the one who has made the arrangements.

If the stay is prolonged due to the process of legal accompaniment (the completion of some immigration process, for example) Casa del Migrante de Saltillo has implemented



Con base en las entrevistas realizadas en la Casa del Migrante de Saltillo, en términos generales, la decisión de quedarse por más tiempo ocurre por múltiples factores: porque ya no tienen dinero para continuar el trayecto, ya sea por haberseles terminado o porque se lo quitaron durante su recorrido, siendo agredidos o asaltados, en la mayoría de los casos por las propias autoridades gubernamentales, en otras ocasiones porque se encuentran a la espera de más recursos económicos por parte de algún familiar; por padecer algún problema de salud; y, de forma esporádica, por desinformación, pues no saben cómo continuar su viaje (aunque, por lo general, la mayoría conoce muy bien la geografía del norte de México).

En la mayoría de los casos se pudo documentar que dicha situación produce efectos contrarios a los que en un inicio se habían planeado. El principal, de cara al futuro, es que durante el viaje se vuelvan a presentar estos mismos aspectos desalentadores. Quedarse más tiempo, por su parte, hace que los inmigrantes no sepan qué hacer con su cotidianidad, llevándolos a una situación de desesperación, estrés y ansiedad que conllevan a la desmotivación cuando el tiempo avanza y el destino se escapa de sus manos.

Otras situaciones durante una estancia prolongada, que se encuentran muy relacionadas con su inminente pero postergada salida de la casa, son: desconfianza, miedo a la autoridad y miedo al coyotaje. Esta situación es válida para quienes todavía no han contratado un “agente de viajes” (en la figura del coyote) que los pueda acompañar -a través de otra perspectiva del acompañamiento- desde sus países de origen (sobre todo cuando viajan familias enteras), teniendo la frontera norte como punto de enlace, ya que, por lo general, algún pariente desde Estados Unidos los ha contactado.

Cuando la estancia se prolonga por la realización de algún trámite migratorio, es decir, por el acompañamiento legal, la Casa del Migrante de Saltillo implementa acciones en caso de que

measures in case immigrants present symptoms of stress. The most important of these measures is “involvement,” what the psychosocial area of the shelter has called “collaboration in solidarity”. It implies greater responsibilities in maintaining the shelter such as order and cleaning through “commissions” or “positions,” which in fact means community work. From their arrival immigrants are in charge of cooking, washing their clothes and dishes, cleaning the different areas, answering phones, taking care of the entrance, and help receive the new immigrants. They lay out their mattress or bed and also dedicate themselves to classifying donations and household goods for the different commissions. We could safely say there is a self-sustainable scheme taking place here through solidarity involvement.

In terms of prolonged stay and accompanying work there is a relevant aspect to be taken into account when immigrants achieve the “normality” status, as they move on to a new phase of monitoring, follow-up and involvement by the shelter staff. We are talking about periods of time ranging from fifteen days to a 4-month stay. In most cases it is mostly unaccompanied women. When they reach this point they finally manage to become part of the dynamics of awareness concerning local population. This is achieved by performing different tasks, for example, distributing donations of clothing and leftover food and taking part in presentations, workshops and meetings related to human rights, both in schools and in private events. Such was the case when our visit to the shelter coincided with the presence of the rapporteur of the Inter-American Court of Human Rights on September 28, 2015, when she met separately with two Honduran immigrants who had been kidnapped for three months by the Zetas criminal group.

This prolonged stay in the shelter, when transit begins to become destination, is preceded by the aforementioned involvement but at the same time immigrants are going through the process of legal action, being advised by



los inmigrantes presenten estos síntomas de estrés. La más importante es el “involucramiento”, lo que el área psicosocial del albergue denomina “colaboración solidaria”. Esto implica que las personas cuenten con mayores responsabilidades en el mantenimiento del albergue en distintas tareas, como el orden y la limpieza, mediante “comisiones” o “puestos”, que no es otra cosa que trabajo comunitario. Los mismos inmigrantes, desde su llegada, se encargan de cocinar, lavar su ropa y los trastes, limpiar las distintas áreas del lugar, contestar los teléfonos, cuidar la entrada y revisar a los nuevos inmigrantes que arriban, clasificar las donaciones, abastecer con enseres las distintas comisiones de la casa y tender su colchón o cama. Podríamos asegurar que existe un esquema auto sostenible mediante el involucramiento solidario.

Para la estancia prolongada y los trabajos de acompañamiento, existe un aspecto relevante cuando las personas inmigrantes entran a una situación de “normalidad”, ya que pasan a una nueva fase de monitoreo, seguimiento e involucramiento por parte del personal del albergue. Hablamos de periodos que van de los quince días hasta los 4 meses de estancia, siendo en su mayoría mujeres no acompañadas. Cuando llegan a este periodo logran insertarse en la dinámica de la sensibilización hacia la población local, con distintas tareas, como repartiendo donaciones de ropa y comida que sobran y formando parte en ponencias, talleres y reuniones relacionadas con los derechos humanos, tanto en escuelas como en eventos privados. Tal fue el caso que coincidió con nuestra visita, cuando la relatora de la Corte Interamericana de Derechos Humanos asistió a Saltillo el lunes 28 de septiembre de 2015, donde por separado se reunieron con dos inmigrantes hondureños que previamente habían sido secuestrados tres meses por el grupo criminal los Zetas.

Esta estancia prolongada en el albergue, cuando el tránsito empieza a convertirse en destino, es precedido por este involucramiento; a la par, las personas inmigrantes se encuentran en

the legal area through immigration paperwork based on their rights. Most of the time they ask for humanitarian visas and very rarely for political asylum. It is important to note that by the end of 2015 the bureaucratic framework of these procedures together with the bureaucratic resolution by the COMAR, often negative, eventually affected the process. This may also be one of the fundamental factors that determine an extended stay in Mexico.

In truly prolonged stays, inside and outside the shelter, there are accompanying actions to advice immigrants concerning a better stay plan. This consists of guidance and information on possible job offers, as well as human rights and monitoring of legal support. Those who decide to stay in Saltillo outside the neighborhood where the shelter is located are psychologically accompanied to adapt to their new community, proving the bond with the Migrant House is still strong. It would not be inappropriate to say, then, that this is a seed germinating to build a small Central American community in Saltillo.

When transit becomes origin for immigrant people who decide to return to their country, there is an option of assisted return if they surrender themselves to the migration authorities (Mexican authorities used to return them by buses, unlike the United States that used airplanes in many cases, “shame flights” as they are called in Spain). There are those who decide to try their luck on their own, riding on “the shoulders of the beast,” the freight train of the private company Ferromex, but in the opposite direction: from north to south –after all it is safer. Others will wander through Mexico for another season in transhumance bordering on homelessness.

In any case, regardless of how transit becomes origin, it was documented that it is not a simple situation at all: people return with mixed feelings. On the one hand, the joy of returning home and reuniting with the family, after months of absence and uncertainty: to feel free again, far from arrests, extortion and



una acción legal, siendo asesoradas por el área legal con algunos de los trámites migratorios a los cuales tienen derecho (en su mayoría, la visa humanitaria; la minoría, el asilo político). Resalta, para ese momento de finales del año 2015, la lentitud y el entramado burocrático de estos trámites junto con la engorrosa resolución por parte de la COMAR, muchas de las veces negativa. Por lo que se logró inferir que esto puede ser uno de los factores fundamentales que determinan una estancia prolongada en México.

En estancias verdaderamente prolongadas, dentro y fuera del albergue, existen acciones de acompañamiento para apoyar a las personas inmigrantes a realizar un mejor plan de estadía, que consiste básicamente en la orientación e información sobre posibles ofertas de trabajo, derechos humanos y el seguimiento al acompañamiento legal. Esto se pudo observar con personas que decidieron quedarse en Saltillo (en la colonia en la que se encuentra el albergue) y se les acompañó psicológicamente para la adaptación en su nueva comunidad, demostrando de igual manera que el lazo con la Casa del Migrante sigue vigente. Podríamos considerarla como una semilla que está germinando para la formación de una pequeña comunidad centroamericana en Saltillo.

Por otra parte, cuando el tránsito se convierte en origen para las personas inmigrantes que deciden regresar a su país, existe la posibilidad del retorno asistido, entregándose a las autoridades de migración (para aquel entonces las autoridades mexicanas los devolvían en autobuses; caso contrario en Estados Unidos, que a muchos de ellos los devuelven en aviones, “los vuelos de la vergüenza”, como los llaman en España). Hay quienes deciden hacerlo por su cuenta, montándose de nuevo en “los hombros de la bestia”, el tren de carga de la compañía privada Ferromex, pero en dirección opuesta: de norte a sur (a fin de cuentas es más seguro). Otros deambularán una temporada más por México, en una trashumancia con riesgos de convertirse en indigencia.

legal proceedings, not to mention police behavior during deportation. But on the other hand there is a strong burden of discouragement and demotivation –despite the accompaniment– for not having achieved their original goals: the long-awaited American dream that ended up becoming a Mexican nightmare.

Accompaniment for Mexican returnees: Casa Emaus

Bordering the United States in the state of Coahuila is Ciudad Acuña. In this city there is another process of accompaniment for migrants considered irregular, and there are other types of actors involved: accompaniment is provided to Mexican migrants who have been repatriated: those captured in their attempt to cross the border, those who have finished serving time in prison in the United States or even those who have reoffended in their attempt to cross the border without permission. Humanitarian assistance and psychosocial support are given by the Catholic Church in the Emaus House through the word of God. This shelter depends on the Santa María de Guadalupe Parish which is located in the neighboring city of Piedras Negras, also a border city, famous for the improvised refugee camps in wineries, in which members of the second caravan of Central American migrants were confined.

Bordering Ciudad Del Rio in the state of Texas, Ciudad Acuña has a population of 134 233 inhabitants (INEGI, 2010). Both cities are separated by the famous Río Grande. The Emaus House is located just about 100 meters from this river and at the same distance from the international bridge Puerta de México through which repatriated migrants are sent back —the bridge is visible from the shelter. Acuña is the headquarters of this shelter and it is located at the end of the hospitality route of Central American transit migrations... or rather, at the beginning of the other hospitality route for Mexican returnees.



Para cualquier situación, como sea la forma en que el tránsito se llegó a convertir en origen, se pudo documentar que no es una situación para nada sencilla. Estas personas regresan con sentimientos encontrados; por un lado, aparece la alegría de volver a casa para reunirse con su familia después de meses de ausencia y de incertidumbre, para sentirse libres de nuevo, lejos de arrestos, extorsiones y trámites legales, amén del trato policial durante la deportación; por el otro, se carga con un fuerte desánimo y desmotivación, —a pesar del acompañamiento— por no haber conseguido lo que se habían propuesto al principio, el anhelado sueño americano que terminó por convertirse en una pesadilla mexicana.

El acompañamiento al repatriado mexicano, Casa Emaus

En el mismo estado de Coahuila, pero más al norte, límite con los Estados Unidos, se encuentra Ciudad Acuña. En esta ciudad existe otro proceso de acompañamiento hacia las migraciones consideradas como irregulares, así como otro tipo de actores involucrados. El acompañamiento se brinda hacia los migrantes mexicanos que han sido repatriados, ya sea los capturados en su intento de cruzar la frontera, los que han terminado de pugnar su periodo en prisión en alguna cárcel de Estados Unidos o algunos por reincidir en su intento de cruzar la frontera sin permiso. La asistencia humanitaria y el acompañamiento psicosocial se dan a través de la palabra de Dios, por parte de la Iglesia Católica en la Casa Emaus, que depende de la Parroquia Santa María de Guadalupe, ubicada en la vecina ciudad de Piedras Negras, también fronteriza, célebre por la suerte de campos de refugiados en bodegas en los que tenían confinados a los integrantes de la segunda caravana de migrantes centroamericanos.

Ciudad Acuña cuenta con una población de 134 233 habitantes (INEGI, 2010), límite con

Emaus means “the road”, which is what this shelter has been trying to offer the thousands of returnees passing through Acuña year after year. It seeks to provide them with a place of solace and refuge in the middle of their journey, which seems not to have an end, even when they arrive in their country of origin. For many, migratory transit, however ironic, just begins here, due to the US security strategy of deporting them from west to east of the Mexican physical border; from the desert zone to the Río Grande region, which divides both countries.

In 2015 alone, more than 42 000 returnees passed through Acuña, which made this population the second most important border point, just below Matamoros, and above other points of greater border importance such as the cities of Tijuana or Ciudad Juárez. The National Migration Institute (INM) admits them only with a repatriation sheet and provides some guidance: they tell them the way to the bus station, to the community dining room or to the Emaus shelter. However, before they arrive to any of these places, they have to face an army of financial speculators who are constantly trying to take their dollars (or those that someone is about to send them) away from them.

In 2016, from January to March (months in which field work was carried out inside Casa Emaus), 413 people were admitted in the shelter —all Mexican men—, which means 1 200 people a year deported from the United States for not having documents proving their residence. They are on average 35 years old and come mostly from Mexico. The states of Guerrero, Sonora, and Sinaloa stand out —these last two belong precisely to the desert border region in the north-west area of the country.

Currently Emaus only provides shelter for three days to deported people as long as they have their repatriation sheet which must be valid for the same day they decide to spend the night. In addition to dinner and lodging for three nights, another service the shelter sometimes



la ciudad Del Río, en el estado de Texas, separadas ambas ciudades por el famoso Río Bravo; inclusive, la Casa Emaus se localiza a tan solo unos 100 metros de este río y a la misma distancia del puente internacional “Puerta de México”, por donde devuelven a los migrantes repatriados, que desde el albergue se pueden visualizar. Acuña es la sede de este albergue al final del camino de la ruta de la hospitalidad de las migraciones de tránsito centroamericanas. O mejor dicho, el principio de la otra ruta de la hospitalidad para los repatriados mexicanos.

Emaus significa “el camino”, así como analógicamente este albergue intenta serlo con los miles de repatriados que atraviesan Acuña año tras año, brindando un lugar de descanso y refugio en medio de su trasiego, que no ha terminado a pesar de haber entrado a su país de origen. Para muchos, el tránsito migratorio, por muy irónico que sea, apenas comienza debido a la estrategia de seguridad de Estados Unidos de deportarlos de oeste a este de la frontera física mexicana, de la zona desértica a la región del Río Bravo que divide a ambos países.

Tan solo en 2015 por Acuña pasaron más de 42 mil repatriados, lo que convirtió a esta ciudad en el segundo punto fronterizo de mayor afluencia, solo por detrás de Matamoros, y por encima de otros puntos de mayor importancia fronteriza como las ciudades de Tijuana o Ciudad Juárez. El Instituto Nacional de Migración los recibe únicamente con una hoja de repatriación y algo de orientación: indicando el camino a la central de autobuses, al comedor comunitario o al albergue Emaus. No sin antes atravesar un ejército de especuladores financieros ambulantes, que intentan cambiarles los dólares que llevan consigo o los que están a punto de enviarles.

En lo que va de 2016, de enero a marzo (meses en los que se realizó el trabajo de campo dentro de Casa Emaus), pasaron por el albergue 413 personas, lo que equivale a 1 200 personas al año. Todos varones de nacionalidad mexicana, deportados desde los Estados Unidos por

provides is a change of clothes, since some arrive still dressed in prison uniform.

During the last decade Emaus distributed information on legal and labor procedures. They would provide advice as to how to receive support from the Federal Government through the National Employment Service in order to obtain a return ticket to their communities of origin. However, after a wave of violence⁴ in the region and given the pauperization of sources of employment at the border—such as maquila, an activity that used to provide employment for returnees—and also as a result of constant changes of administrations in the parish, the accompaniment project has weakened.

The local delegation of the National Institute of Migration (INM) estimates that 85% of people arriving in Acuña do not stay in the city. Most take the first bus, the rest stay only a few days and others seek refuge in Emaus House. Unfortunately, some of them remain in the streets without any basic attention and prone to homelessness. Sometimes returnees decide to try their luck in Acuña. This was the case of several interviewees who, by strengthening their faith through the word of God—which was heard daily in the shelter—, say goodbye to this city with great hopes of transcending it.

In an interview, Father Hermenegildo, director of the Santa María Guadalupe parish, mentions some key aspects to understand the difficulty of accompaniment in Ciudad Acuña: on one hand the city is part of a transit route for thousands of deported migrants, all of them Mexican and, as is the case of all Mexican border cities, includes “floating populations” due to the scarce rooting of people residing there. On the other hand returnees spend short time in the shelter and have lack of faith in the gospels, not to mention the presence of an illegal migrant smuggling network.

⁴ This wave of violence had its peak in October 2012 with the death of the son of the former governor of Coahuila and former leader of the PRI nationwide, Humberto Moreira. Police officers from Acuña were involved. The former governor was arrested in January 2016 by Spanish authorities in coordination with the authorities of the state of Texas for money laundering.



no tener documentos que avalen su residencia; cuentan con un promedio de edad de 35 años, la mayor parte proviene del interior de México, pero resaltan los estados de Guerrero, Sonora y Sinaloa (los dos últimos pertenecientes, precisamente, a la región fronteriza desértica del noroeste de país).

En la actualidad, Emaus solo brinda hospedaje por tres días a las personas deportadas, siempre y cuando cuenten con su hoja de repatriación vigente para el mismo día en que deciden pernoctar. Otros servicios con los que cuentan los repatriados dentro de la casa, además de la cena y el hospedaje por tres noches, es que a veces se les puede dar un cambio de ropa, ya que algunos llegan vestidos todavía con el uniforme de la prisión.

En la década pasada, Emaus brindaba asesoría e información en trámites legales y laborales, como la intermitente ayuda por parte del Gobierno Federal a través del Servicio Nacional de Empleo para conseguir el boleto de retorno a sus comunidades de origen. Sin embargo, a partir de una ola de violencia que se disparó en la región⁴, la pauperización económica de las fuentes de trabajo en la frontera como la maquila, —donde se podían emplear algunos repatriados— y los constantes cambios de las administraciones dentro de la parroquia, el proyecto de acompañamiento se fue mermando.

La delegación local del Instituto Nacional de Migración (INM) estima que 85% de las personas que entran por Acuña no se quedan en la ciudad: la mayoría toma el primer autobús que puede, el resto se queda solo algunos días; otros buscan refugio en la Casa Emaus, los menos (desafortunadamente) se quedan en las calles sin ningún tipo de atención básica, propensos a la indigencia. Existen casos donde los repatriados deciden probar suerte en Acuña, como

The truth is that violence and social problems eventually turned Acuña into a city of passage, a floating city, as Father Hermenegildo says. Apart from this, in recent years it has been the place of choice for deportations of migrants by US authorities. The population is included in a Border Patrol (“la migra”) security strategy, known as “lateral repatriation” or Aliens Transfer Exit Program, implemented in 2003. This program consists of mass deportations of thousands of irregular Mexican migrants from the Northwest border to the Northeast border and vice versa; from the Arizona desert-California-Baja California-Sonora region to the Río Bravo region between Texas-Coahuila-Tamaulipas and vice versa. In Ciudad Acuña, the local population thinks these deportations mostly involve people who have crossed drugs passing as undocumented migrants. In this regard, there were clear indications that some of the returnees sheltered in Emaus had been used to traffic drugs along the Sonora-Arizona desert route and subsequently repatriated through Ciudad Acuña, which makes them “burreros” (“donkeys”), as they are known here.

These “migra” strategies are considered by everyone in Acuña as cruel and inhuman on the part of the United States government, because they have modified the local community organization, reconfiguring the very social fabric and economic dynamics of this city. They have condemned the returnees to transhumance, making them travel thousands of kilometers to return to their places of origin or cross the border at the same point where they tried before, often without money or documents, which paradoxically makes them “undocumented” in their own country, a condition that exposes them to the smuggling of migrants by organized crime. This also puts the internal rules of the Emaus house into predicament, since many times the three days allowed are insufficient to raise money and return home —and a prolonged stay allows the organized crime to recruit them inside and outside the shelter.

⁴ Esta ola de violencia tuvo su punto más álgido en octubre del 2012 con la muerte del hijo del exgobernador del estado de Coahuila y exdirigente del PRI a nivel nacional, Humberto Moreira, donde estuvieron involucrados policías de Acuña. El exgobernador, en enero de 2016, fue arrestado por las autoridades españolas en convenio con las autoridades del estado de Texas por el blanqueo de euros.



sucedió con varios de los entrevistados —que, fortalecidos por el trabajo en la fe a través de la palabra de Dios que escuchaban a diario en el albergue, se despidieron con grandes esperanzas de trascender en esta ciudad.

En entrevista con el padre Hermenegildo, director de la parroquia Santa María Guadalupe, se expusieron algunos puntos clave para entender los pormenores de la dificultad del acompañamiento en Ciudad Acuña: se trata de una ciudad de tránsito de miles de migrantes deportados, todos ellos de nacionalidad mexicana; que es como el resto de las ciudades fronterizas mexicanas “flotantes”, por el poco arraigo de las personas que habitan en este lugar al ser oriundos de otros lugares; el poco tiempo de estadía dentro del albergue de los repatriados; la poca fe en los evangelios de algunas de estas personas; y la red de tráfico ilegal de migrantes inmersa en el sitio.

Lo cierto es que la violencia y los problemas sociales terminaron por convertir a Acuña en una ciudad de paso, en una ciudad “flotante”, como dice el padre Hermenegildo, aunado al hecho de que en los últimos años ha sido el lugar preferido para las deportaciones de migrantes por parte de las autoridades norteamericanas, formando parte de la estrategia de seguridad de la Border Patrol, “La migra”, denominada “repatriación lateral” o “Aliens Transfer-Exit Program”, implementada desde el año 2003 y que consiste en la deportación masiva de miles de migrantes irregulares mexicanos desde el lugar que fueron detenidos a miles de kilómetros de distancia; es decir, de la frontera Nor-Oeste a la frontera Nor-Este, de la región del desierto de Arizona-California-Baja California-Sonora a la región del Río Bravo entre Texas-Coahuila-Tamaulipas y viceversa. En Ciudad Acuña existe la idea generalizada entre la población local que estas deportaciones son en su mayoría de personas que han cruzado droga, haciéndose pasar por migrantes indocumentados. En relación a esto, hubo claros indicios de que algunos de los repatriados albergados en Emaus habían sido

As it has been mentioned, Sonora and Sinaloa, northwestern Mexican states, employ a large number of “burreros”. Based on what we observed inside the shelter, about 70% of those who take refuge in this place come from these states and some are part of the Yaqui, Navajo and Mayo indigenous groups. Unfortunately, the records of the shelter are also “floating,” like the hometown of returnees. Moreover, there is no reliable record of the number of people who have arrived since its founding, because the different administrations of the shelter have used different formats or have mysteriously misplaced data.

Due to the austerity inside the shelter they can only provide coffee in the morning and dinner at night. During the day, breakfast and lunch are provided by a community dining room conceived for older adults. This dining room was recently inaugurated by the city council of Acuña as a reaction to the massive deportation of Mexican migrants. Once inside the shelter the attempt at psychosocial accompaniment and empowerment for the migrant is carried out through the word of God. The truth is that some repatriated migrants deeply feel the teachings of the gospel, but others do not. In any case, it should be taken into account that the word of God is transmitted as understood by Don Miguel, one of the shelter managers who belongs to the religious congregation of the Acuña parish: not always in accordance with issues of gender, ethnicity, country of origin or sexual preference.

Occasionally community members, specifically families from Ciudad Acuña, who also belong to the Parish of Santa María de Guadalupe, visit the shelter to continue transmitting the word of God and pray in the name of the Lord, with positive results for some returnees —those who understand the meaningful praxis of the religious being. However, Father Hermenegildo stated in an interview that one of the reasons preventing work concerning faith and the transmission of religious values is that several migrants are not firm believers. In particular, he was referring



utilizados para traficar droga por la ruta del desierto de Sonora-Arizona y, posteriormente, repatriados por Ciudad Acuña, lo que los convierte en “burreros”, como se les conoce por aquí.

Además, este mecanismo de “La migra”, es considerado por todos en Acuña como una estrategia cruel e inhumana de parte del gobierno de Estados Unidos. Ha modificado la organización comunitaria local, reconfigurando el mismo tejido social y las dinámicas económicas de esta ciudad, condenando a la trashumancia a muchos de los repatriados que tienen que recorrer miles de kilómetros para regresar a sus lugares de origen, o a volver a intentar cruzar la frontera por el mismo punto por donde antes lo intentaron, muchas veces sin dinero ni documentos, lo que los convierte paradójicamente en “indocumentados” en su propio país, lo que los expone al tráfico ilícito de migrantes por parte del crimen organizado, poniendo de la misma forma en predicamento las reglas internas de la casa Emaus, ya que muchas veces los tres días permitidos son insuficientes para juntar el dinero y poder regresar a sus casas. Una estancia prolongada dentro de la casa permite que los enganchadores del crimen organizado los recluten dentro y fuera del lugar.

Como ya se ha mencionado, Sonora y Sinaloa, estados del noroeste mexicano, son los que emplean a una cantidad importante de “burreros”. Por lo observado en la estancia dentro del albergue, alrededor de 70 por ciento de los que se refugian son provenientes de estos estados, algunos pertenecientes a los grupos indígenas Yaqui, Navajo y Mayo. Desafortunadamente, los registros con los que cuenta el albergue son también “flotantes”, como la ciudad del lugar de origen de los repatriados. Incluso no hay un registro confiable del número de personas que han llegado desde su fundación, debido a que las administraciones del albergue han manejado diferentes formatos o se han extraviado datos de forma misteriosa.

Esta austeridad dentro del albergue solo alcanza para proporcionar un café por la mañana

to those who, on the other side of the border, in the US, adopted the values of American culture and to the “burreros”, who usually lack spiritual or confessional experience.

Unlike the case of Saltillo Migrant House, we could not say that there is anything resembling social shielding in Emaus. On the contrary, we could talk about the prevalence of a “social permeability,” in the sense that there is not much control concerning who enters or leaves the place. There is also no work concerning awareness in the community, something other shelters have worked with on the basis of a human rights-based approach. Despite repatriations, which are common in the social landscape of Acuña, migrants are invisible to the majority of the local community.

However, the free and sovereign work of the Santa María de Guadalupe Parish concerning the situation of repatriated migrants is a reality and has created what we could call a “religious shielding.” We have to take into account that none of the observations of the international organizations such as the Red Cross or the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) have been considered; neither those of local institutions such as the Ministry of Health of Coahuila, which supported our fieldwork. The little help the religious community can offer is really sporadic and the lack of coordination between the religious sector and the municipality of Acuña is notorious.

Taken all of this into account, we cannot talk about any type of accompaniment because there is no specialized psychosocial, legal or medical professional assistance. Those in charge have no training in any of the areas of accompaniment, let alone training in the field of migration. We are talking about a septuagenarian couple who share their time between working for the parish and attending the returnees; the only link with these activities before they were assigned the position to manage Emaus was their proximity to the parish community.



y una cena por la noche. Durante el día, el desayuno y la comida son otorgados por un comedor comunitario dirigido a los adultos mayores de reciente apertura por parte del ayuntamiento de Acuña ante la deportación masiva de migrantes connacionales. Adentro del albergue el intento de acompañamiento psicosocial y empoderamiento hacia el migrante, se realiza a través de la palabra de Dios. Lo cierto es que algunos migrantes repatriados sienten profundamente las enseñanzas del evangelio, pero otros no. De cualquier forma, se debe tener en cuenta que la palabra es transmitida como la entiende Don Miguel, uno de los encargados del albergue perteneciente a la congregación religiosa de la parroquia de Acuña (no siempre sensible a la cuestión de género, etnia, lugar de origen o preferencia sexual).

De forma esporádica, miembros de la comunidad, en específico familias de Ciudad Acuña, pertenecientes a la misma Parroquia de Santa María de Guadalupe, asisten para seguir transmitiendo la palabra de Dios y rezar en nombre del Señor, con resultados positivos para algunos repatriados, quienes entienden la praxis significadora del ser religioso. No obstante el padre Hermenegildo afirmó que uno de los motivos que impide el trabajo en la fe y la transmisión de los valores religiosos es que varios de los migrantes no son firmes creyentes. En especial se refería a aquellos que, del otro lado de la frontera, en EE. UU., fueron introducidos por años a los valores de la cultura norteamericana, y a los “burreros”, que por lo general son personas sin un crecimiento espiritual o confesional.

A diferencia de la Casa del Migrante de Saltillo, en la casa Emaus no existe, ni remotamente hablando, el blindaje social; al contrario, podemos hablar de una “permeabilidad social” en el sentido de que no existe mucho control de quienes entran y salen del lugar. Tampoco existe el trabajo de la sensibilización hacia la comunidad con el enfoque de los derechos humanos. A pesar de la cotidianidad de las repatriaciones en el paisaje social de Acuña,

Conclusions

One of the fundamental aspects of psychosocial accompaniment is the reduction, through the experience of the humanitarian service, of the impact caused by the huge power vacuum in government institutions. The emergency of certain civil society groups and voluntary faith-based groups inside the community has generated an alternative network that assists the irregular immigrant in transit, whether forced or repatriated. This has gradually filled the power vacuum within the Mexican territory.

From a broader perspective, psychosocial support shows clearer indications that a community projection of certain civil society groups and voluntary faith groups towards the immigrant has been increasingly prevailing. These groups, through their accompaniment strategies, have found ways to transform their own role into a more active one. This has also transformed the role of immigrants themselves in decision-making and empowerment processes when formulating solutions.

However, there are important differences within this network, in the northern border for example. In the Emaus House the “social shielding” we find in Saltillo is nonexistent. This implies an important lack of social cohesion within the host community. At the same time, free and sovereign religious assistance is provided to repatriated migrants, what we could call a “religious shield,” opposed to good practices in terms of social reintegration, especially when the observations of international organizations or local institutions are not considered.

It is impossible to ensure there is any type of professional assistance within psychosocial accompaniment in this context; those in charge do not have training in any of the areas of accompaniment, nor do they have training concerning migration issues. This internal disorganization has caused the aid to the deported to be intermittent. There has been some development but currently the shelter is going



para el grueso de la comunidad local, los migrantes están invisibilizados.

Lo que existe es el trabajo libre y soberano de la Parroquia Santa María de Guadalupe hacia la situación de los migrantes repatriados, una suerte de “blindaje religioso”. Tampoco se han considerado muchas de las observaciones de organismos internacionales, como la Cruz Roja, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) o de instituciones locales, como la Secretaría de Salud de Coahuila, que asistió mientras se realizaba este trabajo de campo. La poca ayuda de la comunidad religiosa es esporádica y la falta de coordinación entre el sector religioso con el ayuntamiento de Acuña es notoria.

Aunque no se cuente con asistencia profesional psicosocial, legal o médica especializada y los encargados no tengan formación en ninguno de los ámbitos del acompañamiento (ni formación en el ámbito de las migraciones), no podemos decir que no exista ningún tipo de acompañamiento. Estamos hablando de una pareja septuagenaria que comparte su tiempo entre las labores de la parroquia y los repatriados, cuyo único nexo, antes de que se les asignara el cargo para llegar a Emaus, fue su cercanía a la comunidad de la parroquia.

Conclusiones

Una de las claves fundamentales del acompañamiento psicosocial es atenuar el enorme vacío de poder por parte de las instituciones gubernamentales mediante la experiencia del servicio humanitario. Ante la emergencia comunitaria de ciertos grupos de la sociedad civil y de grupos voluntarios confesionales, se ha generado una red alternativa que asiste al inmigrante irregular en tránsito (ya sea forzado o repatriado), que de a poco está, llenando el vacío de poder dentro del territorio mexicano.

En una configuración más amplia, el acompañamiento psicosocial parece arrojar

through a disorganized period. However, for those in charge it is not like that: everything is part of the “essence” of their administration. They believe that this is the way in which the religious community can and should help returnees, even when they are well acquainted with the psychosocial approach of Casa del Migrante de Saltillo.

Conclusions and recommendations in terms of public policy

Achieving this social mobilization through community work based on the psychosocial approach, as is the case of Casa del Migrante Saltillo, is to understand the work of defending migrants in transit as a qualitative shock force against organized crime smuggling migrants. This allows training a strategic group of citizens in the context of a social space where systemic violence is suppressed and where permanent solidarity is directed towards the most vulnerable minorities without involving security forces. Therefore, as a public policy, it is recommended to increase financing to these organizations and try to reproduce their practices in all of the shelters or migrant houses so that they incorporate the psychosocial accompaniment approach.

Another important issue for religious groups regarding public policies for Mexican migrants repatriated from the northern border is to encourage them to consider the strategies of international organizations against human trafficking, such as the observations of the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) or other local institutions such as the Ministry of Health. On the other hand, considering the sporadic help on the part of the religious community, and taking into account the lack of coordination between the religious sector and municipalities in northern cities, it is pertinent to encourage members of the religious community to implement the psychosocial accompaniment strategy.



indicios o señales cada vez más claras de que empieza a prevalecer una proyección comunitaria de ciertos grupos de la sociedad civil y de grupos voluntarios confesionales hacia el inmigrante, quienes, a través de sus estrategias de acompañamiento, se encuentran en vías de transformar su propio papel haciéndolo cada vez más activo; también del rol de los mismos inmigrantes en los procesos de toma de decisiones y de empoderamiento en términos de la formulación de soluciones.

No obstante, hay marcadas diferencias dentro de esta red. En la frontera norte, por ejemplo en la Casa Emaus, no existe el blindaje social que se encontró en Saltillo; es decir, la cohesión social necesaria con la comunidad de acogida. Existe el trabajo libre y soberano de la religión hacia la situación de los migrantes repatriados, un “blindaje religioso”, como lo hemos llamado, opuesto a las buenas prácticas en términos de reinserción social, sobre todo cuando no se consideran las observaciones de organismos internacionales o instituciones locales.

Por lo cual no podemos hablar de que exista ningún tipo de asistencia profesional dentro del acompañamiento psicosocial. Los encargados no tienen formación en ninguno de los ámbitos del acompañamiento ni habían tenido formación en el ámbito de las migraciones. Esta desorganización interna ha provocado que la ayuda al deportado desde la parroquia sea igual de intermitente. Anteriormente hubo periodos de despegue, pero en la actualidad se vive un periodo de atraso y desorganización. Para los encargados del lugar no sucede esta situación, todo forma parte de la “esencia” de su administración; disciernen que es la manera como la comunidad religiosa puede y debe ayudar a los repatriados, aun con el amplio conocimiento del enfoque psicosocial de la Casa de Migrante de Saltillo.



Conclusiones y recomendaciones de política pública

Lograr esta movilización social mediante el trabajo comunitario, basado en el enfoque psicosocial como en la Casa de Migrantes de Saltillo, es situar el trabajo de defensa hacia el migrante en tránsito como una fuerza cualitativa de choque contra el crimen organizado que se ha dedicado al tráfico y trata de migrantes, formando un grupo estratégico de ciudadanos dentro de un espacio social de expulsión de la violencia sistémica, en donde también se genera una solidaridad permanente hacia las minorías más vulnerables sin involucrar a las fuerzas de seguridad. Por lo tanto, es recomendable como política pública incrementar el financiamiento hacia estas organizaciones y tratar de reproducir sus prácticas hacia el resto de los albergues o casas de migrantes, para que cuenten con el mismo enfoque de trabajo hacia el acompañamiento psicosocial.

Otro punto de políticas públicas hacia los grupos religiosos sobre la situación de los migrantes mexicanos repatriados en la frontera norte es alentarlos a considerar las estrategias de organizaciones internacionales contra la trata y tráfico de personas, como las observaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016) u otras instituciones locales, como la Secretaría de Salud. Aunado a la poca ayuda de la comunidad religiosa, que es esporádica, y a la falta de coordinación entre el sector religioso y los municipios en ciudades del norte, que es notoria, resulta pertinente incitar a los miembros de la comunidad religiosa a que implemente la estrategia del acompañamiento psicosocial.



Bibliografía / Bibliography

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2016). *Tendencias globales. Desplazamiento forzado en 2015: forzados a huir*. ACNUR, Madrid.
- Asylum Access Latinoamérica. (2015). Términos de referencia. Recuperado de: https://www.asylumaccess.org/wp-content/uploads/2015/09/TdRVLA_AAE_Septiembre2015.pdf
- Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados [COMAR] 2019. *Boletín Estadístico de Solicitantes de Refugio en México*. Recuperado de <https://www.gob.mx/comar/articulos/boletin-estadistico-de-solicitantes-de-refugio-en-mexico-182244?idiom=es>
- Cortina, Adela (2011). Una propuesta de ética del desarrollo. *Ethics and economics*. Recuperado de <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4577/Cortina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farinós, J. (2008). Gobernanza territorial para el desarrollo sostenible. Estado de la cuestión y agenda. *Boletín de la A.G.* Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/70989920.pdf>
- Guillén, A., y Pérez, M. (2014). *Solidaridad en el camino. Atlas de organizaciones de apoyo a personas migrantes centroamericanas*, Coord. Pilar Tavera Gómez. Centro de Investigación y Capacitación Propuesta Cívica. Recuperado de <http://indesol.gob.mx/cedoc/pdf/1.%20SOCIEDAD%20CIVIL/Migrantes/Solidaridad%20en%20el%20Camino.pdf>
- Hanson, J., Mcree, T., Calvo, R., Álvarez, F. (2014). El valor del acompañamiento. La fe y las respuestas al desplazamiento. *Revista Migraciones forzadas*, 48, 7-8.
- James, R. (2009). What is distinctive about FBOS: how european FBOS define and operationalize their faith. *Praxis Paper 22*, INTRAC.
- Kidwai, S., V. Moore, L., FitzGibbon, A. (2014). El papel de la religión en la formación de relaciones entre comunidades. *Revista Migraciones Forzadas*, 48, 10-13.
- Ley de Migración. Diario Oficial de la Federación. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 25 de mayo de 2011, México. D.F.
- Pantoja, P. (2013). Belén, Posada del Migrante. Experiencia eclesiológica y alternativa social en el dolor y la violencia social de la migración forzada centroamericana. *Migración y Desarrollo*, 21, 177-186.
- Pontin, M (1992). *Iglesia y migraciones latinoamericanas*. CEPAM CIM, Colombia.
- SEDEREC (2018). *Guía de detección de necesidades psicológicas para los migrantes que retornan a la Ciudad de México*. México.
- Sin Fronteras IAP. (2014). *Abriendo Fronteras con el corazón. Guías para la aplicación del enfoque psicosocial en contextos migratorios*. Guatemala: Serviprensa S.A.
- Tavera, P., Guillen, A., y Pérez, M. (2014). *Solidaridad en el camino. Atlas de organizaciones de apoyo a personas migrantes centroamericanas*. México: Propuesta Cívica.
- Thomson, James (2014). Los actores religiosos locales y la protección en entornos complejos e inseguros. *Revista Migraciones Forzadas*, 48, 5-7.
- Unidad de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2016). *Set de información sobre el tráfico ilícito de migrantes*. México. UNODC.



Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Organización Internacional de las Migraciones [OIM]. (2014). *Elementos para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención, asistencia y reparación a las víctimas*. Bogotá. OIM.

Ventura, M. (2008). *Asesor es acompañar*. Profesorado. Revista de currículum y formación de profesorado. Recuperado de <https://www.ugr.es/~recfpro/rev121COL2.pdf>

Vidal, F. y Martínez, J. (2006). *Religión e integración social de los inmigrantes: la prueba del ángel*. España. CEIM, Universidad Pontificia de Comillas.



CAPÍTULO III RESILIENCIA Y BIENESTAR: FACTORES DE PROTECCIÓN ENTRE MIGRANTES Y REFUGIADOS CENTROAMERICANOS Y MEXICANOS

Samuel R. Terrazas¹ y Mark Lusk²

Resumen

Un estudio basado en métodos mixtos acerca de la migración forzada en México y América Central reveló que quienes fueron incluidos en él experimentaron altos niveles de adversidad y exposición a traumas, pero simultáneamente desarrollaron niveles sorprendentemente altos de resiliencia y bienestar. Los migrantes se valen de la esperanza, la resistencia y la fe para desafiar los retos de migrar, pero se enfrentan en la frontera con severas políticas de inmigración. Para abordar estas problemáticas, los resultados de esta investigación sugieren la necesidad de un enfoque basado en activos que enfatice sus capacidades en lugar de sus carencias. Esto implica, asimismo, una política de inmigración que considere de manera justa e imparcial las solicitudes de asilo, dadas las adversidades, amenazas y la criminal victimización que reportan los migrantes consultados en este estudio.

Introducción

La migración a Estados Unidos a través de su frontera sur tiene una larga y turbulenta historia, y actualmente los migrantes en México y América Central se han vuelto moneda de cambio para los políticos conservadores. El actual presidente de Estados Unidos impulsa una retórica

CHAPTER III RESILIENCE AND WELL-BEING: PROTECTIVE FACTORS AMONG CENTRAL AMERICAN AND MEXICAN MIGRANTS AND REFUGEES

Samuel R. Terrazas¹ and Mark Lusk²

Summary

A mixed methods study of forced migrants from Mexico and Central America found that participants had experienced high levels of adversity and exposure to trauma, yet displayed surprisingly high levels of resilience and well-being. Migrants drew on hope, resiliency, and faith to confront the challenges of migration, yet are met at the border by harsh immigration policies. Findings suggest an assets-based approach to working with migrants that emphasize their capabilities rather than deficits. It also implies that immigration policy fairly and justly considers asylum petitions given the reported adversity, threats, and criminal victimization by migrants in this study.

Introduction

Migration into the United States through its southern border has a long and turbulent history and currently migrants from Mexico and Central America are political targets for conservative politicians. The current president espouses racist and xenophobic rhetoric and has implemented inhumane policies that separate families, cage children, and deny the lawful entry of refugees into the United States. These policies exacerbate the many complex problems and trauma facing forced migrants

¹ New Mexico Highlands University.

² University of Texas at El Paso.



racista y xenófoba y ha implementado políticas inhumanas que separan familias, enjaulan a niños y niegan la entrada legal de refugiados a EE. UU. Estas políticas exacerbaban los complejos problemas y la conmoción de los migrantes forzados en México y Centroamérica. El número de inmigrantes provenientes de Centroamérica, tanto autorizados como no autorizados, ha crecido significativamente en las últimas décadas, llegando a 3.3 millones en 2018 (Pew Research Center Hispanic Trends, 2018). Una proporción significativa de estos migrantes es víctima de violencia, violación, secuestro, asesinato y sufre diversas formas de explotación (ACNUR, 2019). El flujo neto de migrantes económicos provenientes de México es parejo: el número de mexicanos que deja Estados Unidos es aproximadamente igual al número que entra a ese país. Sin embargo, el número de mexicanos que busca asilo coincide con las estadísticas más recientes del DHS (Departamento de Seguridad Nacional, Estados Unidos), que indican que los inmigrantes mexicanos presentaron 16 652 solicitudes de asilo definitivo. Durante el mismo periodo del informe, las solicitudes de asilo de las naciones del Triángulo del Norte de Centroamérica aumentaron: 35 347 de El Salvador, 21 223 de Guatemala y 19 758 de Honduras (Departamento de Seguridad Nacional, 2019). Abandonar a sus familias, apartarse de sus iglesias y comunidades y, a veces, de sus niños en busca de estabilidad y seguridad implica para los migrantes generar mucha angustia, pena y pérdida.

Antecedentes

La migración forzada es un fenómeno global ocasionado por la guerra, el hambre, los desastres naturales, el genocidio y los disturbios políticos. Más de 68 millones de personas se vieron obligadas a migrar en 2017 (Portal de datos de migración, 2019). Los migrantes que se ven obligados a abandonar sus hogares y comunidades no sólo deben enfrentar dolor, en términos psicológicos y emocionales, sino ser víctimas de

from Mexico and Central America. The number of immigrants from Central America, both authorized and unauthorized, has grown significantly in the past few decades and reached 3.3 million in 2018 (Pew Research Center Hispanic Trends, 2018). A significant proportion of these migrants have been the victims of, violence, rape, kidnapping, murder and various forms of exploitation (UNHCR, 2019). Net flow of economic migrants from Mexico is flat with approximately the same number of Mexican nationals leaving the United States as entering, however Mexicans seeking asylum is up with the most recent DHS statistics indicating that 16 652 definitive asylum claims were filled by Mexican migrants. During the same reporting period, asylum petitions from the Northern Triangle nations of Central America were increasing: 35 347 from El Salvador, 21 223 from Guatemala and 19 758 from Honduras (Department of Homeland Security, 2019). Having to leave their families, churches, communities and at times children in search of safety and security creates multiple layers of distress, grief, and loss.

Background

Forced migration is a global phenomenon resulting from war, famine, natural disasters, genocide, and political unrest; over 68 million people were forced to migrate in 2017 (Migration Data Portal, 2019). Beyond the emotional and psychological pain facing migrants who must leave their homes and communities, they are also the victims of many human atrocities such as rape, murder, kidnapping, genocide, and various types of exploitation such as human trafficking. These traumatic events have been associated with elevated levels of mental illness such as depression, PTSD, and anxiety (Li, 2016). Latino migrants have lower rates of mental disorder than the general U.S. population and migrants as a group have lower rates of mental illness when compared to their U.S. born counterparts (Alarcón, *et al.*, 2016). While most forced migrants face significant



muchas atrocidades humanas como violación, asesinato, secuestro, genocidio y varios tipos de explotación, entre ellos la trata de personas. Estos hechos traumáticos se han asociado con niveles elevados de enfermedades mentales como la depresión, el Trastorno de Estrés Post-traumático y la ansiedad (Li, 2016). Los migrantes latinos tienen tasas más bajas de trastorno mental que el promedio de la población de EE. UU. y los migrantes, como grupo, tienen tasas más bajas de enfermedades mentales en comparación con sus contrapartes nacidas en ese país (Alarcón, *et al.*, 2016). Si bien la mayoría de los migrantes forzados enfrentan desafíos psicológicos serios, también se ha comprobado que existe resiliencia en términos de enfrentar adversidades antes y durante la migración (Lusk y Galindo, 2017; Lusk y Chávez-Baray, 2017).

La teoría de la resiliencia propone que personas que enfrentan gran adversidad, traumas o amenazas a su seguridad individual pueden “volver” a niveles normales de estabilidad psicológica (Ungar, 2013). Michael Rutter (1987) ha postulado seis predictores de resiliencia: estresores, contexto ambiental externo, proceso interaccional persona-ambiente, características internas propias, procesos de resiliencia y resultados positivos. La resiliencia también se ha definido dentro del contexto de un resultado, lo que sugiere que quienes se adaptan a la adversidad extrema pueden llegar a un resultado positivo frente a la adversidad. Asimismo, se le puede considerar como un proceso que se basa en la función de la capacidad de una persona de recuperarse ante la adversidad y volverse más fuerte y más ingeniosa (Antonovsky, 1987). La construcción de resiliencia de Antonovsky incluye un proceso de mediación que permite resultados de adversidad mejores de lo esperado, por ejemplo: atributos culturales o apoyos sistémicos que se desarrollan como un nuevo y avanzado mecanismo de adaptación.

Los migrantes forzados a menudo enfrentan el desafío adicional del estrés aculturante, que se ha relacionado con ansiedad y

psychological challenges, they also have been found to be resilient when faced with the adversities confronted before and during migration (Lusk & Galindo, 2017; Lusk & Chavez-Baray, 2017).

Resilience theory explains how people who face significant adversity, trauma or threats to personal safety are able to “bounce back” to normal levels of psychological functioning (Ungar, 2013). Michael Rutter (1987) posited six predictors of resilience; stressors, external environmental context, person-environment interactional process, internal self-characteristics, resilience processes, and positive outcomes. Resilience has also been defined within the context of an outcome, which suggests that people who can adapt to extreme adversity can still achieve a healthy outcome in the face of adversity. It is also defined as a process based on the function of a person’s ability to rebound from adversity and become stronger and more resourceful (Antonovsky, 1987). The Antonovsky construct of resilience includes a mediating process that allows for better than expected outcomes from adversity, for example cultural attributes or systemic supports that are cultivated as new and evolved coping mechanism.

Forced migrants often face the additional challenge of acculturative stress, which has been linked to anxiety and depression among Mexican and Central American migrants who enter the United States. In the United States migrants are expected to assimilate -take on the traits, morality, language, beliefs and social norms of the dominant culture with the expectation that their own cultural beliefs will be suppressed or at least only practiced at home. Cultural identity has been found to be a protective factor against mental disorder and U.S. policies and expectations of assimilation undermines migrants’ mental health by pushing them to abandon their cultural identity.



depresión entre los migrantes mexicanos y centroamericanos que ingresan a Estados Unidos. En este país se espera que los migrantes se asimilen a la cultura norteamericana: que adopten los rasgos, la moral, el idioma, las creencias y las normas sociales de la cultura dominante; se espera que sus propias raíces culturales sean suprimidas o al menos relegadas a ser practicadas dentro del hogar. En este contexto, se ha vuelto cada vez más evidente que la identidad cultural es un factor importante contra el trastorno mental y ante las políticas y expectativas de asimilación prevalecientes en Estados Unidos que socavan la salud mental de los migrantes al obligarlos a abandonar su identidad.

Metodología

En este estudio describimos los factores asociados a la resiliencia entre una muestra de 30 mexicanos y centroamericanos con base en un esquema de investigación de métodos mixtos. Todos los participantes reportaron que abandonaron su país de origen debido a amenazas contra su integridad, tales como secuestro, reclutamiento forzoso de pandillas, amenazas de muerte, asalto sexual y extorsión (Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro y Puga, 2019). Examinamos la salud mental y la capacidad de recuperación de 30 participantes consultados en Ciudad Juárez, Chihuahua y Ciudad de México, provenientes de Centroamérica y México. Utilizamos un esquema de investigación de métodos mixtos y una estrategia de muestreo pertinente que contó con la participación de un equipo de investigación internacional. Las entrevistas se llevaron a cabo y se transcribieron en español y se incluyeron encuestas semiestructuradas desarrolladas por investigadores, así como tres instrumentos estandarizados: las versiones en español de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson 25, el Índice Multicultural de Calidad de Vida y las entrevistas cortas de Evaluación de Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT) (SPRINT).

Methodology

In this study we describe the factors that are associated with resilience among a sample of 30 Mexican and Central Americans using a mixed methods research design. All of the participants reported that they left their country of origin because of threat to their safety including abduction, forced conscription into gangs, death threats, sexual assault, and extortion (Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro & Puga, 2019). We examined the mental health and resilience of 30 research participants recruited in Ciudad Juárez, Chihuahua, Mexico who were from Central America and Mexico. We used a mixed methods research design and purposeful sampling strategy that involved an international research team. The interviews were conducted and transcribed in Spanish, which included a researcher-developed semi-structured survey and three standardized instruments: the Spanish versions of the Connor-Davidson Resilience Scale 25, the Multicultural Quality of Life Index, and the Short PTSD Rating Interview (SPRINT).

The demographic profile of the research participants was that they were born in Mexico, Honduras, and Guatemala. Most (26) identified as men, one as transgender, two identified as women and one person did not answer the question. The countries of origin were: 14 from Mexico, 12 from Honduras and 4 from Guatemala. Their mean age was 32.0 years with a standard deviation of 9.59 and range of 18-49 years. They reported an average of 6.5 years of formal education.

Results, Discussion and Analysis

The mean score of the SPRINT was 19.5 with a standard deviation of 7.26 and a range of 0-32. The SPRINT cut off is 14 and only 2 of the research participants indicated no PTSD symptoms and 30% scored in the moderate range and fully 63% scored in the severe range. Research participants mean score on the Multicultural Quality of Life Index was 74.23; standard



El perfil demográfico de los participantes en la investigación fue de personas nacidas en México, Honduras y Guatemala. La mayoría (26) se identificó como hombres, uno como transgénero, dos como mujeres y una persona no respondió la pregunta. Los países de origen fueron: 14 de México, 12 de Honduras y 4 de Guatemala. Su edad promedio fue de 32.0 años, con una desviación estándar de 9.59 y un rango de 18-49 años. Asimismo, reportaron un promedio de 6.5 años de educación formal.

Resultados, discusión y análisis

El puntaje promedio obtenido mediante las entrevistas SPRINT fue 19.5, con una desviación estándar de 7.26 y un rango de [0-32]. El punto de corte fue 14 y solo dos de los participantes en la investigación indicaron que no presentaban síntomas de TEPT. 30% obtuvo una puntuación dentro del rango moderado y 63% se movió hacia el rango severo. El puntaje promedio de los participantes en la investigación considerando el Índice Multicultural de Calidad de Vida fue 74.23, con desviación estándar de 14.72 y rango de [48-98]. El puntaje promedio para la Escala de Resiliencia Connor-Davidson fue 79.8, con una desviación estándar de 12.83 y un rango de [51-98].

Estos resultados sugieren que la mayoría de los migrantes dentro de esta muestra podrían ser diagnosticados con TEPT y, a pesar de todo, informaron una calidad de vida muy positiva, demostrando altos niveles de resiliencia. Los parámetros normativos para la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson indican que una puntuación superior a 80 sugiere niveles significativos, y vemos que 63% de la muestra obtuvo una puntuación en este rango. Además, solo 20% (6) de los participantes en la investigación obtuvo puntajes de resiliencia no relevantes.

Los migrantes y refugiados que participaron en este estudio se enfrentan a experiencias migratorias traumáticas y a adversidades previas a la migración, a las que atribuyen

deviation of 14.72 and the range was 48-98. The mean score for the Connor-Davidson Resilience Scale was 79.8 with a standard deviation of 12.83 with a range of 51-98.

These findings suggest that most of the migrants in this sample could be diagnosed with PTSD; however, they reported very positive quality of life and were highly resilient. Norming parameters for the Connor Davidson Resilience Scale indicates a score higher than 80 suggest significant levels of resilience and 63% of the sample scored in this range. Additionally, only 20% (6) of the research participants scored in insignificant range for resilience.

Migrants and refugees who participated in this study had a collectively traumatic migration experience, which include pre-migration adverse experiences, which they said was the reason for their decision to leave their countries of origin. The vast majority of the research participants' scores on the SPRINT indicated PTSD and the majority of them scored in the severe range (63%), indicating a need for immediate intervention.

Paradoxically, 70% of the research participants reported a positive perception of their quality of life. We examined specific elements of this instrument to hone into some perceptions that helped explain their perceived quality of life and we evaluated the statistical associations between "Total Quality of Life," "Personal Well Being," and the "Global Quality of Life" item of the SPRINT scale, which measures PTSD. We used non-parametric correlation statistics to better understand the associations between these measures. There was a negative moderate association between the SPRINT and the Global Quality of Life item, which suggests that people with more severe levels of PTSD also had lower perceived levels of quality of life (Spearman's rho $-.448$, $p = .013$). We also found an association between the Connor-Davidson Resilience Scale 25 and the Global Quality of Life item (Spearman's rho $.466$, $p = .010$), which suggests a moderately strong statistical association between resilience and perceived positive quality of life.



la razón de abandonar sus países de origen. La gran mayoría de los puntajes de los participantes de la investigación en la entrevista SPRINT sufrían TEPT, y la mayoría de ellos calificaron en el rango severo (63%), lo que implica intervención inmediata.

Sin embargo, paradójicamente, 70% de los participantes en la investigación reportó una percepción positiva de su calidad de vida. Examinamos elementos específicos de este instrumento para afinar algunas percepciones que ayudaron a explicar cómo percibían su calidad de vida y evaluamos las asociaciones estadísticas entre Calidad de Vida Total, Bienestar Personal y el ítem Calidad de Vida Global de la escala SPRINT, que mide el TEPT. Utilizamos estadísticas de correlación no paramétricas para comprender mejor las asociaciones entre estas medidas. Notamos una asociación moderada negativa entre la escala SPRINT y el ítem Calidad Global de Vida, lo que sugiere que las personas con niveles más severos de TEPT también tenían niveles más bajos de calidad de vida percibidos (Spearman's $\rho = -.448$, $p = .013$). Asimismo, encontramos una asociación entre la Escala de Resiliencia 25 de Connor-Davidson y el ítem Calidad de Vida Global (Spearman's $\rho = .466$, $p = .010$), lo que sugiere una asociación estadística moderadamente fuerte entre la resiliencia y la percepción de una calidad de vida positiva. Cuando examinamos la frecuencia de los puntajes que se refieren al ítem Calidad de vida global, encontramos que 76% de los participantes obtuvo resultados que indican un alto nivel de calidad de vida, a pesar de que 93% presentó TEPT. En un análisis más detallado de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson, encontramos que 73.3% de los puntajes de los participantes implicaba altos niveles de resiliencia. Nuestro análisis se basa en una muestra no aleatoria, relativamente pequeña de migrantes, que limita nuestros métodos de análisis estadístico y la capacidad de generalizar resultados. Sin embargo, nuestros resultados estadísticos están respaldados por un análisis cualitativo.

When we examined the frequency of the Global Quality of Life item scores, we found that 76% of the participants scored in the high level of perceived quality of life, yet 93% of the participants' scores indicated the presence of PTSD. In further analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale we found that 73.3% of the participants' scores were in the high levels of resilience. Our analysis is based on a non-random, relatively small sample of migrants, which limits our methods of statistical analysis and ability to generalize the results. However, our statistical findings are strengthened by our qualitative analysis.

Using the outcome of resilience model to explain why migrants had high levels of resilience, perceived quality of life, and PTSD, we found that resilience in itself is a protective factor. The migrants in this study faced significant adversity prior to and during their migration and were able to develop higher levels of coping to adversity, which provided them with positive outcomes, rooting their confidence in facing future adversity.

An analysis based on the definition of resilience from a process model found that they were able to access and utilize resources and support systems to cope with adversity. Latino people also hold powerful cultural attributes/mediating processes that also serve as protective factors to adverse experience such as religious beliefs and practices, collectivist interpersonal constructs and well defined cultural identity (Lusk & Chavez-Baray, 2017). These cultural attributes such as familism, faith, and strength allow for coping strategies drawn from Central American and Mexican traditions that they can access on their often dangerous journey to the United States (Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro & Puga, 2019). The migrants who participated in this study were forced to leave because of local government corruption, violence and organized crime, so in comparison to adversities they have faced as migrants the potential for a better life in the United States is more hopeful and aligns with their religious faith.



Utilizando el resultado del modelo de resiliencia para explicar por qué los migrantes tenían altos niveles de resiliencia, calidad de vida percibida y TEPT, descubrimos que la resiliencia en sí misma es un factor de protección. Los migrantes consultados en este estudio tuvieron que lidiar con problemas serios antes y durante la migración y, al mismo tiempo, fueron capaces de desarrollar mejores formas de enfrentar la adversidad, lo que arrojó resultados positivos y reforzó su confianza en cuanto a resolver conflictos en el futuro.

Un análisis basado en la definición de resiliencia que ofrece un modelo de proceso descubrió que los migrantes podían acceder a recursos y sistemas de apoyo para hacer frente a la adversidad. Las personas latinas también gozan de poderosos atributos culturales y establecen procesos de mediación que sirven como factores decisivos ante las dificultades de la vida: se valen de creencias y prácticas religiosas, de construcciones interpersonales colectivas y de una identidad cultural bien definida (Lusk & Chavez-Baray, 2017). Estos atributos culturales, como el familismo, la fe y la fuerza, generan estrategias para afrontar adversidades que se fundamentan en tradiciones centroamericanas y mexicanas, a las cuales los migrantes recurren en su viaje, a menudo peligroso, hacia Estados Unidos (Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro y Puga, 2019). Los migrantes que participaron en este estudio se vieron obligados a migrar ante la corrupción del gobierno local o a causa de la violencia y la delincuencia organizada, por lo que, en comparación, la opción de una mejor vida en Estados Unidos resulta más esperanzadora y se alinea además con su fe religiosa.

Los migrantes consultados en el contexto de este trabajo relataron cómo la fe, en particular, fue un factor decisivo en su capacidad para enfrentarse a los problemas de migrar:

“Algunos me han tratado bien y creo que Dios pone a las personas en mi camino porque sabe que no le hago daño a nadie. Tengo buenas intenciones y él pone a las personas en mi camino: son ángeles que

Migrants recounted how faith, in particular, was a sustaining factor in their ability to endure the hardships of migration.

“Some have treated me well along the way and I believe God is putting people in my path because he knows that I do no harm. I come with good intentions and he puts people in my path - angels to take care of me. If its food I need, I go to a house and ask for it and people never tell me no. They always helped me.”

- A 19-year-old from Honduras.

“When you talk to God, the first thing you ask for is the health of your family, well-being for oneself, and that he open the doors for us to get ahead. If you just hang on, he will listen. We ask him to help us keep going. The best thing to do is pray and when something happens, for example when someone beats you up on the train or even tries to kill you, well, we are praying because we asked the Lord to guide and protect us so that your dreams will not be shattered and you will be safe.”

- A 25-year-old male from Honduras

“A veces uno la pierde (faith), pero no, Dios sabe por qué hace las cosas y todo lo que él hace está bien hecho.”

- A 27-year-old female from Honduras

It was clear from the interviews that migrants drew from a deep reservoir of hope and faith to sustain them (Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro, & Puga, 2019).

Research participants' voices and testimonies were documented in Spanish via in-depth interviews and a reduction process and data analysis was conducted using content analysis. The theme of *serial trauma* was a pronounced experience of all of the research participants. We found that it occurred in three stages: adversity in their home country, trauma experienced during the journey, and the trauma they faced upon arrival in the United States. The research participants spoke about the factors that caused their forced migration including kidnapping, extortion, murder, theft of their property and land, and forced conscription into organized crime, sexual violence, and assault. Their journey was also fraught with many hardships and trauma



me cuidan. Si necesito comida, voy a una casa y la pido, y la gente nunca me dice que no. Siempre me han ayudado.”

—Un hondureño de 19 años

“Cuando hablas con Dios, por lo primero que pides es por la salud de tu familia, por el bienestar de uno mismo y que él te abra las puertas para que puedas avanzar. Si nada más aguantas, él te escuchará. Le pedimos que nos ayude a seguir adelante. Lo mejor es orar. Y cuando algo sucede, por ejemplo cuando alguien te pega en el tren o incluso trata de matarte, bueno, pues oramos, le pedimos al Señor que nos guíe y nos proteja para que tus sueños no se destruyan y estés a salvo.”

—Un hombre hondureño de 25 años

“A veces uno pierde la fe, pero no, Dios sabe por qué hace las cosas y todo lo que él hace está bien.”

—Una mujer hondureña de 27 años

A partir de estas entrevistas quedó claro que los migrantes se valieron de un gran reservorio de esperanza y fe para sostenerse (Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro y Puga, 2019).

Las voces y los testimonios de los participantes en la investigación se documentaron en español a través de entrevistas a profundidad y se llevó a cabo un proceso de reducción y un análisis de datos mediante análisis de contenido. El trauma serial fue algo reportado por todos los participantes. Descubrimos que se dio en tres etapas: adversidad en el país de origen, trauma experimentado durante el viaje y el trauma que se enfrenta al llegar a Estados Unidos. Los consultados hablaron sobre los factores que causaron su migración forzada, incluidos el secuestro, la extorsión, el asesinato, el robo de sus propiedades o tierras, el reclutamiento forzoso del crimen organizado, la violencia sexual y el acoso. El viaje también estuvo plagado de muchas dificultades y traumas como agresiones sexuales, robos, enfermedades y el contacto con diversas formas de violencia. Finalmente, algunos de los participantes relataron sus experiencias traumáticas al ser detenidos, arrestados, interrogados y deportados por las autoridades federales de inmigración a su arribo a Estados Unidos.

such as sexual assaults, robbery, illness, and witnessing various forms of violence. Finally, some of the participants recounted their experiences of trauma while being detained, arrested, interrogated and deported by federal immigration authorities when arriving in the United States.

Conclusion and Discussion

We found that the migrants who participated in this study had experienced severe levels of trauma, yet they had positive perceptions of their quality of life and were resilient in the face of significant adversity and trauma. Much of their resilience is rooted in the Latino culture and religious beliefs that provide a protective structure against physical and emotional stressors and trauma (Lusk & Chavez-Baray, 2017). Stress theory suggests that a stressor has relative impact on an individual based on their perceived ability to cope with some stressor. Cognitive theory explains that the cognitions one has about an event will shape a responsive behavior. We found that migrants' cognitions about migration are influenced by religious beliefs that explain adversity as a test and that their experience of suffering was suffused with meaning (Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro & Puga, 2019). Paradoxically, forced migrants and refugees are highly resilient and experience high levels of well-being. The implications of these findings for those who work with migrants are that a focus providing mental health services be based on an assets model, which acknowledges their capabilities rather than a focus on deficits.

At a policy level, migration into the United States by Mexican and Central American citizens has become a political firestorm and has resulted in nativist and racist policies that have sought to exclude forced migrants and asylum seekers through exclusion, deterrence, detention, harsh treatment, and deportation (Fink & Dickerson, 2019). These policies show little or no regard for international human rights, refugee law, acknowledgement of the human suffering



Conclusión y discusión

Encontramos que los migrantes que participaron en este estudio habían experimentado niveles severos de trauma, sin embargo, tenían percepciones positivas de su calidad de vida y mostraban resiliencia frente a adversidades y traumas. Gran parte de su capacidad de recuperación está enraizada en la cultura latina y en las creencias religiosas que generan una estructura de protección contra los estresores físicos y emocionales y ante el trauma (Lusk y Chavez-Baray, (2017). La teoría del estrés sugiere que un estresor tiene un impacto relativo en un individuo dependiendo la percepción de su capacidad para hacer frente a un factor estresante. La teoría cognitiva explica que las cogniciones que uno posee en cuanto a un evento darán paso a un comportamiento receptivo. Descubrimos que las cogniciones de los migrantes sobre la migración están influenciadas por creencias religiosas que explican la adversidad como prueba y que su experiencia del sufrimiento está llena de significado (Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro y Puga, 2019). Paradójicamente, los migrantes y refugiados forzados desarrollan una alta resiliencia y experimentan altos niveles de bienestar. Las implicaciones de estas conclusiones, para quienes trabajan con migrantes, sugieren desarrollar un enfoque en cuanto a prestación de servicios de salud mental que se base en un modelo de activos, reconociendo así sus capacidades en lugar de centrarse en sus déficits personales.

A nivel político, la migración a Estados Unidos por parte de ciudadanos mexicanos y centroamericanos se ha vuelto parte de una tormenta política, dando lugar a políticas nativistas y racistas que han tratado de excluir a los migrantes forzados y a los que solicitan asilo mediante exclusión, disuasión, detención, trato duro y deportación (Fink y Dickerson, 2019). Estas políticas muestran poco o ningún respeto por los derechos humanos internacionales y no toman en cuenta el derecho de los refugiados ni reconocen el sufrimiento humano de los

of migrants, or the fact that migrants are essential to the American workforce. Migrants have historically been used as scapegoats as causes for social and economic problems, yet migrants make significant contributions to the economy and tend to underutilize public benefits (Huerta & Kirkegaard, 2019). Beyond their economic impact on the u.s. economy, they also bring a resilience and well-being to a country that needs workers.

Refugees and migrants display extraordinary resilience, tenacity, and courage and yet upon arrival at the u.s. border are met with institutional hostility as exemplified by the zero-tolerance policy of the current administration. Even though they are forced migrants and make the journey as a matter of survival, they are treated like criminals. Refugee law in the United States requires that those who petition for asylum be heard and that their cases are evaluated fairly, yet the deterrence policies of detention and expulsion do not treat them as legitimate applicants for asylum. A sound immigration policy would provide a fair, transparent, and legal pathway to authorized entry for those who have migrated as a matter of life or death.



migrantes. Tampoco consideran el hecho de que los migrantes son esenciales para la fuerza laboral estadounidense. Históricamente, los migrantes han sido utilizados como chivos expiatorios y acusados de ser causa de problemas sociales y económicos, pero los migrantes contribuyen significativamente a la economía y tienden a subutilizar los beneficios públicos (Huerta y Kirkegaard, 2019). Más allá de su impacto económico en la economía de EE. UU., también aportan resiliencia y bienestar a un país en constante necesidad de trabajadores.

Los refugiados y los migrantes poseen una resiliencia, una tenacidad y un coraje extraordinarios y, sin embargo, al llegar a la frontera de EE. UU. deben afrontar la hostilidad institucional, como es el caso de la política de cero tolerancia de la actual administración. Aunque son migrantes forzados y hacen el viaje por una cuestión de supervivencia, son tratados como criminales. La ley de refugiados en Estados Unidos debería garantizar que los solicitantes de asilo sean escuchados y que sus casos sean evaluados de manera justa. Sin embargo, las políticas de disuasión, de detención y expulsión no consideran a los migrantes como legítimos solicitantes de asilo. Una política de inmigración sólida proporcionaría un camino justo, transparente y legal para la entrada autorizada y para aquellos que han migrado ante situaciones de vida o muerte.



Bibliografía / Bibliography

- Alarcón, R.D., Parekh, A., Wainberg, M.L., Duarte, C.S., Araya, R. y Oquendo, M.A. (2016). Hispanic immigrants in the USA: Social and mental health perspectives. *The Lancet Psychiatry*, 3(9) 860-870
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Fink, S. y Dickerson, C. (Marzo 5, 2019). *Border Patrol facilities put detainees with medical conditions at risk*. The New York Times. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2019/03/05/us/border-patrol-deaths-migrant-children.html>
- Huerta, G. y Kirkegaard, J.F. (2019). The economic benefits of Latino immigration: How the migrant Hispanic population's demographic characteristics contribute to US growth. *Working Paper* 19. Washington, DC: Peterson Institute for International Economics.
- International Crisis Group (2016). *Easy prey: Criminal violence and Central American migration*. Bruselas: Autor. Recuperado de <https://www.crisisgroup.org/latinamerica-caribbean/central-america/easy-prey-criminal-violence-and-central-american-migration>
- Li, M. (2016). Pre-migration trauma and post-migration stressors for Asian and Latino American immigrants: Transnational stress proliferation. *Social Indicators Research*, 129(1), 47-59.
- Lusk, M. y Chavez-Baray, S. (2017). Mental health and the role of culture and resilience in refugees fleeing violence. *Environment and Social Psychology*, 2(1) 1-13.
- Lusk, M. y Galindo, F. (2017). Strength and adversity: Testimonies of the migration. *Social Development Issues*. 38(1) 10-25.
- Lusk, M., Terrazas, S., Caro, J., Chaparro, P. y Puga, D. (2019). Resilience, faith, and social supports among migrants and refugees from Central America and Mexico. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 21(2), 1-22.
- Migration Data Portal (2019). *Forced migration or displacement*. Recuperado de <https://migrationdataportal.org/themes/forced-migration-or-displacementfrom>:
- Migration Policy Institute (2019). *Mexican immigrants in the United States*. Recuperado de https://www.migrationpolicy.org/article/mexican-immigrants-united-states?gclid=EAlalQobChMI35PZpcKq4gIVEbbAC h32fgoNEAAYASAAEgLGs_D_BwE:
- Pew Research Center Hispanic Trends (2018). *U.S. Unauthorized Immigrants Total Dips to Lowest Level in a Decade: Number from Mexico continues to decline, while Central America is the only growing region*. Recuperado de <https://www.pewhispanic.org/2018/11/27/u-s-unauthorized-immigrant-total-dips-to-lowest-level-in-a-decade/>
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context and culture. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(3), 255-266.



CAPÍTULO IV EL PAPEL DE LAS MUJERES MIGRANTES EN EL CUIDADO TRANSNACIONAL DE ANCIANOS MEXICANOS

María Guadalupe Ramírez-Contreras¹

Leticia Robles-Silva²

Resumen

El objetivo de este capítulo es mostrar la participación de mujeres migrantes con documentos en EE. UU. en el cuidado de ancianos en México. Los datos provienen de un estudio cualitativo con familias transnacionales, en el cual se entrevistaron a ancianos y a sus familiares y cuyo análisis fue temático. Dos formas de participación de las mujeres migrantes fueron identificadas actualmente; una por medio del cuidado a la distancia desde EE. UU. y la otra por medio del cuidado en copresencia durante sus visitas a México. A partir de los resultados se discuten varias líneas de investigación para una futura agenda binacional en torno a la intersección migración-cuidado de ancianos.

Palabras clave: cuidado transnacional, ancianos, migración

Introducción

Hasta parece que los que están lejos están más cerca, porque están más al pendiente que ni los que viven aquí con uno.

Doña Carmen

La cita alude al grado de involucramiento de los migrantes internacionales en el cuidado de

CHAPTER IV THE ROLE OF MIGRANT WOMEN IN TRANSNATIONAL CARE TO MEXICAN ELDERLY

María Guadalupe Ramírez-Contreras¹

Leticia Robles-Silva²

Abstract

The objective of this study is to highlight participation of documented migrant women in the us in the care to the elderly in Mexico. Data comes from a qualitative study concerning transnational families in which the elderly and their families were interviewed and whose analysis was thematic. Two forms of participation of migrant women were identified: one based on long distance caregiving from the U.S., the other through co-presence caregiving during visits to Mexico. Based on the results of this study, we discuss several lines of research for a possible binational agenda concerning the intersection of migration and caregiving to the elderly.

Keywords: transnational care, elderly, migration

Introduction

“It seems that those who are far away are closer, because they are more aware than those who live here with us.”

Doña Carmen

Doña Carmen's comment refers to the degree of involvement of international migrants in caring

^{1y2} Universidad de Guadalajara.



los ancianos a pesar de la distancia geográfica, un fenómeno emergente no solo por el envejecimiento poblacional sino por la misma migración, en tanto el cuidado a los ancianos se ha convertido en parte de las relaciones transnacionales de los migrantes con su país de origen: fenómeno conocido como cuidado transnacional.

Si bien el análisis del cuidado transnacional se ha centrado en el cuidado de los niños que permanecen en el país de origen cuando sus padres migran, el cuidado a los ancianos constituye hoy también parte de los intercambios de las familias transnacionales. En México poco se conoce de la dinámica y los arreglos hechos por las familias mexicanas transnacionales para el cuidado de sus integrantes ancianos (Angel, Vega y López-Ortega, 2017) a pesar del innegable contexto de envejecimiento en México y la tradicional migración internacional a los Estados Unidos de América (EE. UU.). El cuidado transnacional, en relación con el envejecimiento, se configura como una práctica binacional de flujos e intercambios de recursos económicos, emocionales y sociales para el cuidado de los padres ancianos o de otros parientes envejecidos tanto en el país de origen como en el país de destino. A pesar del amplio conocimiento sobre la migración mexicana hacia EE. UU., el papel de los migrantes mexicanos residentes en EE. UU. en el cuidado transnacional de sus parientes envejecidos en el país de origen, es decir: de quienes se quedaron, ha pasado casi inadvertido. En este sentido, el objetivo del presente trabajo es mostrar las formas en cómo participan mexicanos migrantes con documentos en EE. UU. en el cuidado de sus familiares ancianos que residen en México.

Antecedentes

En la literatura es conocido el papel central de los migrantes internacionales en solventar los gastos del cuidado a través de las remesas, ya sea para la adquisición de insumos (Kodwo-Nyameazea y Nguyen, 2008), para la contratación de cuidadores formales (Baldassar,

for the elderly despite geographical distance, an emerging phenomenon not only due to aging population, but also caused by the fact that migration itself has become part of a network of transnational relationships established by migrants with their country of origin. This phenomenon is known as transnational care.

While the analysis of transnational care has focused on the care of children who remain in the country of origin when their parents migrate, the care for the elderly is also part of the exchanges of transnational families. In Mexico, little is known about the dynamics of transnational Mexican families while caring for their elderly (Angel, Vega and López-Ortega, 2017), despite the undeniable aging context of Mexico's population and frequent migration to the United States of America (USA). Transnational care, in an ageing context, is understood as a binational practice of exchanges of economic, emotional, and social resources intended for taking care of the elderly or other aging relatives, both in the country of origin and in the country of destination. Despite the fact that Mexican migration to the United States is well studied, the role of Mexican migrants residing in the United States and involved in transnational care of their aging relatives in the country of origin, those who stayed, has gone almost unnoticed. In this context, the aim of this work is to show the ways in which Mexican documented migrants in the United States take part in the care of their elderly relatives residing in Mexico.

Background

In the literature, the crucial role of international migrants in paying for caregiving through remittances is known and it has to do either with acquiring supplies (Kodwo-Nyameazea and Nguyen, 2008) for hiring formal caregivers (Baldassar, Baldock and Wilding, 2007) or with paying for health care expenses (Kim, 2010). But different ways of participating specifically referred to as long distance caregiving, have



Baldock y Wilding, 2007) o para los gastos de atención médica (Kim, 2010). Pero también están documentadas otras formas de participación, específicamente denominadas “cuidado a la distancia”, por ser actividades de cuidado que no requieren de la copresencia física y que atañe a lo realizado por quienes residen a grandes distancias de los hogares de los ancianos (Cagle y Munn, 2012).

De acuerdo a diversos estudios, particularmente en países europeos y en Australia, los miembros de las familias transnacionales se involucran en el cuidado de los ancianos desde ambos lados de las fronteras a través de diversos mecanismos (Wilding y Baldassar, 2009; Baldassar, 2007a; Baldock, 2000). El uso de las tecnologías de la comunicación constituye un elemento clave en la posibilidad de cuidar a la distancia al permitir una presencia virtual permanente en la vida de los ancianos en el país de origen, no solo otorgando apoyo emocional (Baldassar, 2008; Baldassar, 2007b) sino también involucrándose en otras actividades para el cuidado, cuya posibilidad se da precisamente por el uso de la tecnología de la comunicación (Baldassar *et al.*, 2007; Wilding y Baldassar, 2018), que también es reportado con respecto a las familias mexicanas transnacionales (Kim, 2010). El otro mecanismo es involucrándose en actividades de cuidado durante sus visitas al país de origen (Baldassar, 2007a; Zechner, 2008), incluso, durante las visitas se pueden lograr altos niveles de involucramiento cuando la distancia es corta entre ambos países, tal como se reporta para la migración entre Finlandia y Estonia, lo que permite a las hijas migrantes viajar semanalmente para realizar un gran número de actividades de cuidado en casa de sus padres en el país de origen durante el fin de semana y regresar al trabajo al país de destino el resto de la semana (Zechner, 2008).

A pesar del conocimiento generado en otros contextos, poco se conoce de la participación de los migrantes mexicanos en EE. UU. respecto al cuidado transnacional más allá del

also been documented and they have to do with activities that do not require physical co-presence and which are carried out by relatives who reside far away from the elderly (Cagle and Munn, 2012).

According to many studies, particularly in European countries and in Australia, members of transnational families are involved in caring for the elderly in both sides of the border through various mechanisms (Wilding and Baldassar, 2009; Baldassar, 2007a; Baldock, 2000). The use of communication technologies is a key element in long distance caregiving, since they allow a permanent virtual presence of migrant relatives in the lives of the elderly in the country of origin, not only by providing them with emotional support (Baldassar, 2008; Baldassar, 2007b), but also by getting involved in other caregiving activities which are possible thanks to these technologies (Baldassar *et al.*, 2007; Wilding and Baldassar, 2018). The same has been reported concerning transnational Mexican families (Kim, 2010). Another mechanism is to engage in caregiving activities during visits to the country of origin (Baldassar, 2007a; Zechner, 2008). In fact, during these visits, deep involvement can be achieved when the distance between the two countries is short. This has been reported in the context of migration between Finland and Estonia. In these circumstances, migrant daughters are able to travel weekly to carry out a number of caregiving activities at their parents' home in the country of origin during the weekend and return to work in the country of destination for the rest of the week (Zechner, 2008).

Despite the information concerning different contexts, little is known about the work of Mexican migrants in the United States of America regarding transnational care beyond sending remittances to pay a caregiver (Arias, Sánchez, and Muñoz, 2019). In general, it is assumed caregiving for aging family members is still an exclusive task of those who stay in the country of origin; hence the importance of



envío de remesas para pagar a una cuidadora (Arias, Sánchez y Muñoz, 2019), asumiéndose que las actividades de cuidado a los miembros envejecidos de la familia continúan siendo una tarea exclusiva de quienes permanecen en el país de origen. De ahí la importancia de documentar las formas de participación de los migrantes internacionales en el cuidado de ancianos en México.

Metodología

El estudio fue de tipo cualitativo, con 14 familias transnacionales en la ciudad de Sahuayo, Michoacán, considerada como una zona de tradición migratoria hacia EE. UU. dentro de la región Occidente del país (Durand y Massey, 2003). La muestra fue seleccionada en dos fases: en la primera, a partir de conocidos de la primera autora, se localizaron familias con al menos un integrante mayor de 60 años que requería de cuidado por enfermedad crónica o discapacidad física o mental y al menos uno de sus integrantes fuera migrante en EE. UU. y mantuviera contacto con su familia en México; en la segunda, a los ancianos se les preguntó durante la entrevista por quienes se involucraban en su cuidado tanto en México como en EE. UU. Los informantes fueron 14 ancianos y 43 familiares, de los cuales 26 eran residentes en México y 17, eran migrantes.

Varias técnicas de entrevista fueron empleadas. La entrevista cara-a-cara, ya fuera con entrevista abierta o semiestructurada, se realizó a los ancianos y a los familiares residentes en México, así como a nueve migrantes durante sus visitas a Sahuayo. Las entrevistas a los migrantes se complementaron con entrevistas semiestructuradas vía telefónica o por correo electrónico. En total fueron 96 entrevistas con una duración promedio de 70 minutos. En ellas se indagó sobre las acciones de cuidado realizadas, quiénes se involucraban en el cuidado y cómo se organizaban entre los integrantes de la familia. Además, se aplicó un cuestionario sociodemográfico y de vínculos transnacionales.

documenting the ways in which international migrants also participate in caregiving activities for the elderly in Mexico.

Methodology

This qualitative study considered 14 transnational families in the city of Sahuayo, Michoacán in the Western region of Mexico, which is regarded as an area of migratory tradition to the U.S. (Durand and Massey, 2003). The sample was completed in two stages. In the first one, drawing on acquaintances of one of the authors, we contacted families with at least one member over 60 years old in need of care due to chronic illness or physical or mental disability and with at least one migrant relative in the U.S. who kept in touch with their family in Mexico. In the second phase, the elderly were asked about the people involved in their care both in Mexico and in the United States. The informants were 14 elderly and 43 relatives, of which 26 were residents in Mexico and 17 were migrants.

Several interview techniques were employed. Face-to-face interviews, whether open or semi-structured, were conducted with the elderly and with family members residing in Mexico, as well as with nine migrants during their visits to Sahuayo. Interviews with migrants were extended by carrying out semi-structured interviews via telephone or email. A total of 96 interviews were conducted with an average duration of 70 minutes. The interviews inquired about caregiving actions, about who was involved in caregiving and concerning organization among family members. In addition, a sociodemographic questionnaire concerning transnational relationships was applied.

The analysis was developed in three stages. The aim of the first one was to identify caregiving actions carried out by migrants; in the second stage, each caregiving action was located geographically and in terms of time, whether in Mexico or in the U.S. In the third stage, each action was analyzed as part of a



El análisis se desarrolló en tres etapas. La primera consistió en identificar las acciones de cuidado que llevaban a cabo los migrantes. En la segunda etapa se localizó cada acción de cuidado en un espacio geográfico, ya fuera en México o EE. UU., así como la temporalidad de las acciones. En la tercera se ubicó cada acción como parte de un espacio específico en términos transnacionales y se caracterizó a los migrantes involucrados en cada acción de cuidado.

Resultados

Tal como se ha reportado con anterioridad en la literatura (Zechner, 2008; Baldock, 2000; Baldassar, 2008; Baldassar y *et al.*, 2007), aquí también se obtuvo que las mujeres migrantes fueron las que se involucraron activamente en el cuidado transnacional, ya que los hombres migrantes solo participaban dando apoyo económico y emocional. De las mujeres migrantes, las que contaban con ciudadanía en EE. UU. fueron quienes participaron en el cuidado transnacional; ya que las mujeres migrantes sin documentos se limitaban a dar apoyo emocional, ello debido a que, como ha sido reportado, su estatus migratorio condiciona la escasa posibilidad de involucrarse en el cuidado transnacional más allá de los apoyos emocionales (Zontini, 2007).

Las mujeres migrantes con documentos que participaron en el cuidado transnacional fueron diez hijas, tres sobrinas y una ahijada, los parentescos se dieron porque tres de las ancianas no tuvieron hijos y una anciana solo tenía hijos varones. Todas ellas eran adultas con 45 años en promedio y estaban casadas, solo dos de ellas no tenían hijos y las otras doce tenían dos hijos entre los 13 y 25 años de edad; eran trabajadoras con empleos en el sector formal de la economía norteamericana y propietarias de sus casas. Es decir, estas mujeres migrantes no solo eran mujeres con independencia económica y estabilidad laboral, sin ninguna otra responsabilidad de cuidado, sino también con un estatus migratorio que

specific space in transnational terms and the migrants involved in each caregiving action were classified.

Findings

As previously reported in the literature (Zechner, 2008; Baldock, 2000; Baldassar, 2008; Baldassar *et al.*, 2007), migrant women are also actively involved in transnational care, since migrant men only participate with economic and emotional support. Of the migrant women, those who had U.S. citizenship were more active in transnational care, since undocumented migrant women were limited to give emotional support, because their immigration status limit the possibilities of getting involved more deeply (Zontini, 2007).

The documented migrant women who were involved in transnational care were ten daughters, three nieces and a goddaughter. This configuration of kinship is explained by the fact that three of the old women are childless and one old woman only had male children. All of them were adults, 45 years old on average and married. Only two of them had no children and the other twelve had two children between ages 13 and 25. They were workers with steady jobs in the formal sector of the economy in the U.S. and they owned their homes. That is to say, these migrant women were not only women with economic independence, steady jobs, and no further responsibility in terms of caregiving, but also enjoyed a migratory status that allowed them free transit between both countries. These circumstances favored their involvement in taking care of their elderly parents, their aunts, or their godmother.

The elderly were between 60 and 70 years old. They suffered one to three chronic diseases, such as diabetes, arthritis, and hypertension, and also had physical limitations in terms of mobility or visual impairment. None worked and all received financial support from their relatives; half of them had a pension.



les permitía el libre tránsito entre ambos países, circunstancias que favorecían el activo involucramiento en el cuidado de sus padres ancianos o de sus tías o madrina.

Los ancianos tenían entre 60 y 70 años, padecían de una a tres enfermedades crónicas, tales como diabetes, artritis e hipertensión, y presentaban limitaciones físicas de movilidad o discapacidad visual. Ninguno trabajaba, todos recibían apoyo económico de sus familiares, y la mitad de ellos percibían una pensión.

Estas mujeres migrantes se involucraban en el cuidado transnacional a través de un cuidado a la distancia desde EE. UU. o del cuidado en copresencia tanto en el país de origen como en el país de destino.

El cuidado a la distancia

El cuidado a la distancia se caracteriza por acciones ejecutadas desde EE. UU. cuyo flujo es hacia México como el país de origen cuyo otorgamiento es ininterrumpido a lo largo del año, pero ajustándose a las necesidades de los ancianos. Una de las actividades realizadas permanentemente por estas mujeres migrantes fue el envío de remesas que, si bien forma parte del apoyo económico de muchos migrantes hacia sus familias, en este caso del cuidado transnacional, estuvo destinado a un uso individual. Es decir: directamente al anciano. Y con una finalidad específica: satisfacer sus necesidades de cuidado.

En general, las remesas eran utilizadas para solventar los gastos de la atención médica, los tratamientos e insumos terapéuticos, como se ha reportado anteriormente (Arias *et al.*, 2019; Kim, 2010). Sin embargo, en ninguna de las familias se utilizó para pagar cuidado formal, ya sea en el hogar o institucional, como también se ha reportado (Robles-Silva, 2011). En nuestro estudio las remesas se destinaban solo para los gastos en salud: pagar consultas médicas, comprar medicamentos, tecnología para la movilidad (sillas de rueda, bastones, andaderas) o tecnología

These migrant women were involved in transnational care either through long distance caregiving from the US or through co-presence caregiving, both in the country of origin and in the country of destination.

Caregiving at a Distance

Long distance caregiving is characterized by actions being continuously carried out from U.S. to Mexico as the country of origin throughout the year, albeit with adjustments concerning the specific needs of the elderly. One of the main activities of these migrant women was sending remittances, and although this is part of the economic support of many migrants to their families, in this case of transnational care, they are sent to an individual, that is, they go directly to the elderly, and with a specific purpose: to meet their caregiving needs.

In general, remittances were used to cover medical care costs, treatments and therapeutic supplies, which has already been reported (Arias *et al.*, 2019; Kim, 2010). However, none of these families used the remittances to pay for formal care, either at home or at an institution (Robles-Silva, 2011). In the context of our research, remittances were destined only for health expenses: paying for medical consultations, buying medications, or acquiring mobility technology such as wheelchairs, canes, walkers, or medical technology for blood pressure and glucose monitoring. This regular financial support was more significant during the health crises of the elderly, whether due to illness or surgery. In these cases, migrant women sent either larger amounts of money in regular remittances—as Alma did when his father was intervened for prostate cancer— or they sent special remittances to specifically cover such health expenses.

Another form of economic support involved migrant women buying medical technology, therapeutic supplies or mobility devices in the U.S. and bringing them with them during their visits, which confirms what has already



médica para el monitoreo de presión arterial y glucosa. Este apoyo económico regular se intensificaba durante las crisis de salud de los ancianos, ya sea por enfermedad o por intervenciones quirúrgicas. En estos casos, las mujeres migrantes enviaban tanto cantidades mayores de dinero en las remesas habituales (como hizo Alma cuando su padre fue intervenido por cáncer de próstata) como remesas especiales para cubrir específicamente dichos gastos de salud.

Otra forma de apoyo económico era cuando las mujeres migrantes compraban tecnología médica, o insumos terapéuticos o aparatos para la movilidad en EE. UU. y los traían durante sus visitas, que coincide con lo reportado por Salinas (2008) respecto a personas ancianas con diabetes que acceden a glucómetros a través de sus familiares migrantes internacionales.

Sin embargo, otras formas de cuidado a la distancia formaban parte de las prácticas de las mujeres migrantes, denominada “remesa social”, consistente en las ideas, conductas, identidades y capital social que fluyen del país de destino al país de origen vía los migrantes internacionales (Levitt, 1998). En el caso del cuidado transnacional, era un flujo de información especializado que circulaba de EE. UU. hacia México a partir del contacto de las mujeres migrantes con la cultura norteamericana, particularmente lo referente a la atención médica y a los servicios de cuidado formales existentes tanto a nivel público como privado en aquel país. En lo relativo a la atención médica, la información era sobre alternativas de diagnóstico o tratamiento a partir de los intercambios de las mujeres migrantes con sus redes sociales en EE. UU. Usualmente, las hijas migrantes indagaban sobre la pertinencia de ciertos tratamientos, sobre los efectos secundarios de los medicamentos o el uso de alguna medicina alternativa y compartían la información con sus familiares en México cuando se comunicaban con ellos. Por otra parte, la información sobre procedimientos o formas de cuidado constituyen un flujo de información que no solo alude a estas remesas

been reported by Salinas (2008) regarding elderly people with diabetes who have access to glucometers through their migrant relatives living in other countries.

However, other forms of long distance caregiving were part of the practices of migrant women. An example of this is the so-called “social remittance,” which consists of ideas, behaviors, identities and social capital flowing from the country of destination to the country of origin via international migrants (Levitt, 1998). In the case of transnational care, it implied a flow of specialized information circulating from the United States of America to Mexico, influenced by the contact of migrant women with American culture. Particularly information regarding medical care in the U.S. and formal care services both public and private in that country. Regarding medical care, the information concerned diagnostic or treatment alternatives based on exchanges of migrant women with their social networks in the U.S. Usually, migrant daughters inquired about the relevance of certain treatments or about the side effects of medications, or about the use of some alternative medicine, and shared the information with their relatives in Mexico. Similarly, references to procedures or forms of caregiving constitute a flow of information that not only has to do with social remittances, but also shows how the incorporation of migrant women from poor countries into formal care systems of the countries of destination is part of a caregiving exchange circuit based on the so-called “global care chains” (Lutz, 2018). For example, Teresa worked as a caregiver in a private asylum in California and constantly used her mobile phone to share with her sister Rosa care procedures such as mobilizing and grooming her bedridden mother. This means that the knowledge and practices acquired were not only adopted by Teresa as a migrant in the U.S., but also transmitted to her family in Mexico.

In this sense, despite the distance, communication technology was used not only as a mechanism for transmitting information, but



sociales sino también a cómo la incorporación de las mujeres migrantes de los países pobres en los sistemas de cuidado formales de los países de destino se enlaza en un circuito de intercambio de cuidado a partir de las denominadas “cadenas de cuidado globales” (Lutz, 2018). Por ejemplo, Teresa trabajaba como cuidadora en un asilo privado en California, y constantemente compartía con su hermana Rosa, vía telefónica, procedimientos de cuidado como movilizar y asear a su madre postrada en cama. Es decir, los conocimientos y prácticas adquiridas no solo eran adoptadas por Teresa como migrante en EE. UU. sino también transmitidas a su familia en México.

En este sentido, la tecnología de comunicación además de ser un mecanismo de transmisión de información, es una vía para que los migrantes internacionales logren una presencia importante en el cuidado a pesar de la distancia. Ello refiere a la construcción de vínculos afectivos y de copresencia virtual entre los miembros de la familia en ambos lados de la frontera, permitiendo ser partícipes de las acciones y de los ritmos cotidianos a través de la tecnología de la comunicación (Andersson, 2019; Wilding y Baldassar, 2018). Así, las mujeres migrantes pueden participar en las acciones de cuidado de los ancianos desde la distancia, además de dar apoyo emocional a sus familiares envejecidos y a sus cuidadoras, el uso de la tecnología de la comunicación les permitía participar en la toma de decisiones y, en muchas ocasiones, coordinar a la distancia diferentes tipos de acciones de cuidado. Una área donde participaban activamente era con respecto a las condiciones de salud de los ancianos. Por ejemplo, se llamaba varias veces al día para conocer cifras de glucosa en sangre, y de ser necesario, emprender las acciones pertinentes. Ana, migrante en Illinois, hacía entre tres y cinco llamadas diarias cuando el médico cambiaba las prescripciones en el tratamiento de la diabetes de su madre: las llamadas le permitían supervisar a la distancia los niveles de glucosa y,

is also a way for international migrants to be present in terms of caregiving. This is crucial for establishing emotional bonds and keeping a virtual co-presence among family members on both sides of the border, since this allows them to partake in everyday actions and dynamics (Andersson, 2019; Wilding and Baldassar, 2018). Partly because of these technologies, migrant women participate in caring for the elderly from far away. In addition to providing emotional support to their aging family members and their caregivers, the use of communication technology allowed them to participate in decision-making and often in coordinating different types of caregiving actions from the countries of destination. For example, they actively participated monitoring the health conditions of the elderly, calling several times a day to be informed of the glucose levels and if necessary carrying out the necessary actions. Ana, a migrant in Illinois, made three to five daily calls when the doctor changed prescriptions in her mother’s diabetes treatment. The calls would allow her to monitor glucose levels and, if necessary, offer guidance, whether it was to adjust the medication doses or to consult the doctor.

This is how migrant women managed to have a real influence in the decision-making concerning the care of the elderly, beyond sending remittances, and regardless of the distances and geographical boundaries separating them from their aging relatives in Mexico.

Caregiving in Copresence

Although caring for the elderly continues to be a responsibility of a caregiver in the country of origin, migrant women also engage in caregiving activities that require physical co-presence when they visit Mexico or when the elderly visit the U.S. In both circumstances, their role is not only to take care of them, but also taking over for those who serve as caretakers of the elderly in Mexico so they can have some days off. This replacement mechanism has been previously



en caso necesario, orientar sobre las acciones a realizar, ya fuera ajustando las dosis del medicamento o consultando al médico.

Así, las mujeres migrantes lograban tener una fuerte presencia en la toma de decisiones y en el rumbo de las acciones sobre el cuidado de los ancianos, más allá del envío de remesas y de las distancias y fronteras geográficas que los separaban de sus parientes envejecidos en México.

El cuidado en copresencia

A pesar de que el cuidado de los ancianos continúa siendo una responsabilidad de una cuidadora en el país de origen, las mujeres migrantes también se involucraban en actividades de cuidado que requerían copresencia física cuando venían de visita a México o cuando los ancianos iban de visita a EE. UU. En ambos espacios, el papel de las migrantes no solo era cuidar sino, sobre todo, de funcionar como un “relevo” que permitiera un período de descanso a quien fungía como la cuidadora del anciano en México. Este mecanismo de reemplazo ha sido documentado anteriormente con respecto a las migrantes internacionales, en Australia (Baldassar *et al.*, 2007; Zechner, 2008) y en Inglaterra (Evergeti y Ryan, 2011).

En nuestro estudio, las mujeres migrantes se involucraban en el cuidado durante sus visitas a México. Dichas visitas estaban motivadas, en ocasiones, por una crisis de salud del anciano, que implicaba un proceso que iniciaba en EE. UU. En general, las mujeres migrantes primero intensificaban la comunicación con su familia en México para conocer la evolución de la crisis e incluso comunicándose directamente con los médicos tratantes, con la finalidad de tomar la decisión de viajar o no a México, dependiendo de la gravedad de la situación. A su llegada, se involucraban activamente en el cuidado durante la hospitalización o convalecencia. Así lo hizo Elena, cuando le avisaron de la hospitalización de su madre. Una vez que habló con su hermana, sobrina y con el médico tratante, tomó la

documentación concerniente a migrantes internacionales en Australia (Baldassar *et al.*, 2007; Zechner, 2008) and in England (Evergeti and Ryan, 2011).

In the cases we analyzed, migrant women were involved in caregiving during their visits to Mexico. These visits were sometimes motivated by a health crisis on the part of the elderly, which implied a process that usually began in the United States. In most of the cases, migrant women were continuously communicating with their family in Mexico to be informed of the specific conditions of the crisis, even by communicating directly with the treating doctors, in order to make the decision of whether or not to travel to Mexico, depending on the severity of the situation. Upon arrival, they were actively involved in caregiving during hospitalization or convalescence: that was what Elena did when she was notified of her mother’s hospitalization. Once she had talked with her sister and niece, as well as with the attending physician, she made the decision to travel to Sahuayo, given the seriousness of the situation, and since her arrival she became involved in taking care of her mother, coordinating with sister and niece.

The more or less long visits made during the summer and winter or during the Easter holidays, or in May for Mother’s Day, were also part of the role of migrant women concerning caregiving. This is a practice that has also been reported among migrant women in Europe (Krzywowski and Mucha, 2013). These visits were an opportunity to rest or decrease the workload for the caregiver in Mexico, since they are momentarily replaced by migrant woman during their stay at their parent’s home. During these visits, they assumed tasks usually performed by the caregiver: cooking, helping with the elderly person’s personal hygiene or with their mobility, administering medications or monitoring blood pressure or blood glucose. Apart from this, migrant women spent a large part of their time living with the elderly, a symbolic practice which maintains ties and family



decisión de viajar a Sahuayo, dada la gravedad de la situación. Desde su llegada se involucró en el cuidado de su madre, coordinándose con su hermana y sobrina.

Las visitas, más o menos largas realizadas durante el verano y el invierno o durante las festividades de la Semana Santa y de Pascua, o en mayo para la festividad del día de las madres, eran también parte del rol de las mujeres migrantes en el cuidado, que es una práctica también reportada entre mujeres migrantes en Europa (Krzyzowski y Mucha, 2013). Estas visitas funcionaban como una oportunidad de descanso para la cuidadora que coresidía con el anciano o de disminución de la carga de cuidado, al ser reemplazada por la migrante durante sus estadías en casa del anciano. Durante estas visitas, la migrante asumía las tareas realizadas por la cuidadora como serían cocinar, ayudar en el aseo personal del anciano o en su desplazamiento al interior del hogar, administrar medicamentos, monitorear presión sanguínea o glucosa en la sangre. Además, las mujeres migrantes dedicaban una gran parte de su tiempo a convivir con los ancianos, una práctica simbólica para mantener los lazos y la identidad familiar. Por ello dedicaban tiempo a conversar con ellos o realizar salidas a lugares significativos, un paseo por la plaza central de la ciudad. Al mismo tiempo, al asumir las migrantes estas actividades, la cuidadora gozaba de tiempo libre para ella.

Otra forma de participación era en las modificaciones del hogar o adecuaciones a la vivienda, que combinaba el apoyo económico con un involucramiento directo en la toma de decisiones y ejecución de dichas mejoras a la vivienda durante sus estancias en México. En general, instalación de rampas, barras de seguridad en los baños, para subir y bajar escalones, la compra de mobiliario adecuado a las necesidades de discapacidad de los ancianos. Asimismo, la visita era aprovechada para tareas de aseo y organización del hogar, ya fuera en el reacomodo del mobiliario y los espacios

identity. This is why they used their time together to talk or make trips to significant places such as the city's central square. At the same time, when migrant women assumed these activities, the caregiver enjoyed some free time.

Another form of participation was becoming involved in modifications and adaptations at home —activities that combined economic support with direct involvement in decision making—and in the execution of home improvements during their stays in Mexico. In general, these activities involved adapting house ramps or safety bars in the bathrooms or in stairs, or purchasing appropriate furniture for the specific needs of the elderly. Likewise, during their visit, cleaning and household organization tasks were carried out, whether it was rearrangement of furniture and spaces according to the demands and needs of the elderly or placing kitchen utensils in accessible places. Special cleaning tasks were also performed such as washing curtains, windows and walls, or cleaning shelves or furniture, and rearranging spaces. Doña Concha talked about how her daughter María, a migrant in California, during one of her visits, rearranged drawers, organized papers, threw away advertising flyers, transcribed phone numbers from the notebook of Doña Concha to a new one and also installed a new telephone device with large dialing buttons.

Co-presence caregiving was also documented in the U.S. when the elderly visited their migrant daughters. This was the case of only three families and even when the elderly could have traveled alone, they were accompanied by a grandson or granddaughter during the trip. These visits were possible because even when migrant daughters did not enjoy a vacation period to go to Mexico, they at the same time had less working hours, which allowed them time to attend to their parents. This was the case of Esperanza, who was a teacher in California: during summer she worked two days a week. Under these circumstances, the elderly tended to stay for a couple of months at most. Apart



de acuerdo a las demandas del cuidado y las necesidades del anciano como colocación de los utensilios de cocina en sitios accesibles. En este mismo sentido se realizaban tareas de aseo especiales, como lavar cortinas, ventanas, paredes o limpiar anaqueles, muebles y organizar espacios. Doña Concha platicaba cómo su hija María, migrante en California, durante una de sus visitas revisó los cajones del mueble del teléfono, organizó los papeles, tiró volantes publicitarios, transcribió números telefónicos de la agenda de doña Concha a una nueva e instaló un nuevo aparato telefónico con botones de marcación con números grandes.

Este cuidado en copresencia también se realizaba en EE. UU., cuando los ancianos visitaban a sus hijas migrantes. Esto, solo aconteció en tres familias, ya que los ancianos podían viajar solos. A pesar de ello, eran acompañados por algún nieto o nieta durante el viaje. Estas visitas también respondían al hecho de que en ocasiones las hijas migrantes no disponían de un período vacacional para ir a México, pero gozaban temporalmente de jornadas laborales reducidas que les permitía disponer de tiempo para atender a sus padres. Tal fue el caso de Esperanza, profesora en California, que durante el verano acudía solo dos días a la semana con una menor carga horaria. En estas circunstancias, las estancias de los ancianos eran por un par de meses, como máximo. La estancia de los ancianos, además de tener la finalidad de vacacionar, también era utilizada para su cuidado o para recibir atención médica, como fue el caso de doña Amalia, quien recibió la rehabilitación en EE. UU. posterior a un accidente vascular. Debido a que gozaba de servicios médicos en su calidad de ciudadana, su hija Socorro se hizo cargo de su cuidado durante dos años. Como fuera, esto permitía a la cuidadora en México disfrutar al mismo tiempo de un período de descanso y a las mujeres migrantes asumir un rol activo como cuidadora en EE. UU.

A pesar de que el cuidado a la distancia es la forma dominante de participación de las mujeres migrantes, no basta para que tenga una

from allowing them to have a vacation, the stay of the elderly was also part of the process of taking care of them and receiving medical attention. This was the case of Doña Amalia who received treatment in the U.S. after a cerebrovascular accident because as a citizen she enjoyed medical services. During this time her daughter Socorro took care of her for two years. This allowed the caretaker in Mexico to enjoy a period of rest and at the same time allowed migrant women to assume an active role as caregivers in the United States.

Although long distance caregiving is the most common form of participation for migrant women, this is not an obstacle for specialized and temporary participation in caregiving activities that require co-presence.

Conclusions

According to the findings, documented migrant women have an active role in transnational care mainly in two areas: on the one hand caregiving actions carried out from a long distance from U.S. and on the other hand caregiving actions in co-presence, particularly in Mexico, but also in the U.S. Both forms of caregiving should be understood in the context of various types of caregiving spaces in which physical co-presence is not always necessary. This opens up the possibility of virtual forms of care across national and cultural boundaries (Milligan and Willes, 2010). In other words, legal migrant women are inserted in various caregiving spaces created at the intersection of migration, caregiving and communication technologies, which allow them to overcome the physical constraints of distance and borders.

Our findings belong in the study field at the intersection of aging, caregiving and international migration between Mexico and the U.S. But unlike studies on the return flows of aged migrants returning to Mexico in search of family care (Mojica, 2016), or on the migration of Mexican elderly people with severe dependence



participación especializada y temporal en actividades de cuidado que requieren de copresencia.

Conclusiones

De acuerdo a nuestros hallazgos, las mujeres migrantes con documentos tienen un papel activo en el cuidado transnacional a través de dos formas de cuidado: por acciones de cuidado realizadas a la distancia desde EE. UU. y, por acciones de cuidado en copresencia particularmente en México, pero también en EE. UU. Ambas formas de cuidado habría que entenderlas en el sentido de la existencia de varios tipos de espacialidades del cuidado, la copresencia física no siempre es necesaria, abriendo con ello la posibilidad de formas virtuales de cuidado a través de las fronteras nacionales y culturales (Milligan y Willes, 2010). En otras palabras, las mujeres migrantes con documentos se insertan en diversas espacialidades de cuidado creadas en la intersección de la migración, el cuidado y las tecnologías de la comunicación, permitiéndoles superar las restricciones físicas de la distancia y las fronteras.

Nuestros hallazgos se ubican en el campo de la intersección entre envejecimiento, cuidado y migración internacional entre México y EE. UU. Pero, a diferencia de los estudios sobre los flujos de retorno de los migrantes envejecidos que regresan a México en busca de cuidado familiar (Mojica, 2016) o de la migración de ancianos mexicanos con dependencia severa que se reúnen con sus hijos en EE. UU. para ser cuidados (Treas y Batalova, 2009), implicando que en ambas situaciones la movilidad y la migración es de los ancianos, aquí la atención se centra en el cuidado transnacional a partir de considerar el cuidado otorgado hacia la “familia que se deja atrás”; es decir, de los ancianos que permanecen en el país de origen, que no solo envejecen en casa sino son cuidados en el hogar utilizando los recursos en ambos lados de la frontera y, a su vez, permitiendo visibilizar el papel de los migrantes en dicho cuidado transnacional. Lo anterior es relevante en términos de ilustrar cómo

who meet with their sons and daughters in the U.S. in order to be cared for (Treas and Batalova, 2009) —both situations implying mobility and migration of the elderly— in this study, we focused on transnational care considering the attention paid to “those who stayed.” This refers to the elderly who stay in the country of origin and who not only are aging in place, but are cared for there, using resources from both sides of the border, thus making visible the role of migrants in such transnational care. This is relevant in terms of illustrating how transnational care refers not only to the care deficit given the global chains of care that have caused women in the countries of the South to migrate and insert themselves in the caregiving system of the North. However, it is also necessary to understand such transnational caregiving in terms of exchanges in both directions (Lutz, 2018), that is, of the caregiving that flows to the South thanks to these same migrant women and of the caregiving towards their families that were left behind.

Some lines of binational research could be driven from the findings herein presented. On the one hand, studies on migration and aging require a more specific analysis of the dynamics of migration of people over 60 years of age —not only in terms of the aging of the various cohorts of migrants in the U.S. in the twentieth century and of mobility motivated by reasons of care, but also in terms of transnational care which is structured to assist those who stay in Mexico. This has become relevant because until now the care of children has been the object of analysis regarding the “family that is left behind,” but rarely has the interest focused on the attention for the elderly. This is a widespread phenomenon, given the conditions of an aging population in Mexico; a phenomenon that requires generating knowledge in order to promote social policies that meet the needs of transnational families and the elderly.

Another line of research is related to the care network on both sides of the border.



el cuidado transnacional no solo se refiere al déficit de cuidado debido a las cadenas globales de cuidado por las cuales, las mujeres de los países del Sur migran para insertarse en el cuidado del Norte, sino también es necesario entender dicho cuidado transnacional en los términos de intercambios de cuidado en ambas direcciones (Lutz, 2018). Es decir, del cuidado que fluye hacia el Sur por parte de estas mismas mujeres migrantes y del cuidado hacia sus familias que se quedaron atrás.

A partir de lo anterior, algunas líneas de investigación binacional podrían impulsarse a partir de los hallazgos presentados. Por una parte, los estudios sobre migración y envejecimiento requieren incorporar análisis más específicos sobre las dinámicas de migración de las personas mayores de 60 años, no solo en términos del envejecimiento de las diversas cohortes de migrantes en EE. UU. a lo largo del siglo xx y la movilidad motivada por razones de cuidado, sino también de este cuidado transnacional organizado para otorgar cuidado a quienes permanecen en México. Esto es relevante porque, hasta hoy día, el cuidado de los niños ha sido el objeto de análisis en torno a la “familia que se deja atrás”, y un escaso interés se ha centrado en el cuidado de los ancianos; un fenómeno en pleno crecimiento, dadas las condiciones del envejecimiento poblacional en México que requiere de la generación de conocimiento para impulsar políticas sociales que atiendan las necesidades de las familias transnacionales y el cuidado de ancianos.

Otra línea de investigación tiene relación con la red de cuidado a ambos lados de la frontera. Aquí solo hicimos referencia a las mujeres migrantes con documentos, pero una amplia gama de situaciones migratorias determina cómo estos diferentes tipos de migrantes se insertan o no en una red de cuidado de sus parientes envejecidos. Es decir, poco conocemos de cómo los migrantes sin documentos, en sus diversas acepciones, participan o no en dicha red de cuidado y las formas en cómo lo hacen o

In this study we only made reference to with documents migrant women, but a wide range of migratory situations determines how these different migrants are inserted or not into a network of care for their aging relatives. We know little about how undocumented migrants, no matter how they are defined, participate or not in such a care network and we scarcely know about the ways in which they do it. We ignore how migrant participation varies over time as they change immigration statuses in the U.S. On the other hand, analyzing the role of those who stay in Mexico in the light of transnational relations would allow the identification of transformations in traditional forms of caregiving for the elderly based on co-presence. This could be achieved by analyzing long distance caregiving in the context of the daily lives of families and the elderly. This analysis could also be helpful for approaching the forms of significance of this type of caregiving, the cultural norms that guide it and the forms of involvement in it, since each family develops it at different levels (Williams, 2018).

It should not be forgotten that participation of international migrants in transnational care does not imply that there are no inequities in this context, not only because those involved on both sides of the border have different social and economic resources, but also because social policies affect caregiving dynamics. This has to do with the implementation of more restrictive immigration policies in the U.S. (Durand and Massey, 2019) which will affect in the medium term family caregiving arrangements. It is also related to the absence of social policies concerning caregiving in Mexico (Angel, Vega and Lopez-Ortega, 2017), which has partially caused families to assume the caregiving activities implied in the process of becoming old.

Finally, it should be noted that this is a qualitative study whose intention is exploring the ways in which international migrants participate in taking care of Mexican elderly. We are aware that other qualitative studies are required



de cómo la participación de los migrantes varía a lo largo del tiempo conforme transitan a distintos estatus migratorios en EE. UU. Por otra parte, analizar el papel de quienes permanecen en México a la luz de las relaciones transnacionales permitiría identificar transformaciones en las tradicionales formas de cuidado a los ancianos basadas en la copresencia, lo cual es posible cuando se introduce el análisis del cuidado a la distancia en el cotidiano de las familias y los ancianos. Asimismo, permitiría acercarse a las formas de significación de dicho cuidado, a las normas culturales que las orientan y las formas de involucramiento en el cuidado, dado que cada una se desenvuelve en distintos niveles (Williams, 2018).

No habría que perder de vista que, a pesar de la participación de los migrantes internacionales en el cuidado transnacional, existen inequidades en el cuidado, no solo porque quienes participan en ambos lados de la frontera disponen de distintos recursos sociales y económicos para aportar al cuidado sino también porque las políticas sociales inciden en su dinámica. Y no solo por las políticas migratorias más restrictivas en EE. UU. (Durand y Massey, 2019), que a mediano plazo afectarán los arreglos familiares del cuidado, sino de igual forma, por la ausencia de políticas sociales en torno al cuidado en México (Angel, Vega y Lopez-Ortega, 2017), que están incidiendo en dejar bajo la responsabilidad familiar el cuidado que acompaña al envejecimiento poblacional.

Finalmente, cabe destacar que el presente es un estudio cualitativo cuya intención fue incursionar en las formas de participación de los migrantes internacionales en el cuidado de ancianos mexicanos. Sin duda otros estudios cualitativos se requieren para atender la agenda de investigación antes señalada, así como estudios de corte cuantitativo nacionales para la medición de dicho cuidado transnacional.

to meet the research agenda mentioned above, such as quantitative studies at a national level, in order to understand the complex structures of transnational care.



Bibliografía / Bibliography

- Andersson, K. B. (2019). Digital diasporas: An overview of the research areas of migration and new media through a narrative literature review. *Human Technology*, 15(2), 142-180.
- Angel, J. L., Vega, W. y López-Ortega, M. (2017). Aging in Mexico: Population trends and emerging issues. *Gerontologist*, 57(2), 153-162.
- Arias, P., Sánchez, I. y Muñoz, M. (2018). Debajo del radar. Los trabajos femeninos en los Altos de Jalisco. *Carta Económica Regional*, 31 (123), 5-34.
- Baldassar, L. (2008). Missing kin and longing to be together: emotions and the construction of co-presence in transnational relationships. *Journal of Transcultural Studies*, 29(3), 247-266.
- _____ (2007a). Transnational families and aged care: The mobility of care and the migrancy of ageing. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33(2), 275-297.
- _____ (2007b). Transnational families and the provision of moral and emotional support: the relationship between truth and distance. *Identities: Global Studies in Culture and Power*, 14(385-409).
- _____, Baldock, C., y Wilding, R. (2007). *Families caring across borders. Migration, ageing and transnational caregiving*. New York: Palgrave Macmillan.
- Baldock, C. V. (2000). Migrants and their parents. Caregiving from a distance. *Journal of Family Issues*, 21(2), 205-224.
- Cagle, J. G. y Munn, J. C. (2012). Long distance caregiving: a systematic review of the literature. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(8), 682-707.
- Durand, J. y Massey, D.S. (2003). *Clandestinos. Migración México-Estados Unidos en los albores del siglo XXI*. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Durand, J. y Massey, D.S. (2019). Evolution of the Mexico-U.S. Migration System: Insights from the Mexican Migration Project. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 684(1), 21-42.
- Evergeti, V. y Ryan, L. (2011). Negotiating transnational caring practices among migrant families. In A. Kraler, E. Kofman, M. Kohli y C. Schmoll (Eds.), *Gender, generations and the family in international migration* (pp. 355-373). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Kim, H. N. (2010). *Maintaining intergenerational solidarity in Mexican transnational families*. University of Minnesota, Minneapolis.
- Kodwo-Nyameazea y Nguyen, P. V. (2008). Immigrants and long-distance elder care: An exploratory study. *Ageing International*, 32(4), 279-297.
- Krzyzowski, L. y Mucha, J. (2014). Transnational caregiving in turbulent times: Polish migrants in Iceland and their elderly parents in Poland. *International Sociology*, 29(1), 22-37.
- Levitt, P. (1998). Social remittances: migration driven local-level forms of cultural diffusion. *International Migration Review*, 32(4), 926-948.
- Lutz, H. (2018). Care migration: the connectivity between care chains, care circulation and transnational social inequality. *Current Sociology Monograph*, 66(4), 577-589.
- Milligan, C. y Wiles, J. (2010). Landscapes of care. *Progress in Human Geography* 34(1), 736-752.
- Mojica, O. A. (2016). Retornos sin familia: El caso de migrantes jubilados. *Culturales*, IV(2), 79-101.



- Robles-Silva, L. (2011). *Transnational care, local inequalities: Care in an urban poor community in Mexico. Occasional Paper Series*. Washington, D.C.: The Woodrow Wilson International Center for Scholars/ United States Studies.
- Salinas, J. J. (2008). Tapping healthcare resource by older Mexicans with diabetes: how migration to the United States facilitates access. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 23, 301-312.
- Treas, J., y Batalova, J. (2009). Chapter 16. Immigrants and aging. En P. Uhlenberg (coord.), *International handbook of population aging*. (pp. 365-394). Dordrecht: Springer.
- Wilding, R., y Baldassar, L. (2009). Transnational family-work balance: Experiences of Australian migrants caring for ageing parents and young children across distance and borders. *Journal of Family Studies*, 15(2), 177-187.
- Wilding, R., y Baldassar, L. (2018). Ageing, migration and new media: the significance of transnational care. *Journal of Sociology*, 54(2), 226-235.
- Williams, F. (2018). Care: intersections of scales, inequalities and crises. *Current Sociology Monograph*, 66(4), 547-561.
- Zechner, M. (2008). Care of older persons in transnational settings. *Journal of Aging Studies*, 22(1), 32-44.



CAPÍTULO V VULNERABILIDAD SOCIAL EN LOS HOGARES CON PERSONAS RETORNADAS EN MÉXICO Y SUS IMPLICACIONES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Johan Antonio Toro Marín¹ y Andrea Bautista León²

Resumen

El objetivo de este capítulo es identificar los determinantes que conforman distintos niveles de vulnerabilidad social que enfrentan las personas retornadas en México, su relación con el acceso a servicios de salud y las disparidades dentro del territorio. El estudio es de corte transversal para el año 2015 y se enfoca en las características de los hogares de las personas retornadas y de aquellos que declaran la jefatura y son retornados. Se estudian los resultados de dos índices creados a partir del método de componentes principales, categorizando el nivel de acceso a bienes y servicios del hogar y el acceso a salud, que posteriormente se analizan a partir de un análisis de correspondencias múltiples que permite vincular las características de los hogares con las sociodemográficas de los jefes de hogar y así establecer asociaciones que den cuenta de los factores que intervienen en las capacidades de las colectividades humanas para el manejo social de riesgos referentes a la salud.

Introducción

En el sistema migratorio entre México y Estados Unidos, la circularidad de población y el retorno han sido fenómenos persistentes desde sus inicios. Sin embargo, el retorno en sí mismo ha

CHAPTER V SOCIAL VULNERABILITY AMONG RETURNEES' HOUSEHOLDS AND ITS IMPLICATIONS ON HEALTH SERVICES ACCESS IN MEXICO

Johan Antonio Toro Marín¹ and Andrea Bautista León²

Abstract

The objective of this chapter is to identify the determinants that comprise the different levels of social vulnerability faced by returnees in Mexico, as well as their relationship with accessing health services within this country. The paper is a cross-sectional study for the year 2015 and focuses on dwelling and household characteristics of returnees and on returnees' householder's health services access. First, we present the results of two indexes we developed using Principal Components Analysis (PCA). The indexes categorize the level of access to assets and services among households and evaluated access to health services. Secondly, using a Multiple Correspondence Analysis (MCA) we analyze the relationship between dwelling and household characteristics with the sociodemographic profile of the head of the household. This allowed us to contribute to the literature on households' capacity to respond and manage health risks.

Introduction

Return in the migratory system between Mexico and the United States has always been a persistent phenomenon. However, return itself has become especially relevant in recent years due to changes in the dynamics between both

^{1y2} El Colegio de México.



cochado una especial relevancia en los últimos años debido a cambios sustantivos en la dinámica entre ambos países, donde se ha visto un aumento en el volumen y una composición más heterogénea de la población que regresa desde el país del norte (Gandini, Lozano y Gaspar, 2015). El retorno es relevante también porque involucra el movimiento hacia el sur de personas que llevaban diferentes periodos de exposición a sistemas de salud, educación, vivienda y condiciones laborales distintas a las que existen en México, lo cual moldea diferentes perfiles epidemiológicos (Castañeda *et al.*, 2018) y pone a prueba las instituciones que deben procurar el bienestar y la salud de las personas retornadas. Se calcula con la Encuesta Intercensal levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que en el año 2015 un total de 447 896 personas mexicanas que vivían en los Estados Unidos en 2010 volvieron a México (INEGI, 2015). El perfil de estas personas es heterogéneo en sus características demográficas (Masferrer, Sánchez y Rodríguez, 2017), así como en los puntos geográficos de llegada (Masferrer y Roberts, 2012), lo cual propicia que las formas de integración se den de manera diferenciada y respondan a las características contextuales de sus comunidades de retorno. Por lo anterior, es sustancial que las instituciones mexicanas garanticen para las personas retornadas el ejercicio de derechos sociales básicos como la educación, la salud, el trabajo y la vivienda (Giorguli y Bautista, 2018).

La presente investigación se concentra en el derecho a la salud y articula una discusión sobre el acceso diferenciado a estos servicios a través de un enfoque de vulnerabilidad social a nivel de los hogares en donde habitan las personas retornadas contribuyendo a un cuerpo de literatura que aborda la vulnerabilidad desde el manejo social del riesgo (Holzmann y Jorgensen, 2003), el cual es pertinente por ser enfático en estrategias preventivas de acción institucional. Para estudiar estas disparidades se construyó un Índice de Acceso a Bienes y Recursos (Blaikie *et al.*, 1996), con el que se

countries originated by border enforcement policies and the 2008 economic crisis. As result of these, there is an increase in volume and a more heterogeneous composition of the population returning from Mexico's northern neighbor (Gandini, Lozano and Gaspar, 2015). Return is also relevant because it involves the movement towards the south of people who have been exposed to health systems, education, housing, and working conditions different from those prevailing in Mexico. The previous implies the appearance of different epidemiological profiles (Castañeda *et al.*, 2018) and represents a challenge for the institutions in charge of the welfare and health of returnees. The Intercensal Survey, collected by the National Institute of Geography and Statistics (INEGI), estimates that in 2015 a total of 447 896 Mexicans living in the United States in 2010 returned to Mexico (INEGI, 2015). The profile of these people is heterogeneous in its demographic characteristics (Masferrer, Sánchez and Rodríguez, 2017) as well in the geographical points of arrival (Masferrer and Roberts, 2012). Thus, integration is taking place in differentiated conditions and responding to contextual characteristics. Therefore, it is very important that Mexican institutions guarantee basic social rights such as education, health, work, and housing for returnees (Giorguli and Bautista, 2018).

This research focuses on health, as a social right, and articulates a discussion regarding the differentiated access to health services using a social vulnerability approach studying households where returnees live. This paper contributes to the literature on social risk management (Holzmann and Jorgensen, 2003). We posit that this approach is pertinent because it is emphatic in terms of preventive strategies concerning institutional action. In order to study these disparities, we developed an Index of Access to Assets and Resources (Blaikie *et al.*, 1996) and analyze its intersection with demographic household characteristics.



analiza la intersección de este con otras características demográficas del hogar. Posteriormente se calculó un Índice de Vulnerabilidad Social, que incluye, además del acceso a bienes y recursos, el tipo de servicio médico con el que se cuenta o no. Finalmente se realizó un análisis espacial a nivel municipal que muestra las diferencias geográficas del país en los perfiles de acceso a recursos y de acceso a salud de los hogares analizados. En su conjunto, los resultados permiten dilucidar patrones de distribución espacial de la vulnerabilidad social, los perfiles sociodemográficos de los hogares menos favorecidos y sus relaciones con las condiciones de acceso a la salud en México.

Antecedentes

Estudiar el retorno de las personas que vivían en los Estados Unidos involucra retos de diferente naturaleza debido a las distintas esferas en las cuales esta población debe integrarse a la sociedad mexicana. Entre las más importantes están el acceso a la salud, la educación, el trabajo y la vivienda. La exposición de estas personas a un contexto diferente en otro país, muchas veces por periodos prolongados, propicia una desvinculación de los sistemas de seguridad social en México, lo que posiciona a las personas retornadas en una condición de vulnerabilidad importante por desconocimiento de los procesos de vinculación en las instituciones mexicanas. Conocer la magnitud de esta vulnerabilidad y su localización resulta una tarea pertinente y sustantiva para el desarrollo de soluciones acertadas y concretas a través de programas y políticas públicas.

Vulnerabilidad social: un enfoque para el estudio del acceso a la salud de las personas retornadas

El retorno a México de personas que emigraron a Estados Unidos no es un fenómeno nuevo, en términos de que siempre ha existido. Sin em-

Subsequently, a Social Vulnerability Index was calculated including, in addition to access to assets and resources, the type of medical service available or not, reported by the head of the household. Finally, a spatial analysis was carried out at municipal level displaying the geographical differences within the country. These results make it possible to elucidate spatial distribution patterns of social vulnerability, as well as sociodemographic profiles of less favored returnee's households and their relations with health access conditions in Mexico.

Background

The study of Mexicans returning from the United States involves different challenges due to the different spheres in which this population must integrate into Mexican society. Among the most important are: access to health, education, work, and housing. Contemporary return is characterized for prolonged periods of exposition to a different country which leads to a disconnection of the social security systems in Mexico. This puts returnees in conditions of serious vulnerability since they ignore how these systems operate. Being aware of the magnitude of this vulnerability and its location is essential for the development of accurate and concrete solutions through public programs and policies.

Social Vulnerability: an Approach for Studying Access to Health of Returnees

Returning to Mexico after spending a certain time in the United States is not a new phenomenon. However, conditions under which this population is returning suggest a new stage in the migration system. At present, return comprises people who were deported by the u.s. authorities and people who voluntary returned as a result of deportation of a family member or because they have achieved specific migration goals (Gandini, Lozano and Gaspar, 2015). This new way of returning implies a heterogeneous



bargo, las condiciones bajo las cuales muchas de ellas lo están haciendo apuntan a una nueva etapa en el sistema migratorio. En el presente, el retorno lo componen personas que fueron directamente deportadas por las autoridades estadounidenses, otras que volvieron como consecuencia de la deportación de un familiar o bien algunas que regresan al finalizar un objetivo migratorio específico (Gandini, Lozano y Gaspar, 2015). Por lo anterior, este nuevo retorno se presenta con un perfil demográfico heterogéneo, que involucra niños, adolescentes, mujeres y hombres, abonando complejidad para su atención asertiva. Una dimensión más en este nuevo escenario del retorno es la diversificación de los puntos de llegada, que corresponden no sólo a las comunidades tradicionales de emigración sino a nuevos destinos a lo largo del país, poniendo sobre la mesa la necesidad de formas novedosas de aproximarse al estudio de dicha población. Con lo anterior, se considera pertinente su análisis a través de un enfoque de vulnerabilidad social, que ha sido usado tradicionalmente para estudiar los riesgos a los que están expuestos los individuos y que permite diferenciar regionalmente los efectos de un acceso desigual a recursos y atención pública.

El abordaje de la vulnerabilidad como enfoque para aproximar la situación de las personas retornadas, se inscribe dentro de una línea de trabajo que tiene por objeto generar medidas e indicadores pertinentes al análisis y diagnóstico de la situación de la población, siendo una de sus características principales su naturaleza relacional, que no se limita al estudio de las condiciones de pobres o de la pobreza absoluta sino que se aplica a cualquier tipo de posición en la estructura de la estratificación (Filgueira & Fuentes, 1999, pág. 10). Según plantea Birkmann J. (2007), aunque algunos autores reconocen que la vulnerabilidad está condicionada a un peligro o amenaza, en general, el concepto se ha desarrollado desde diferentes escuelas de investigación, como la comunidad del riesgo de desastres, la protección y previsión social y

demographic profile, which includes children, adolescents, women, and men, a situation adding complexity in terms of solving problems. One more dimension concerning this new return scenario is the diversification of arrival points, which include not only traditionally sending communities, but new destinations. This emphasizes the importance of adopting new ways of approaching the study of this population. Therefore, it is pertinent to analyze returnees applying a social vulnerability approach, which has been used to study the risks to which individuals are exposed and the regional effects of unequal access to resources and public attention.

Considering vulnerability as an approach to understand the situation of returnees is part of a line of research that aims to generate measures and indicators relevant to the analysis and diagnosis of the situation of the population. One of its main characteristics is that it is not limited to the study of poverty conditions or absolute poverty, since it is applied to any type of position in the stratification structure (Filgueira & Fuentes, 1999, p. 10). According to Birkmann J. (2007) —although some authors recognize that vulnerability is conditioned to a danger or threat—, in general, the concept has been developed towards a broader approach developed from different research schools such as the disaster risk community, protection and social security and environmental change, among others. In turn, the discussion of this notion in terms of households has put emphasis on areas such as poverty dynamics, food security, asset-based approaches and sustainable livelihoods approaches (Alwang, Siegel & Jorgensen, 2001).

However, the widespread and in many cases ambiguous use of the concept of social vulnerability (Lavell A., 2004) should imply a conceptual and operational delimitation according to the scope and objectives of each investigation. In this regard, there is an agreement in its application on areas that focuses on the micro-scale level, in which households play a relevant role in terms of their restrictions in the adoption



el cambio ambiental, entre otras, planteando diversos modelos de aproximación a la noción. A la vez, su discusión en términos de los hogares ha puesto énfasis en áreas como la dinámica de la pobreza, la seguridad alimentaria, los enfoques basados en activos (*asset – based approaches*) y los enfoques de medios de vida sostenibles (*sustainable livelihoods*) (Alwang, Siegel & Jorgensen, 2001).

No obstante, el uso generalizado y en muchos casos ambiguo del concepto de vulnerabilidad social (Lavell A., 2004) hace necesaria una delimitación conceptual y operativa según los alcances y objetivos de cada investigación. A propósito, un primer acuerdo de mínimos entre las áreas de investigación anteriormente mencionadas se centra en la pertinencia del enfoque en la escala micro, donde los hogares juegan un papel relevante de cara a sus restricciones en la adopción de prácticas eficientes de manejo de riesgos (Toro, 2016). Según dichas perspectivas, para un grupo social específico, “el conjunto de opciones de gestión del riesgo disponibles están relacionadas con la disponibilidad de sus bienes en sentido amplio” (Alwang, Siegel & Jorgensen, 2001, pág. 3). Un segundo punto en común en dichas áreas de trabajo considera la vulnerabilidad como un “lado interno de riesgo” (Birkmann & Wisner, 2006, pág. 10). Al respecto, según plantean diversos autores, independiente de las condiciones de amenaza, para promover procesos sostenibles de gestión del riesgo se hace necesario conocer no solo las causas que promueven o exacerban estos procesos de construcción del riesgo en la sociedad —que determinan una diferenciación poblacional de la vulnerabilidad— sino también los procesos de informalidad con la que la gente responde a sus situaciones de desventaja, además de sus condiciones de protección social y de generación de ingresos (Toro, 2016).

Dicho lo anterior, y para efectos del presente trabajo, la vulnerabilidad social está definida por su acepción “intrínseca”, entendiéndose como “las características de susceptibilidad y

of efficient practices of risk management (Toro, 2016). According to these perspectives, for a specific social group, “the set of available risk management options is related to the availability of their assets in a broad sense” (Alwang, Siegel & Jorgensen, 2001, p. 3). A second point in common in these areas of work considers vulnerability as an “internal risk side” (Birkmann & Wisner, 2006, p. 10). In this context, according to various authors, to promote sustainable risk management processes it is necessary to know, not only the causes of these processes of risk construction in society —that determine a demographic differentiation of vulnerability— but also the informality processes through which people react to their disadvantaged situations and to their social protection and income generation conditions (Toro, 2016).

For the purposes of this work, social vulnerability is defined as “the characteristics of susceptibility and intrinsic predisposition of the population to be affected on a daily basis, since they imply conditions that cause damage, based on the manifestation of social and economic fragilities, regardless of the existence of a particular threat” (Cardona, 2006). Therefore, in order to address the relationships between social vulnerability and the health access conditions of returnees, it is essential to consider, in the context of risk studies, the importance of the scope of action with which social risk management is facilitated or limited (MSR)² (Alwang, Siegel & Jorgensen, 2003).

In this sense, social vulnerability as a risk factor for the return migrants overlaps with,

² The concept of social risk management (MSR) allows political mobilization in terms of the development and management of a strategies plan (reduction, mitigation and overcoming of adverse events and conditions). The various instances of formality implied in risk management (informal, concerning markets and provided or managed by the public sector) and the actors involved (individuals, households, communities, NGOs, market institutions and governments, even international organizations and the world community in general), transcend conventional ideas that consider social protection as depending exclusively on fiscal resources —the aim is to generate integrated approaches in order to design instruments that include mobilization of different risk management and mitigation mechanisms that may integrate microfinance institutions, credit systems aimed at poor populations, women or remote areas, and social investment funds that mitigate and help overcome risks (Holzmann, R., & Jorgensen, S., 2003).



predisposición de la población a ser afectada de manera cotidiana, debido a que al interior de estas se presentan condiciones que favorecen o facilitan que haya daño, a partir de la manifestación de fragilidades sociales y económicas independientes de una amenaza en particular” (Cardona, 2006). En específico, para abordar las relaciones entre vulnerabilidad social y las condiciones de acceso a salud de las personas retornadas, se moviliza desde los estudios de riesgos la idea de la importancia del margen de acción con el que se facilita o limita el manejo social del riesgo (MSR²) (Alwang, Siegel & Jorgensen, 2003).

En este sentido, la vulnerabilidad social, como un factor de riesgo de la población retornada, atraviesa, entre otras, dimensiones socioeconómicas y sociodemográficas (Toro, 2016). Al respecto, se propone el estudio del acceso a servicios públicos y de saneamiento básico, las condiciones materiales de las viviendas, la posesión de bienes básicos y suntuarios en los hogares de las personas retornadas. El análisis se centra en dar cuenta de las diferencias entre los niveles de acceso a bienes y recursos de los hogares, y de algunas características de su acceso al sistema de salud mexicano, así como las características demográficas de las jefaturas de los hogares. A su vez, la delimitación de la noción de vulnerabilidad a los seres humanos y los recursos disponibles en sus hogares conlleva a considerar en este trabajo colectividades en términos de su inscripción y proyección territorial, permitiendo visualizar

among others, socioeconomic and sociodemographic dimensions (Toro, 2016). In this context, we suggest studying the access to public services and basic sanitation, the material conditions of housing, and the possession of basic assets and luxury in households of returnees. This analysis focuses on accounting for the differences between levels of access to household assets and resources and mentions some of the access characteristics of the Mexican health system. We also include householders' demographic characteristics. It must be noted that delimitating the notion of vulnerability to human beings and the resources available in their homes implies considering collectivities in terms of their territorial projection and territorial inscription. This allows for a cartographic visualization of some regional differences, taking into account the need for political intervention while recognizing the specific characteristics of these human collectivities (Lavell A., 2004).

It is important to mention that in Mexico the health system is stratified into two complex sectors, public and private. The public sector itself is divided into two groups of institutions: a) social security, which implies employment affiliation (these include IMSS, ISSSTE and the services provided by government agencies such as PEMEX, SEDENA and MARINA³); and b) the Ministry of Health that implemented the Seguro Popular program, which provides medical services for three months with an optional extension of up to one year for people with no other assistance (Gómez-Dantés *et al.*, 2011). The private sector may include highly specialized expensive services but also basic pharmaceutical services of easy access and low cost which do not include following up patients.

² El concepto de manejo social del riesgo (MSR) permite la movilización política en términos de la elaboración y propuesta de estrategias de manejo (reducción, mitigación y superación de eventos y condiciones adversas), las diversas instancias de formalidad necesarias para el manejo del riesgo (informales, de mercado y proporcionadas o gestionadas por el sector público) y los actores implicados en dicho manejo del riesgo (desde individuos, hogares, comunidades, ONG, instituciones de mercado y gobiernos hasta organizaciones internacionales y la comunidad mundial en general), superando la tradicional idea de la protección social basada únicamente en la demanda de recursos fiscales, hacia enfoques integrados que permitan diseñar instrumentos que incluyan la movilización de diferentes mecanismos de manejo y mitigación del riesgo que consideren la integración de instituciones de microfinanzas, sistemas de créditos dirigidos a poblaciones pobres, mujeres o áreas remotas y fondos de inversión social que mitigan los riesgos y que los superan (Holzmann, R., & Jorgensen, S., 2003).

³ IMSS (Mexican Institute of Public Health); ISSSTE (Institute of Security and Social Services for State Workers); PEMEX (National Oil Company); SEDENA (Ministry of Defense); MARINA (it refers to the Mexican Navy).



cartográficamente algunas diferencias regionales, dando cuenta de las necesidades de intervención política y reconociendo las características específicas de dichas colectividades humanas (Lavell A., 2004).

Por otra parte, es relevante mencionar que en México el sistema de salud se encuentra estratificado en dos grandes bloques: el público y el privado. El público se divide a su vez en dos grupos de instituciones: a) las de seguridad social que se dan por una afiliación al empleo (estas incluyen al IMSS, ISSSTE y aquellos proporcionados por dependencias del gobierno como PEMEX, SEDENA y MARINA)³ y b) la Secretaría de Salud de la que se desprende el programa Seguro Popular, que da servicios médicos a la población que no cuenta con otro régimen con una temporalidad de tres meses y extensión de hasta un año (Gómez-Dantés *et al.*, 2011). Asimismo, el privado comprende desde servicios onerosos de alta especialidad hasta aquella atención que se provee en pequeños consultorios de farmacia de fácil acceso y bajo costo, pero que no dan un seguimiento a las condiciones de los pacientes.

Metodología

El objetivo principal de esta investigación es identificar patrones de vulnerabilidad social que enfrentan los hogares de las personas retornadas en el país y su relación con el acceso a servicios médicos. Esta investigación es de corte transversal para el año 2015 realizada a partir de la Encuesta Intercensal levantada por INEGI. Se sostiene que las características socioeconómicas de los hogares donde viven las personas retornadas y los bienes y servicios con los que cuentan influyen en la habilidad de los hogares para mejorar su respuesta ante los riesgos (Alwang, Siegel, y Jorgensen, 2001). Se

³ A continuación se describen los acrónimos: IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), PEMEX (Petróleos Mexicanos), SEDENA (Secretaría de la Defensa Nacional), MARINA (Se refiere a la Secretaría de Marina).

Methodology

The main objective of this research is to identify patterns of social vulnerability in households of returnees and their relationship with health services access. This paper has a transversal approach using the Inter censal Survey data—collected by INEGI—in the year 2015. We analyze the socioeconomic characteristics of households where returnees live, considering the assets and services they enjoy, and always bearing in mind that these assets influence the ability of households to improve their response to risks (Alwang, Siegel, and Jorgensen, 2001).

The sociodemographic characteristics of the head of the household are studied using the Moser and McIlwaine approach (1997). The authors indicate that schooling, type of work, family type, and access to health services provide different ways to face the risks implicit in the context in which a given person lives. While selecting the key variables, we designed two indexes following a methodology of Principal Component Analysis (PCA), a multivariate statistical technique whose objective is to narrow a set of observed variables to a non-observable underlying structure (Guillermo Peón and García Pérez, 2015). The first of these indexes is called Access to Assets and Resources Index (IABR—for its acronym in Spanish—and includes variables that account for dwelling characteristics such as walls and floors materials; basic sanitation conditions (drainage and waste management); basic assets and access to information, such as having a stove, television or internet connection; assets related to habitability in different contexts of climatic exposure, (boiler and/or air conditioning), as well as accessories like washing machine, oven and refrigerator; and finally luxury assets such as real estate or cars, which are crucial things when responding to contingencies and risks of various kinds. The second index, the Social Vulnerability Index (IVS—for its acronym in Spanish—) includes all the previous variables except type of drainage. However, this index considers the health service to which the head



estudian también las características sociodemográficas de la persona que declara tener la jefatura del hogar, considerando dichas características personales como *activos sociales* bajo el enfoque de Moser y McIlwaine (1997), las cuales señalan que la escolaridad, el tipo de trabajo, de hogar y acceso a salud proveen diferentes maneras de enfrentar los riesgos del contexto en el que se vive.

Con la selección de variables clave de acceso a recursos, se realizó la construcción de dos índices siguiendo una metodología de Análisis de Componentes Principales (ACP), la cual es una técnica estadística multivariada cuyo objetivo es reducir a una estructura subyacente no observable un conjunto de variables observadas (Guillermo Peón y García Pérez, 2015). El primero de los Índices, denominado de Acceso a Bienes y Recursos (IABR), incluye variables que indagan sobre las condiciones materiales de la vivienda, como el tipo de paredes y pisos; condiciones de saneamiento básico, como la forma de drenaje y el manejo de la basura; bienes básicos y de acceso a información, como la tenencia de una estufa, televisor y conexión a internet; bienes relacionados con la habitabilidad en diferentes contextos de exposición climática según la tenencia de *boiler*, aire acondicionado, lavadora, horno y refrigerador; por último, la tenencia de bienes suntuarios, como la posesión de un bien raíz (tenencia de la vivienda y/o tierras) y de un automóvil, fundamentales al momento de responder con su venta y/o movilización de recursos y bienes ante contingencias y riesgos de diversa naturaleza. El segundo Índice, denominado de Vulnerabilidad Social (IVS), incluye todas las variables anteriores excepto el tipo de drenaje y se le añade el servicio de salud con el que cuenta el jefe/a de hogar. Este último índice fue diseñado para dar cuenta del impacto conjunto, caracterizado por el acceso a recursos y bienes del hogar y del acceso a servicios médicos como factores constituyentes de la vulnerabilidad social de los hogares de las personas retornadas.

of the household is affiliated. This last index was designed to account for the joint impact on the vulnerability of returnees' homes, which implies access to household resources and assets and access to medical services.

Given the categorical nature (nominal and ordinal) of the considered variables, in both indexes polychoric correlation matrices were used (Oliden & Zumbo, 2008). This matrices offer results without distortions in the correlation scores. In addition, in order to check the internal consistency of the constructs derived from the PCA procedure, the Cronbach's Alpha Coefficient test and the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test were used, which in both cases demonstrated its validity, reliability and feasibility of theoretical constructs. The indexes in both cases showed the relevance of three main components through the Eigenvalue Criterion or Kaiser ($> = 1$) and the slope test (screen test) criterion. These results were taken into account for designing the final indexes that were categorized into quintiles. Subsequently, based on these categories and in order to study the multidimensionality of the phenomenon, a Multiple Correspondence Analysis (MCA) was performed—a compositional technique based on which a perceptual or “graphic” map can be created on the basis of the association between objects and a set of descriptive characteristics or specified attributes (Hair, Anderson, Tathan, and Black, 1999). Based on these results, the different levels of access and vulnerability of the households were contrasted. Finally, a spatial analysis of the IVS was carried out at, municipal level across the country in order to analyze patterns of social vulnerability involving health access on returnees.

Results, Discussion, and Analysis

According to the Intercensal survey there were almost half a million (447 896) people residing in the United States that returned from 2010 to 2015 to Mexico (INEGI, 2015). These people were distributed in 363 270 households throughout



Dada la naturaleza categórica (nominal y ordinal) de la totalidad de las variables consideradas en ambos índices, se utilizaron matrices policóricas (Oliden & Zumbo, 2008), que ofrecen resultados sin distorsiones en las puntuaciones de correlación. Además, para la comprobación de la consistencia interna de los constructos derivados del procedimiento de ACP, fue usada la prueba de coeficiente de Alpha de Cronbach y la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que en ambos casos comprobaron su viabilidad. Los índices, en ambos casos, mostraron la relevancia de tres componentes principales a través del criterio de Valor Propio o Kaiser ($>=1$) y del criterio del test de pendiente (*screen test*), y cuyos resultados fueron tomados en cuenta para construir los índices finales que fueron categorizados a través de quintiles, siendo este el criterio para la estratificación de los niveles de acceso a recursos y de vulnerabilidad social, respectivamente. Posteriormente, con base en estas categorías y para estudiar la multidimensionalidad del fenómeno, se realizó un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM), técnica de composición que tiene como resultado un mapa perceptual o “gráfico” que se basa en la asociación entre objetos y un conjunto de características descriptivas o atributos especificados (Hair, Anderson, Tathan, y Black, 1999), con la cual se contrastaron los diferentes niveles de acceso y vulnerabilidad resultantes con las características de los hogares. Finalmente, se realizó un análisis espacial de los promedios municipales de los valores de vulnerabilidad social (ivs) observado en los hogares en todo el país, para identificar patrones de vulnerabilidad social en el acceso a la salud de los diferentes contextos municipales a los que se exponen las personas retornadas.

Resultados, discusión y análisis

Con la Encuesta Intercensal se contabilizaron, para el año 2015, a casi medio millón (447 896) de personas que, cinco años atrás, residían en los Estados Unidos (INEGI, 2015). Estas perso-

the country. Based on this universe, the sample of this study is 220 400 households, we only selected those with complete information to perform the different statistical tests, the calculation of the indexes and the mapping of processed information. The head of these households are mainly men (85.8%) and are mostly nuclear homes (64.1%); 18.6% are extended or in co-residence and 17.3% are one-person households. Among these, one-person households and female are considered to have lower risk management, due to their vulnerability which is related to the type of household that hinders mobilization of family survival strategies, since women tend to have jobs with lower economic remunerations (Moser, 1997; Social Mission, 2002).

In terms of socioeconomic characteristics, it was identified that the average schooling of head's of the household was 8.6 years, which is equivalent to incomplete secondary school. On the other hand, 87.2% were in the economically active population, within which 17.2% declared themselves as unemployed —when the individual is not in the economic activity and looking for a job—; 6.7% identified themselves as unpaid volunteers, 7.3% as day worker, 44.3% as salaried employees, 20.2% as self-employed, and 4.3% as employers. Since the average schooling for people aged 15 and over in Mexico is 9.1 years, the results show that returnees and female householders are slightly below this average. In addition to this, the above mentioned statistics indicate that, although most of the people in the household are in the labor market, there is about a sixth of that total that find it difficult to integrate to it.

Regarding their spatial distribution, the presence of households headed by returnees was found in all the states and across 2 266 of the 2 456 municipalities of the 2010 INEGI Geostatistical Framework (92.2% nationwide). In terms of migratory region, following Durand's typology (2016) the Central region has the highest prevalence of households, with at least one returnee (42.6%), followed by the Historical



nas se localizaron en 363 270 hogares a lo largo del país. Con base en este universo, la muestra del presente estudio se realizó sobre 220 400 hogares que contenían la información completa y necesaria para la realización de las diferentes pruebas estadísticas, el cálculo de los índices y el mapeo de la información procesada. Estos hogares se componen principalmente por una jefatura masculina en 85.8%, y son en su mayoría hogares nucleares (64.1%), 18.6% ampliados, compuestos o en coresidencia y 17.3% unipersonales. Entre estas características se considera que los hogares unipersonales y con jefatura femenina tienen una menor capacidad de manejo del riesgo, debido a su vulnerabilidad relacionada con el tipo de hogar que dificulta la movilización de estrategias familiares de supervivencia y a que las mujeres se posicionan usualmente en trabajos con una menor remuneración económica (Moser, 1997; Misión Social, 2002).

En términos de las características socio-económicas, se identificó que la escolaridad promedio de las jefaturas de hogar fue de 8.6 años, lo que equivale a la secundaria incompleta en México. Por otra parte, 87.2% se encontraba entre la población económicamente activa, dentro de la cual 17.2% se declaró como desocupado (sin realizar alguna actividad económica y en busca de trabajo), 6.7% como trabajador sin pago o ayudante, 7.3% como peón o jornalero, 44.3% como empleado asalariado u obrero, 20.2% como cuentapropista y 4.3% como patrón de algún negocio. Siendo que la escolaridad promedio para las personas de 15 años y más en México es de 9.1 años, los resultados muestran que las personas retornadas y jefas de hogar están ligeramente por debajo de este promedio. Además, lo anterior indica que, si bien la mayoría de las personas en la jefatura de hogar se encuentran en el mercado laboral, existe alrededor de un sexto con dificultades para la integración al trabajo.

En cuanto a su distribución espacial, con la selección de la muestra se encontró presencia de hogares con jefatura de personas retornadas

region with 36.1%, the Southeast with 11.5% and finally the North with 9.8%. In addition, the sample was stratified into two categories by type of location: those with less than 15 000 inhabitants, considered as non-urban areas (49.3%), and urban areas with 15 000 inhabitants or more (50.7%).

Disparities in Accessing Household Resources and Assets in Destiny Regions

One of the premises of this research is that there are differences in accessing assets and resources across the country, inherent to the contextual characteristics of arrival places. In general, the identified regions are different in terms of economic activity, their access to services and their populations number; regarding migration it needs to be considered that they were incorporated into this process at different stages (Durand, 2016).⁴ That is why the first level of analysis implies finding out whether there are regional differences in accessing assets and resources and the type of medical service the population under study can access. As described in the methodological section, the index of access to assets and services includes housing equipment characteristics, as well as the possession of basic and luxury assets. This index was categorized into five levels that indicate the disparity in access with a Very Low, Low, Medium, High, and Very High scale, which allows contrasting some contextual characteristics of the sample through the multiple correspondence analysis. This is the first step in terms of analysis in order to understand the level of vulnerability of returnees and their households.

⁴ States comprising the regions are: 1: Central (Mexico City, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro and Tlaxcala); 2: North (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Sonora and Tamaulipas); 3: Southeast (Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz and Yucatán); 4: Historic (Aguascalientes, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí and Zacatecas).



en todas las entidades y en 2 266 de los 2 456 municipios incluidos en el Marco Geoestadístico 2010 del INEGI (92.2% de todos en el país). Por región migratoria, si se considera la tipología de Durand (2016)⁴, se encontró que la región Centro es la que tenía mayor prevalencia de hogares con al menos una persona retornada con 42.6%, seguida de la Histórica con 36.1%, la Sureste con 11.5% y la Norte con 9.8%. Además, se estratificó la muestra en dos categorías por tipo de localidad: no urbanas —aquellas con menos de 15 000 habitantes (49.3%)— y urbanas —aquellas con 15 000 o más habitantes (50.7%)—.

Disparidades en el acceso a recursos y bienes de los hogares entre las regiones de llegada

Una de las premisas de esta investigación es la existencia de diferencias en el acceso a bienes y recursos en los distintos puntos de llegada, marcadas por las condiciones inherentes a estos lugares; es decir, por sus características contextuales. Las regiones seleccionadas para el análisis son distintas por sus actividades económicas, el acceso y oferta de servicios y los montos de población que contienen, además de haberse incorporado al proceso migratorio en diferentes etapas (Durand, 2016). Por lo anterior, un primer nivel de análisis involucra probar si existen diferencias regionales en el acceso a bienes y recursos entre los hogares con población retornada y el tipo de servicio médico al que las jefaturas retornadas puede acceder. Como se describió en la sección metodológica, el Índice de Acceso a Bienes y Recursos contiene características constructivas y del equipamiento de la vivienda, según la posesión de bienes básicos y suntuarios. Dicho índice se categorizó en cinco niveles, que indican la disparidad en el acceso con una

Among the main results, it was found that the interaction of the IABR with the type of locality, the type of health service and the migratory region,⁵ shows that Very Low access levels are located in the upper right quadrant (Quadrant I), closely related to the Southeast migratory region and the Central migratory region, which in turn distribute themselves around non-urban localities with non-medical care as prevailing pattern. A similar pattern is observed in the Northern migratory region. This pattern is related to a low level of access (Quadrant II in Figure 1), but predominates in urban locations and its health care moves mainly between non-attention and attention by State institutions. This implies a dichotomy represented by a lack of access for some population sectors and an important relationship with government entities for another segment of the population.

At the medium level of access, we identified a strong association with access to Seguro Popular and to State institutions, for urban and non-urban areas. The graphic also highlights (Graph 1) the very high levels of access for the historical migratory region, which is very close to a greater connection with households in urban locations that access private forms of health. This may be due to greater migratory experience and the support networks that have been woven over time in that region. Moreover, it also indicates there are regional differences concerning the type of medical service between households with returnees and the joint risk management abilities in terms of availability of access and services of the communities and their return contexts.

⁴ Estados que comprenden las regiones: Centro (Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro y Tlaxcala); Histórica (Aguascalientes, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí y Zacatecas); Sureste (Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán); Norte (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas).

⁵ The categories for these variables are: Type of Urban and Non-Urban locality; Health Service: Not attended, Popular Insurance, State Institution (IMSS/ISSSTE /SEDENA /MARINA) or Private; Migratory Region: Historic, Central, North or Southeast.



escala de Muy Bajo, Bajo, Medio, Alto y Muy Alto, permitiendo contrastar a través del análisis de correspondencias múltiples algunas características contextuales de la muestra. Este es el primer punto de análisis para la comprensión del nivel de vulnerabilidad que enfrentan los hogares de las personas retornadas.

Entre los principales resultados se encontró que la interacción del IABR con el tipo de localidad, el tipo de servicio de salud y la región migratoria⁵ muestran que los niveles de acceso Muy bajo se ubican en el cuadrante superior derecho (Cuadrante I), relacionado de manera cercana con la región migratoria Sureste y la región migratoria Centro, las cuales a su vez gravitan alrededor del tipo de localidad no urbano, siendo el patrón prevalente la no atención médica. Un patrón similar se observa en la región migratoria Norte, que se relaciona con un nivel de acceso Bajo (Cuadrante II en la gráfica 1), pero que predomina en localidades urbanas y cuya atención en salud gravita principalmente entre la no atención y la atención en instituciones del Estado, lo cual indica una dicotomía entre la falta de acceso para algunos sectores poblacionales y una vinculación importante con entidades gubernamentales para otra parte de la población.

Por otra parte, en el nivel Medio de acceso se identifica una fuerte asociación con el acceso al Seguro Popular, a las instituciones del Estado para los ámbitos urbano y no urbano. Además, resalta en la gráfica 1 los niveles de acceso Muy Altos que se presentan para la región migratoria Histórica, muy cercana a una mayor vinculación con hogares en localidades urbanas que acceden a formas privadas de salud, lo cual puede relacionarse con la mayor experiencia migratoria y las redes de apoyo que se han tejido a través del tiempo en dicha región. Lo anterior indica que sí existen diferencias regionales

⁵ Las categorías para estas variables son: Tipo de localidad: Urbana y No urbana; Servicio de salud: No se atiende, Seguro popular, Institución del Estado (IMSS/ISSSTE/SEDENA/MARINA) o Privado; Región migratoria: Histórica, Centro, Norte o Sureste.

Multidimensionality of Social Vulnerability Associated with Access to Health Services

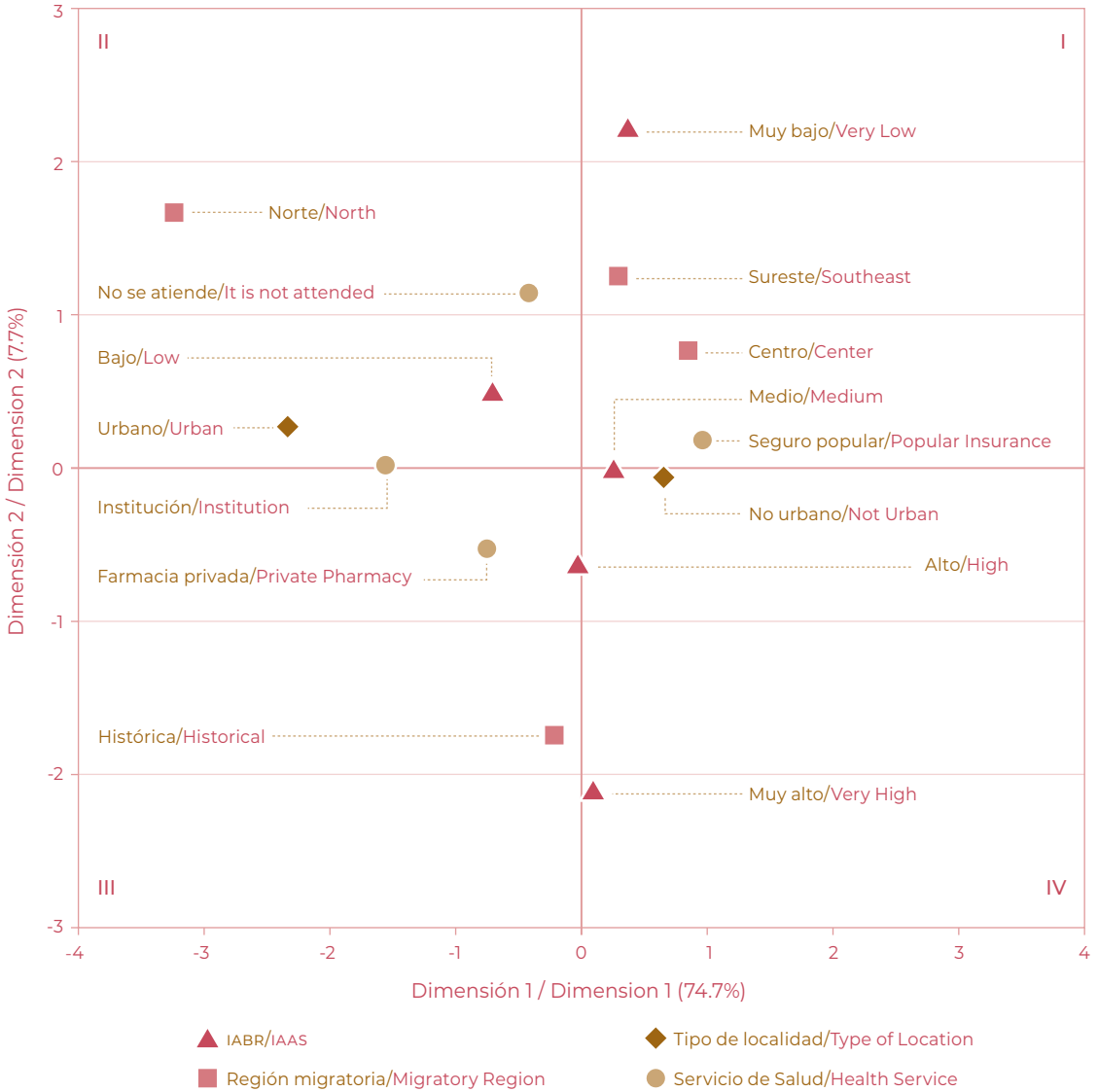
After analyzing the regional disparities in access to household assets and services and their relationship with the type of medical service, the next step is to identify in which way the level of social vulnerability is linked to the sociodemographic and socioeconomic characteristics of the householders.

The Social Vulnerability Index (IVS) is divided into five categories, Very High, High, Medium, Low, and Very Low, and it is distributed in quadrants I, II, III and IV of the previous graphic. In the correspondence analysis for this index, schooling, employment status, type of household, sex, and migratory region were incorporated.⁶ The results concerning the level of vulnerability are shown vertically from very high to very low on the main axis. The multiple correspondence analysis shows that the greatest vulnerability (upper part of Quadrant I) is found in one-person households with less than preschool education. This means that returning without social networks support seriously exposes the returnees to health risks and have a low-level access to physical and social resources for economic reproduction. At the left of this result, in Quadrant II a woman in front of a household in the northern region, even with a bachelor's degree, represents an important vulnerability (High), which may be related to limitations in employment opportunities in that region. At the center of Quadrant I, we can see that in the southeast and central regions, households with returnees have a high level of vulnerability, closely related to limitations concerning access to paid work

⁶ The categories for each of these variables were: schooling (less than preschool, primary, secondary, secondary education and bachelor's degree or more); work situation (includes unoccupied, unpaid workers/assistants, day laborer/laborer, employee/worker, self-employed and employer); type of household (single-person, nuclear, co-residence/compound/extended); sex (men and women) and regions (Central, Historical, North and Southeast).



Gráfica 1. México. Índice de Acceso a Bienes y Recursos, según región y tipo de localidad, 2015.
 Graph 1. Mexico. Index of Access to Assets and Services: by Region and Type of Locality, 2015.



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, EIC 2015 / Source: Self-elaboration using data from INEGI, EIC 2015.

en el tipo de servicio médico entre los hogares con personas retornadas y las capacidades conjuntas de gestión del riesgo relacionadas con la disponibilidad de bienes y servicios de las colectividades y sus contextos de retorno.

(as will be discussed later in the spatial analysis, the federative entities of Guerrero and Oaxaca contribute the highest vulnerability values, biasing the general Central migratory region's results in vulnerability to higher values).



Multidimensionalidad de la vulnerabilidad social asociada al acceso a servicios de salud

Después de comprobar las disparidades regionales en el acceso a bienes y servicios de los hogares y su relación con el tipo de servicio médico, el siguiente paso fue identificar de qué manera el nivel de vulnerabilidad social está vinculado con las características sociodemográficas y socioeconómicas de la jefatura del hogar.

El Índice de Vulnerabilidad Social (IVS) está dividido en cinco tipos: Muy Alta, Alta, Media, Baja y Muy Baja, distribuidos en los cuadrantes I, II, III y IV de la gráfica anterior. En el análisis de correspondencias para contrastar el Índice se incorporó la escolaridad, la situación en el trabajo, el tipo de hogar, sexo y región migratoria⁶. Los resultados sobre el nivel de vulnerabilidad se muestran de manera vertical de Muy Alta a Muy Baja sobre el eje principal. Del análisis de correspondencias múltiples resalta que la mayor vulnerabilidad (parte superior del cuadrante I) se encuentra entre los hogares unipersonales que cuentan con una escolaridad menor al preescolar, lo cual supone que retornar sin redes familiares de soporte expone de manera importante a la persona retornada a riesgos en materia de salud y en términos de una baja capacidad de respuesta derivada de un bajo nivel de acceso a recursos físicos y sociales que permitan la reproducción económica de estas personas.

A la izquierda de este resultado, en el cuadrante II, se muestra que ser mujer al frente de un hogar situado en la región Norte, aun contando con licenciatura, supone una vulnerabilidad importante (Alta), lo cual puede estar relacionado con limitaciones en las oportunidades de

At the center of the graphic, we find the Medium level of vulnerability including a profile of usually precarious jobs with no steady remuneration: those who start a business on their own or are laborers. In addition, it is observed that the type of arrangement of the predominant household (which includes extended, co-residence or mixed households) implies greater networks of family assistance, but at the same time it may mean higher values of demographic dependence, which implies the possibility of falling into a category of greater risk exposure. This helps explain why this type of household is found between Medium and High levels of vulnerability. Quadrant III to the right of the graphic shows a low level of vulnerability corresponding to the historical migratory region. This indicates people returning to that region have significant family and institutional support that provides opportunities for accessing resources and better social security concerning health.

The spatial distribution of social vulnerability in municipalities including households with returnees presented in Map 1 displays two relevant patterns: on the one hand, lower vulnerability in the traditional migratory region and north of the Central migratory region; on the other hand, higher vulnerability in the Central migratory region in its southern part (Guerrero and Oaxaca). The same is observed in the Southeast migratory region (with particularly high vulnerability in the municipal conglomerates of Chiapas and Campeche). Disadvantages reinforcing high vulnerability in the northern migratory area near the border with the US (especially in Baja California, Baja California Sur, Chihuahua and Tamaulipas) are also observed.

In the case of the central and Southeast migratory regions, characterized by high vulnerability in households with returnees, it is important to notice that the areas with the highest vulnerability indexes are located among municipalities and localities with an important share of indigenous population (CDI-UNDP, 2006). In the Central migratory region, the main

⁶ Las categorías para cada una de estas variables fueron: escolaridad (menos de preescolar, primaria, secundaria, educación media, licenciatura y más); situación en el trabajo (incluye a los no ocupados, trabajadores sin pago/ayudantes, jornalero/peón, empleado/obrero, cuentapropista y patrón); el tipo de hogar (unipersonal, nuclear, coresidencia/compuesto/ampliado); sexo (hombres y mujeres); y las regiones (centro, histórica, norte y sureste).



Gráfica 2. México. Índice de Vulnerabilidad Social, según características socioeconómicas y demográficas de la jefatura de hogar, 2015

Graph 2. Mexico. Social Vulnerability Index According to Socioeconomic and Demographic Characteristics of the Household Heads, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, EIC 2015 / Source: Self-elaboration using data from INEGI, EIC 2015.

empleo formal y por ende de su acceso a salud en dicha región. En el centro del cuadrante I se observa que en las regiones Sureste y Centro los hogares con personas retornadas tienen un nivel de vulnerabilidad Alta muy relacionado con limitaciones de acceso a un trabajo remunerado (como se verá más adelante en el análisis espacial, son las entidades federativas

conglomerates of municipalities including households with greater vulnerability in terms of households with returnees are located in Oaxaca towards the center-west area (Mixteca, Central Valleys and Southern Sierra regions), part of the coast of this same state (border region of the Costa and Istmo regions), as well as in its northern region (Papaloapan and Cañada



de Guerrero y Oaxaca las que aportan los valores más altos de vulnerabilidad, incrementando los resultados generales en la vulnerabilidad de la región migratoria Centro).

Visualmente, hacia el centro de la gráfica, se encuentra el nivel Medio de vulnerabilidad, que contiene un perfil de empleos usualmente precarios sin remuneración constante, como aquellos que emprenden un negocio por su cuenta o bien son jornaleros o peones en el campo. Además, se observa que el tipo de arreglo del hogar predominante (que incluye aquellos ampliados, de corresidentes o compuestos) implica, por un lado, mayores redes de ayuda familiar y, por otro, puede significar mayores valores de dependencia demográfica, lo que conlleva la posibilidad de caer en una categoría de mayor exposición a riesgos en la salud de sus miembros, que ayuda a explicar la ubicación de esta tipología de hogar entre el nivel Medio y Alto de vulnerabilidad. En el cuadrante III, hacia la derecha de la gráfica, se muestra un nivel de vulnerabilidad Baja, que corresponde con la región migratoria Histórica; esto indica que las personas que retornan a dicha región cuentan con un soporte familiar e institucional importante que provee de oportunidades para el acceso a recursos y a mayor seguridad social en salud.

La distribución espacial de la vulnerabilidad social en municipios que cuentan con hogares con personas retornadas presentados en el Mapa 1 muestra dos patrones relevantes. Por un lado, una menor vulnerabilidad en la región migratoria Histórica y al norte de la región migratoria Centro. Por el otro, una vulnerabilidad más elevada en la región migratoria Centro en su parte sur (Guerrero y Oaxaca), al igual que lo encontrado para la región migratoria Sureste (con una vulnerabilidad especialmente alta en conglomerados municipales de Chiapas y Campeche). De manera similar se observan desventajas que refuerzan una Alta vulnerabilidad en la zona migratoria Norte cercana a la frontera con Estados Unidos (especialmente en Baja California, Baja California Sur, Chihuahua y Tamaulipas).

region). Similarly, there are some conglomerates of high vulnerability in the Southeast migratory region north and northeast of Chiapas and, finally, vulnerability in households with returnees located south of Campeche on the border with Guatemala. In these areas return occurs in the context of low infrastructure conditions, which means that those who return are inserted under these circumstances. Demographic profiles related to high vulnerability south of the country are characterized by householders with low levels of schooling, both male and female, extended and co-residence households with low salary income due to job positions as volunteers. The most vulnerable patterns observed towards south of the Central migratory region and in the Southeast migratory region confirm these are areas of the country that need special attention in public policies when integrating returnees. Despite generally improved conditions of Low vulnerability in the historical migratory region, there are less fortunate areas around South (Michoacán de Ocampo) and East (San Luis Potosí) of the country, especially in municipalities bordering the State of Guerrero and northern Veracruz.

Some high and medium vulnerability spatial patterns are observed in the Northern migratory region, especially looking at south of Chihuahua (Guadalupe and Calvo, Guachochi, Rosario, San Francisco de Borja and Ahumada municipalities, the latter located north of the state), bordering the Central migratory region north of Durango (in the Tamazula, Topia, Otáez, San Dimas and Pueblo Nuevo municipalities) and also in the North migratory region in Sinaloa (San Ignacio and Elota) and Sonora (Nácori Chico—border with Chihuahua and San Miguel de Horcasitas—, Rayón and La Colorada, as well as Quiriego, Alamos and Huatabampo, south of the same state). Average levels of vulnerability are found north of the Baja California border in the municipalities of Tecate, Tijuana and Ensenada; and Very High vulnerability is present in Baja California Sur in the municipality of Mulegé.

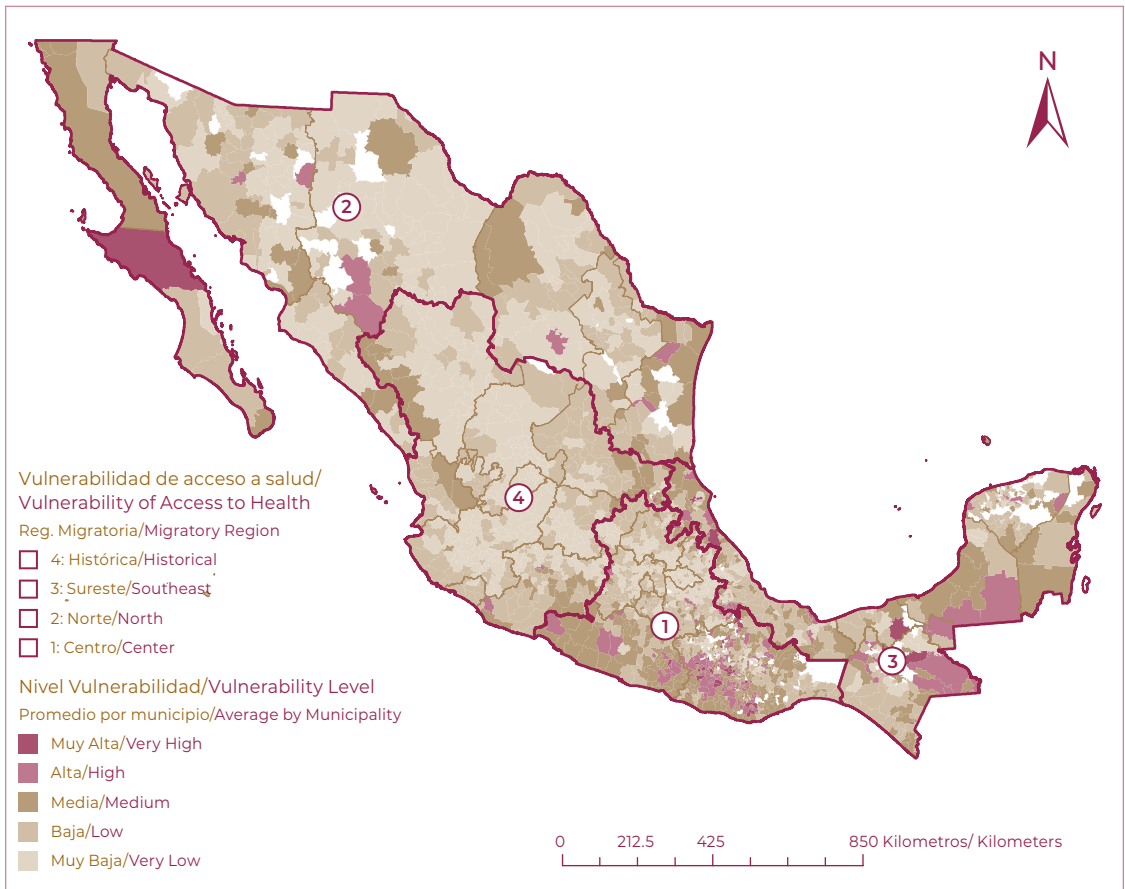


En el caso de la región migratoria Centro y Sureste, caracterizada por una elevada vulnerabilidad en los hogares con población retornada, se encuentra que las zonas que tienen mayores valores promedio de vulnerabilidad en sus hogares están localizadas en municipios y localidades con población predominantemente indígena (CDI-PNUD, 2006). Los principales conglomerados de municipios con hogares con personas retornadas y de mayor vulnerabilidad en la región migratoria Centro se observan en Oaxaca hacia su zona centro-oeste (regiones Mixteca, Valles Centrales y Sierra sur), parte de la costa de Oaxaca (en zona fronteriza de sus regiones Costa e Istmo), así como en el norte

Similarly, high and medium levels of social vulnerability are generally observed in northern Tamaulipas and in the municipality of General Cepeda, Ocampo and Sierra Mojada in the State of Coahuila de Zaragoza. In these areas of the country, the least favorable return occurs mainly in the context of urban households with low levels of access to resources; it is also associated to sociodemographic profiles of female household headships in one-person households that —despite enjoying average and higher levels of education— face difficulties in terms of labor integration or have low wages, which explains, among other things, the problems concerning their medical care.

Mapa 1. México. Distribución espacial de la vulnerabilidad social de los hogares, según municipios con personas retornadas, 2015

Map 1. Mexico. Spatial Distribution of Social Vulnerability Index of Households According to Municipalities with Returnees, 2015



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, EIC 2015 / Source: Self-elaboration using data from INEGI, EIC 2015.



de Oaxaca (regiones Papaloapan y Cañada). De igual forma, se observan algunos conglomerados de Alta vulnerabilidad en la región migratoria Sureste hacia el norte y noreste de Chiapas y, por último, una vulnerabilidad Alta en hogares con personas retornadas ubicados al sur de Campeche en la frontera con Guatemala. En dichas zonas se da el retorno con bajas condiciones de infraestructura, lo que propicia que aquellos que regresan se tengan que insertar bajo esas circunstancias. Los perfiles demográficos relacionados con la Alta vulnerabilidad hacia el sur del país se caracterizan por jefaturas con bajos niveles de escolaridad —tanto masculina como femenina—, insertos en hogares extensos, ampliados y corresidentes, con bajas remuneraciones salariales debido a posiciones como ayudantes o trabajadores sin pago. Los patrones de mayor vulnerabilidad observados hacia el sur de la región migratoria Centro y en la región migratoria Sureste confirman a dichas zonas del país como de especial atención para las políticas públicas en la integración y atención de su población retornada. Se debe observar que, a pesar de las mejores condiciones (Baja vulnerabilidad) encontradas de manera general en la región migratoria Histórica del país, se presentan variaciones a su interior en condiciones menos afortunadas hacia el sur (Michoacán de Ocampo) y oriente (San Luis Potosí), especialmente en municipios fronterizos con el estado de Guerrero y el norte de Veracruz, respectivamente.

Por otra parte, se observan en la región migratoria Norte algunos patrones espaciales de Alta y Media vulnerabilidad, especialmente hacia el sur de Chihuahua (municipios de Guadalupe y Calvo, Guachochi, Rosario, San Francisco de Borja y Ahumada —este último al norte del estado), en la zona fronteriza con la región migratoria Central al norte de Durango (principalmente al oeste de la entidad, en los municipios de Tamazula, Topia, Otáez, San Dimas, Pueblo Nuevo) y también en la región migratoria Norte en el estado de Sinaloa (San Ignacio y Elota) y el estado de Sonora (Nácori Chico —hacia el interior de la

On the basis of this analysis, it can be identified that the conditions in which returnees arrive in our country and their level of vulnerability respond to structural circumstances and to the configuration of Mexico, where there is a lag in terms of attention to municipalities with a predominantly indigenous population. In addition to the precarious material conditions concerning health access, it is important to consider the limited availability of some services such as Seguro Popular that only provides care for three months and up to a year. This may increase vulnerability for people in these households generating a disadvantaged accumulation process.

Conclusions and recommendations

Quantifying and classifying the level of social vulnerability of the returnee population allows us to account for the ability of households to face adverse health conditions that may arise and that must be addressed in the context of a highly stratified health system. This study is based on the premise that the population's health conditions are related to their socioeconomic status, as well as to their sociodemographic characteristics, which are unevenly distributed throughout the country. This heterogeneity within the Mexican territory implies different levels of risk management for the returnee population. The main results based on the indexes with which we worked and the correspondence analysis show are: 1) that for households with returnees there is a differentiation between migratory regions in terms of accessing assets and resources; 2) that the characteristics of housing, access to resources and their interaction with sanitation conditions and health services have a close relationship with the sociodemographic characteristics of the household and highlight the importance of family arrangements and of obtaining a non-precarious job, which contributes to a low level of vulnerability; the spatial dimension of



frontera con Chihuahua— y San Miguel de Horcasitas, Rayón y la Colorada —al centro de la entidad—; así como Quiriego, Alamos y Huatabampo —al sur del mismo estado). Niveles Medios de vulnerabilidad se presentan al norte de la frontera de Baja California en los municipios de Tecate, Tijuana y Ensenada, y con vulnerabilidad Muy Alta en la entidad de Baja California Sur en el municipio de Mulegé.

De forma similar se observan, de manera generalizada, niveles Altos y Medios de vulnerabilidad social al norte de Tamaulipas y en el estado de Coahuila de Zaragoza (municipios de General Cepeda, Ocampo y Sierra Mojada). En estas zonas del país, el retorno menos favorable se está presentando principalmente en hogares urbanos con bajos niveles de acceso a recursos, que se relacionan con perfiles sociodemográficos de jefaturas femeninas en hogares unipersonales que, a pesar de contar con niveles medio y superior de educación, encuentran dificultades para la integración laboral o con bajas remuneraciones por trabajo, lo cual, entre otras, explica dificultades en su atención médica.

Con base en lo anterior se puede identificar que las condiciones en las que las personas retornadas llegan al país y su nivel de vulnerabilidad responden a circunstancias estructurales y de la configuración misma del país, resaltando el rezago en la atención de los municipios donde habita la población predominantemente indígena. Aunado a las condiciones materiales precarias en torno al acceso a la salud, se encuentra la temporalidad limitada de algunos servicios como el Seguro Popular, que solo provee atención durante tres meses y hasta un año, pudiendo incrementar la vulnerabilidad de los habitantes de estos hogares y generando un proceso de acumulación de desventajas.

Conclusiones y recomendaciones

Cuantificar y clasificar el nivel de vulnerabilidad social de la población retornada permite dar cuenta de la capacidad de los hogares de enfren-

analysis made it possible to identify those areas and municipalities in need of special attention.

It should be noted that a greater degree of vulnerability is evident in areas with a structural lag concerning attention to indigenous populations, which points to the need of considering these spaces where returnees also arrive. Considering contemporary return features, this analysis indicates that social vulnerability is related to the most disadvantaged profiles (this research also details their location in spatial terms) and a limited risk management related to health problems. Finally, we posit that this evidence should be considered to address an integration process due to the persistent income flow of people from the United States to Mexico.



tar condiciones de salud adversas que se pueden presentar y que deben ser atendidas en un escenario donde el sistema de salud se encuentre altamente estratificado. En esta investigación se partió de la premisa de que las condiciones de salud de la población están relacionadas con su nivel socioeconómico, así como de sus características sociodemográficas, encontrando disparidades en su distribución a lo largo del país. Esta heterogeneidad dentro del territorio mexicano implica distintos niveles y estrategias de manejo de riesgos entre la población retornada. Los resultados principales, con base en los índices creados y el análisis de correspondencias, arrojaron que, primero, sí existe una diferenciación entre las regiones migratorias en el acceso a bienes y recursos entre los hogares con personas retornadas; segundo, que las características de la vivienda, el acceso a recursos y su interacción con condiciones de saneamiento y servicios de salud tienen una relación estrecha con las características sociodemográficas de la jefatura de hogar y ponen de relieve la importancia de los arreglos familiares y la obtención de un empleo no precario, lo cual contribuye a un nivel bajo de vulnerabilidad; y tercero, que con la dimensión de análisis espacial se pudo identificar aquellas zonas y municipios que necesitan atención especial.

Se destacó el hecho de que un grado mayor de vulnerabilidad se localiza en zonas con un rezago estructural en el que habitan poblaciones indígenas, lo que pone de relieve la urgente necesidad de atender estos espacios donde también están llegando las personas retornadas. Ante el nuevo patrón de retorno que se ha presentado en años recientes, esta investigación muestra la vulnerabilidad social en los perfiles más desfavorecidos, que acentúan limitaciones en el manejo de riesgos relacionados con problemas de salud, así como sus puntos de localización espacial, que deben ser atendidos en el presente y con vistas hacia la llegada sostenida de personas desde los Estados Unidos a territorio nacional.



Bibliografía / Bibliography

- Alwang, J., Siegel, P. B., & Jorgensen, S. L. (2001). Vulnerability: a view from different disciplines. Vol. 115. *Social protection discussion paper series*.
- Birkmann, J. (2007). Risk and vulnerability indicators at different scales: Applicability, usefulness and policy implications. *Environmental hazards*, 7(1), 20-31.
- Birkmann, J., & Wisner, B. (2006). *Measuring the unmeasurable: the challenge of vulnerability*. UNU-EHS.
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B. (1996). Vulnerabilidad del entorno social, político y económico de los desastres. *Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina*.
- Cardona, A., & Darío, O. (2006). Midiendo lo Inmedible. Indicadores de Vulnerabilidad y Riesgo. Recuperado de https://www.desenredando.org/public/articulos/2007/articulos_omar/Midiendo_lo_inmedible_ODC-LaRed.pdf
- Castañeda X., Castañeda, N. Díaz, V., Ruiz, C. y Alonzo, O. (2018). Salud y derechos de los migrantes retornados. Seguridad o desconsuelo. *Notas para la Integración de los retornados*, No. 4 (septiembre) El Colegio de México, pp. 1-7.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2006). *Regiones Indígenas de México*.
- Durand, J. (2016). *Historia mínima de la migración México-Estados Unidos*, México: El Colegio de México. pp. 1-289.
- Filgueira, C. H., & Fuentes, A. (1999). *Vulnerabilidad, activos y recursos de los hogares: una exploración de indicadores*. CEPAL. pp. 105.
- Gandini L., Lozano, F. y Gaspar, S. (2015). *El retorno en el nuevo escenario de la migración entre México y Estados Unidos*, Ciudad de México. CONAPO,
- Giorguli, S. y Bautista, A. (2018). Radiografía de la migración de retorno 2015. *Notas para la Integración de los Retornados*, No. 1 (junio) El Colegio de México, pp. 1-9.
- Guillermo Peón, S. B., & García Pérez, I. G. (2015). Índice de Competitividad Municipal 2013: Metodología para su construcción basada en Análisis Factorial y su aplicación en municipios urbanos en México. *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa*, 20.
- Gómez-Dantés O., Sesma, S., Becerril VM, Knaul FM, Arreola H., Frenk J. (2011). Sistema de Salud en México. *Salud Pública*, No. 53 supl. 2.
- Hair, J., Anderson, R., Tathan, R., & Black, W. (1999). *Análisis Multivariante*. Quinta Edición. Madrid, España: Prentice Hall, Iberia.
- Holzmann, R., & Jorgensen, S. (2003). Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 21(1).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Encuesta Intercensal, microdatos.
- Lavell, A. (2004). *Vulnerabilidad social: una contribución a la especificación de la noción y sobre las necesidades de investigación en pro de la reducción del riesgo*. Trabajo presentado en el Seminario Internacional Nuevas Perspectivas en la Investigación Científica y Técnica para la Prevención de Desastres, Lima.
- Masferrer, C. y Roberts, B. (2012). Going Back Home? Changing Demography and



- Geography of Mexican Return Migration. *Population Research and Policy Review* Vol. 31, No. 4 (agosto), pp. 465-496.
- Masferrer, C., Sánchez, L. y Rodríguez M. (2017). Condiciones laborales de los migrantes de retorno de Estados Unidos. *Apuntes para la equidad*. No. 2. (mayo), El Colegio de México pp. 1-4.
- Misión Social. (2002). *Familias colombianas: estrategias frente al riesgo*. DNP; PNUD; ICBF; Misión Social.
- Moser, C., & McIlwaine, C. (1997). Household Responses to Poverty and Vulnerability. Volume 3: Confronting Crisis in Commonwealth. Metro Manila, Philippines. *Urban Management Programme Policy Paper*, 23.
- Oliden, P. E., & Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20(4), 896-901.
- Toro, J. (2016). La vulnerabilidad social intrínseca como factor de riesgo en la región Atlántica de Colombia, 2010. Tesis de Maestría en Población y Desarrollo, FLACSO-México pp. 1- 170.



CONCLUSIONES

La presente publicación aporta evidencias empíricas y elementos analíticos para un mejor conocimiento de la problemática que enfrentan las poblaciones migrantes mexicanas y centro-americanas y sus familiares en el campo de la salud. El reconocimiento de que esta problemática es a la vez compartida y distinta según el ciclo de vida de las personas y de las condiciones sociales e institucionales de los lugares de origen, destino o tránsito, inscribe un desafío a las medidas convencionales de política pública, así como a las estrategias, acciones y recursos de las organizaciones de la sociedad civil.

El examen integral de los procesos de salud-enfermedad de las poblaciones migrantes exige el conocimiento de los modelos de atención y la experiencia en el acceso efectivo a servicios de salud en el origen, tránsito y destino. Este examen integral es un primer paso para trazar una ruta en relación con cómo el Estado actúa e interviene para garantizar los derechos humanos de las personas migrantes y de sus familias.

La actividad gubernamental ha aumentado en relación con la protección de los derechos humanos de las personas migrantes y en materia de integración social. Se han modificado las prácticas institucionales de atención en distintos campos, desde la asistencia social y la seguridad hasta las diferentes aristas de la salud de estas poblaciones. La nueva normatividad que ha emergido en la segunda década del siglo XXI garantiza el respeto de los derechos humanos de las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria.

Bajo estas premisas, los trabajos que aquí se presentan se inscriben en dos áreas de inves-

CONCLUSIONS

This publication provides empirical evidence and analytical elements for a better understanding of the problems faced by Mexican and Central American migrant populations and their families regarding health. Recognizing that there are common aspects as well as differences concerning this problem depending on life cycles and social and institutional conditions of the places of origin, destination, or transit, implies a challenge to conventional public policies, as well as in terms of the strategies, actions and resources implemented by civil society organizations.

The comprehensive examination of the health-disease processes of migrant populations requires training in terms of caregiving models and experience in effective access to health services in the stages of origin, transit, and destination. This comprehensive examination is the first step to systematize information as to how the State acts and intervenes to guarantee the human rights of migrants and their families.

Government activity has increased in terms of protecting the human rights of migrants and regarding social integration. Institutional caregiving practices have been modified in different fields: from social assistance and security to the different aspects concerning health in these populations. New regulations that have emerged in the second decade of the twenty first century guarantee respect for the human rights of migrants, regardless of their immigration status.

Under these premises, the work presented here is concerned with two areas of academic research: social action and public policies concerning the intersecting fields of migration



tigación académica: acción social e interés de política pública en el vínculo migración y salud. La primera de ellas se encuentra definida por el estudio sobre las personas migrantes en tránsito por México, el retorno de población mexicana desde Estados Unidos, así como el de los cuidados de la población adulta mayor en México. Los procesos de integración social y las cambiantes características, actitudes y percepciones de las personas migrantes en Estados Unidos constituyen una segunda área de interés.

En este capítulo “El proceso de acompañamiento hacia las migraciones forzadas y repatriadas por países de tránsito. El caso de México” se documenta las actividades de dos casas de migrantes al norte del país que otorgan servicios de comedores, refugios y puntos de asistencia médica a la población de Centroamérica de paso por México y a la población mexicana deportada de los Estados Unidos. Al mismo tiempo, acompañan a las personas migrantes a través de apoyo psicosocial, solidarizándose con sus necesidades y preocupaciones, convirtiendo a las Casas en espacios de atención con calidad humana. De acuerdo al autor, las Casas, en su proceso de acompañamiento, siguen a El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, organización que ha señalado que entre las dificultades específicas de los migrantes en tránsito por México está ejercer su derecho a la salud y el acceso a los servicios básicos.

Por su parte, el capítulo “El papel de las mujeres migrantes en el cuidado transnacional de adultos mayores mexicanos” aborda la intersección de la migración internacional entre México y Estados Unidos, el cuidado a población de adultos mayores y las tecnologías de la comunicación. Los hallazgos abordan el cuidado transnacional de las mujeres en condición documentada en los Estados Unidos hacia la “familia que se deja atrás”, pero que en un juego paradójico se encuentra siempre presente, en este caso, a los adultos mayores, quienes permanecen en el país de origen, población que envejece en casa y es cuidada en el hogar con recursos de ambos

and health. The first study concentrates on migrants in transit through Mexico, on the return of Mexican population from the United States, as well as on caregiving for the elderly in Mexico. The processes of social integration and the different characteristics, attitudes, and perceptions of migrants in the United States constitute a second area of interest.

“The process of accompaniment in the context of forced and repatriated migrations in transit countries: The case of Mexico” documents the activities of two migrant houses north of the country that provide dining services, shelters and medical assistance points to the population of Central America passing through Mexico and to the Mexican population deported from the United States. At the same time, they accompany migrants through psychosocial support, in solidarity with their needs and concerns, turning the houses into spaces of attention with human quality. According to the author, these migrant shelters base their accompaniment process on the United Nations High Commissioner for Refugees, an organization that has observed that among the specific difficulties of migrants in transit through Mexico is exercising their right to health and access to basic services.

“The role of migrant women in the transnational caregiving to Mexican elderly” addresses the intersection of international migration between Mexico and the United States, caregiving for the elderly population and communication technologies. Its conclusions address the transnational caregiving of women in documented condition in the United States regarding the “family that is left behind,” but paradoxically is always present. This is the case of the elderly, who stay in the country of origin aging and taken care of at home with resources from both sides of the border. In other words: the caregiving flowing South thanks to these same migrant women is addressed. As part of the recommendations in terms of public policies derived from this work —and given population aging in Mexico—, there is a need to improve



lados de la frontera. En otras palabras: se aborda el cuidado que fluye hacia el Sur por parte de estas mismas mujeres migrantes. Como parte de las recomendaciones, en términos de políticas públicas derivadas de este trabajo y dado el envejecimiento poblacional en México, surge la necesidad de mejorar el acceso, la calidad y capacidad de atención médica de forma general y específica hacia los adultos mayores.

El capítulo “Vulnerabilidad social en los hogares con personas retornadas en México y sus implicaciones en el acceso a los servicios de salud” analiza la diferenciación entre las regiones migratorias respecto al acceso a bienes y recursos en los hogares, de acuerdo a la presencia de población que retornó desde Estados Unidos. El capítulo muestra que las características de la vivienda, el acceso a recursos y su interacción con condiciones de saneamiento y servicios de salud tienen una relación estrecha con las características sociodemográficas de la jefatura de hogar y ponen de relieve la importancia de los arreglos familiares y la obtención de un empleo no precario como elemento que contribuye a un nivel determinado de vulnerabilidad.

Asimismo, en el estudio se identificó que un mayor grado de vulnerabilidad se localiza en zonas con un rezago estructural en el que habitan poblaciones indígenas, situación a la que se agrega la condición de retorno. En este sentido, la vulnerabilidad en los perfiles más desfavorecidos acentúa limitaciones en el manejo de riesgos relacionados con problemas de salud, los cuales deben ser atendidos en el presente y con vistas hacia una posible continuidad de llegada de personas desde los Estados Unidos a territorio nacional.

Los capítulos que configuran la segunda área de investigación de la presente publicación abordan las condiciones que afectan la salud mental de la población migrante que radica en Estados Unidos. El primero de ellos, “Integración de migrantes y el estado de salud de migrantes en México y los Estados Unidos”, hace una propuesta analítica y estadística en relación con

access, quality, and capacity for medical care in general and specifically for the elderly.

The chapter “Social vulnerability in households with returnees in Mexico and its implications in accessing health services” deals with the differentiation between migratory regions regarding access to goods and resources in households, depending on the presence of population returned from the United States. The article shows that the characteristics of housing, access to resources and their interaction with sanitation conditions and health services have a close relationship with the sociodemographic conditions of the household heads and highlights the importance of family arrangements and of obtaining a non-precarious employment as an element that contributes to a certain level of vulnerability.

Moreover, the authors identified that a greater degree of vulnerability is found in areas with a structural lag and predominantly indigenous population. This situation is aggravated by the return conditions. In this sense, for the most disadvantaged profiles, vulnerability accentuates limitations in the management of risks related to health problems. These difficulties must be addressed immediately considering the possibility of a continuing arrival of people from the United States to Mexico.

The studies comprising the second research area of this publication address the conditions affecting the mental health of the migrant population living in the United States. The first of them, “Integration of migrants and the state of health of migrants in Mexico and the United States,” makes an analytical and statistical proposal regarding social integration and health. Distinguishing between household heads with migratory experience and non-migrant household heads, the study finds that migrants arriving in the United States tend to be in better health conditions than those who do not migrate and stay in Mexico; they also tend to be healthier than the native population of American adults. The author suggests there is



la integración social y la salud. A partir del examen de los componentes de la primera, y distinguiendo entre jefes de hogar con experiencia migratoria y jefes de hogar no migrantes, el estudio encuentra que los migrantes que llegan a los Estados Unidos tienden a estar en mejores condiciones de salud que los no migrantes que permanecen en México, e incluso mejor que la población nativa de adultos estadounidenses. El autor propone que existe una asociación entre niveles altos de integración social, de empleo y de los activos/bienes respecto a una disminución en las condiciones adversas de salud autoinformada. Agrega que los años de residencia en EE. UU., así como el prestigio ocupacional del último empleo, la edad, la educación, el período de arribo y la integración social, están asociados con resultados de salud significativamente peores, que incluyen afecciones de salud mental, afecciones cardíacas, hipertensión y diabetes. Además, el estudio pone a prueba una de las hipótesis más usuales en el estudio de la aculturación en relación con la adopción de distintos hábitos, comportamientos y conductas no saludables por parte del migrante en la sociedad de destino, para lo cual indica que no se encontró evidencia de una asociación entre la integración lingüística y una peor salud.

Finalmente, el capítulo “Resiliencia y bienestar: factores protectores entre los migrantes y refugiados de Centro América y México” señala a la población migrante, que busca o no refugio, como aquella con una alta capacidad de resistencia, tenacidad y coraje; sin embargo, al llegar a la frontera de México con los EE. UU., se encuentra con hostilidad institucional y a una política estadounidense de tolerancia cero. Aunque son migrantes forzados y hacen el viaje por una cuestión de supervivencia, son tratados bajo la idea de una población criminal. En este sentido, una de las recomendaciones es que la ley de refugiados en los Estados Unidos ponga en práctica la evaluación de manera justa y no bajo políticas de disuasión de detención y expulsión. De esta manera, en voz de los autores, una

a relationship between high levels of social integration, employment, and assets and a decrease in adverse conditions of self-reported health. He adds that the years of residence in the US, the occupational prestige of the last job, as well as age, education, arrival period, and social integration, are associated with significantly worse health outcomes, including mental health conditions, heart conditions, hypertension, and diabetes. Apart from this, the study challenges one of the most common hypotheses in the study of acculturation concerning the adoption of different habits and unhealthy behaviors by the migrant in the destination society. In this context, the author indicates there is no evidence of an association between linguistic integration and worse health.

Finally, “Resilience and well-being: protective factors between migrants and refugees from Central America and Mexico” emphasizes the fact that the migrant population, seeking refuge or not, are people with high strength, tenacity and courage. However, upon arriving at the Mexican border with the US, they face institutional hostility and zero tolerance policies. Although they are forced migrants and make the trip for a matter of survival, they are considered criminal population. In this regard, one of the recommendations is that the refugee law in the United States implements evaluation fairly and not under deterrence policies of detention and expulsion. According to the authors, a solid immigration policy would provide a fair, transparent and legal path for the authorized entry of those who have migrated to survive.

Some of the questions in terms of public policies that can be asked on the basis of the different investigations presented here are: How can we guarantee access and exercise in terms of human, social, cultural, political and economic rights of migrants? How to make institutional response timings and the dynamics of the migration phenomenon match, encouraging gender and intergenerational equity and the attention required to its diverse demographic



política de inmigración sólida proporcionaría un camino justo, transparente y legal para la entrada autorizada de aquellos que han migrado para sobrevivir.

Algunas de las preguntas que pueden formularse a partir de las distintas investigaciones que aquí se presentan son, en términos de políticas públicas: ¿Cómo puede garantizarse el acceso y ejercicio de los derechos humanos, sociales, culturales, políticos y económicos de las personas migrantes? ¿Cómo hacer coincidir los tiempos de respuesta institucional con la dinámica del fenómeno migratorio, con miras a la equidad de género e intergeneracional, a la atención que requiere su diversa composición demográfica y a sus cambiantes volúmenes? Las respuestas son un reto para el Estado y para las organizaciones de la sociedad civil. La política migratoria como política de Estado implica situar en su eje a la población migrante y sus derechos en concordancia con la normatividad vigente y con los acuerdos, convenios y consensos internacionales y regionales, y con el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular.

Finalmente, puede concluirse que la presente publicación es un aporte en relación con el llamado de otros estudios sobre la garantía y ejercicio de los derechos humanos, sociales, culturales, políticos y económicos de las poblaciones migrantes, bajo el cual, a partir de investigaciones y de estudios de caso, se documentan las diversas condiciones que viven las poblaciones migrantes y sus familias en el origen, tránsito, destino y retorno.

composition and its changing volumes? The answers are a challenge for the State and for civil society organizations. Migration policy as a State policy implies considering migrant population and its rights—in accordance with current regulations, international and regional agreements and consensus, and with the Global Compact for Safe, Orderly, and Regular Migration—as the core of its implementation.

This publication, which documents the various conditions migrants and their families live throughout the stages of origin, transit, destination, and return is a contribution to other studies on guarantying and exercising the human, social, cultural, political and economic rights of migrant populations.



SOBRE LOS AUTORES / ABOUT THE AUTHORS

Andrea Bautista León

Doctora en Demografía Aplicada por la Universidad de Texas en San Antonio, Maestra en Población y Desarrollo por la FLACSO Sede México y Licenciada en Ciencias Políticas y Administración Pública por la UNAM. Actualmente co-coordina el proyecto “Migración de Retorno y Derechos Sociales” en El Colegio de México y es Asesora del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Su investigación se especializa en migración de retorno a México desde Estados Unidos con un enfoque binacional, en las transiciones de la escuela al trabajo y en estudios sobre movilidad social.

PhD in Applied Demography from the University of Texas at San Antonio, she has a Master's degree in Population and Development from FLACSO Mexico and a Bachelor's degree in Political Science and Public Administration from UNAM. She currently co-coordinates the project Return Migration and Social Rights at El Colegio de México. Her work on migration back to Mexico from the United States is based on a binational approach which considers transitions from school to work and studies on social mobility.

@ andrea.bautista@colmex.mx

David P. Lindstrom

David Lindstrom concluyó su Doctorado en Sociología, con especializaciones en Demografía y Estadística, de la Universidad de Chicago en 1995. Es profesor de Sociología, asociado al Centro de Estudios y Capacitación de Población, Universidad de Brown, y ex director del Centro de Estudios para América Latina y Decano Asociado de Asuntos Académicos en la Escuela de Graduados. Ha recibido becas de investigación de NIH, NSF, la Fundación Packard, la Fundación Compton y RAND.

David Lindstrom received his PhD degree in sociology with specializations in demography and statistics from the University of Chicago in 1995. He is a Professor of Sociology, a core faculty associate of the Population Studies and Training Center, Brown University and former director of the Center for Latin American Studies and Associate Dean of Academic Affairs in the Graduate School. He has had research grants from NIH, NSF, the Packard Foundation, the Compton Foundation and RAND.

@David_Lindstrom@Brown.edu.



Johan Antonio Toro Marín

Candidato a Doctor en Estudios de Población en El Colegio de México, Maestro en Población y Desarrollo por la FLACSO Sede México y Licenciado en Administración del Medio Ambiente por la Universidad Tecnológica de Pereira. Actualmente desarrolla la investigación doctoral “Diversificación de medios de vida en hogares rurales y contextos de exposición y amenazas climáticas. Un enfoque para la evaluación de la vulnerabilidad social en la reducción del riesgo de desastres”. Sus líneas de investigación están relacionadas con la gestión ambiental del riesgo, el desplazamiento interno forzado, los derechos humanos y movimientos sociales.

PhD candidate in Population Studies at El Colegio de México, he has a Master's degree in Population and Development from FLACSO Mexico and a Bachelor's degree in Environmental Administration from the Technological University of Pereira, Colombia. He is currently developing a doctoral research entitled Diversification of livelihoods in rural homes and contexts of exposure and climatic threats: an approach to social vulnerability assessment in disaster risk reduction. His lines of research cover environmental risk management, forced internal displacement, human rights and social movements.

@jtoro@colmex.mx

Jorge Antonio Morales Cardiel

Licenciatura en Geografía y Ordenación Territorial, Maestría en Desarrollo Local y Territorio, ambas por la Universidad de Guadalajara, México. Master en Migraciones Internacionales, Investigación en Políticas Migratorias y Mediación Intercultural por la Universidad de A. Coruña, España. Estudiante de Doctorado en Estudios del Desarrollo por la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. Graduate student award, University of California, Berkeley, The Health Initiative of the Americas, PIMSA. Actualmente se encuentra en una estancia de investigación en Institute for Research on Migration, Ethnicity and Society REMESO de la universidad de Linköping, Suecia.

Jorge Morales has a degree in Geography and Territorial Planning and a Master in Local and Territory Development, both from the University of Guadalajara, Mexico. He also holds a Master in International Migration and has done research in Migration Policies and Intercultural Mediation in the University of A Coruña, Spain. He is a doctoral student in Development Studies in the Autonomous University of Zacatecas, Mexico. He has received a graduate student award from the University of California, Berkeley, and has worked for The Health Initiative of the Americas and PIMSA. He is currently carrying out a research stay at the Institute for Research on Migration, Ethnicity and Society (REMESO) of the University Of Linköping, Sweden.

Jorgemcardiel@gmail.com



Kathryn Klaas

Maestra en Demografía por El Colegio de México y Licenciada en Artes y Ciencias con una especialización en Estudios Latinoamericanos por la Florida Atlantic University. Sus líneas de investigación se centran en la movilidad internacional y su vinculación con la educación, la salud y el género en los lugares de origen y destino. Su trabajo se ha enfocado en las movilidades con origen en Centroamérica, México y la región fronteriza entre Guatemala y México. Es investigadora asociada del Instituto Centroamericano de Estudios Sociales y Desarrollo (INCEDES) y ha participado en investigaciones sobre la migración internacional para Creative Associates International, el Diálogo Interamericano, la Organización Internacional para las Migraciones y el Banco Mundial.

M.A. degree in Demography from El Colegio de México and her B.A. in Liberal Arts with a specialization in Latin American Studies from Florida Atlantic University. Her research focuses on international mobility and its interaction with education, health, and gender in sending and receiving areas. Specific mobilities of interest are those originating in Central America, Mexico, and the Guatemala-Mexico border region. She is an Associated Researcher with the Central American Institute for Social Research and Development (INCEDES) and has participated in research on international migration for Creative Associates International, the Inter-American Dialogue, the International Organization for Migration, and the World Bank.

@KKlaas@colmex.mx

Leticia Robles Silva

Doctora en Ciencias Sociales e Investigadora de la Universidad de Guadalajara. Su línea de investigación es sobre familia, cuidado y envejecimiento con metodologías cualitativas. Su interés es sobre las formas de organización del cuidado al interior de la familia, así como de los aspectos culturales del cuidado.

Leticia Robles is Doctor in Social Sciences and researcher at the University of Guadalajara. Her line of research includes family, care and aging in terms of qualitative methodologies. She is interested in how caregiving is organized within families, as well as in its cultural aspects.

leticia.robles.silva@gmail.com

María Guadalupe Ramírez Contreras

Doctora en Ciencias de la Salud Pública, Profesora e Investigadora del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara. Su línea de investigación es sobre cuidado transnacional, envejecimiento y salud.

María Ramírez is Doctor in Public Health Sciences, professor and researcher for the University of Guadalajara. Her line of research covers transnational caregiving, aging and health.

guadalupe.ramirez85@gmail.com



Mark Lusk

Mark Lusk es profesor de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en El Paso. Cuenta con una amplia experiencia en investigación de campo en América Latina, fue Senior Fulbright Scholar en la Universidad Católica de Perú en Lima y también en la Universidad Católica de Río de Janeiro en Brasil. Actualmente trabaja con migrantes forzados y refugiados de Centroamérica y México.

Mark Lusk is Professor of Social Work in the College of Health Sciences at the University of Texas at El Paso. An experienced field researcher in Latin America, Dr. Lusk was Senior Fulbright Scholar at the Catholic University of Peru in Lima and also at the Catholic University of Rio de Janeiro in Brazil. Professor Lusk currently works with forced migrants and refugees from Central America and Mexico. mwlusk@utep.edu

Samuel R. Terrazas

Samuel Terrazas realizó su doctorado en Trabajo Social en la Universidad de Barry en el año 2010. Su investigación aborda la salud mental de los trabajadores agrícolas, incluyendo el acceso y uso de la atención. También estudia el desarrollo de un tratamiento accesible y de bajo costo para la depresión y la ansiedad para los trabajadores agrícolas, así como para los grupos marginados. Esta línea de investigación se ha expandido para incluir la intersección entre la reducción de síntomas de la enfermedad mental y la recuperación a través de la aplicación práctica de biomarcadores. Otras líneas de investigación incluyen trauma secundario, trabajo social rural y administración de servicios sociales. Actualmente, es profesor de Trabajo Social en la Universidad de Nuevo Mexico Highlands en Albuquerque, NM.

Samuel Terrazas received his PhD in Social Work from Barry University in 2010. His research agenda revolves around the mental health of farmworkers including their access and use of mental health care and the development of a low cost and accessible treatment for depression and anxiety for farmworkers and marginalized and oppressed groups. This line of research has expanded to include the examination of the intersection between mental illness symptom reduction and recovery through the practical application of biomarkers. Additionally, his research interests include, secondary trauma, rural social work and social service administration. He is a Professor of Social Work at New Mexico Highlands University in Albuquerque NM. srterrazas@nmhu.edu



GOBIERNO DE MÉXICO

GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



CONAPO
CONSEJO NACIONAL DE POBLACION

Berkeley Public Health



PIMSA
PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN MIGRACIÓN Y SALUD

MAHRC
MIGRATION AND HEALTH RESEARCH CENTER
University of California

UC|MÉXICO
HEALTH WORKING GROUP
GRUPO DE TRABAJO EN SALUD

CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

