



La migración ha resurgido a gran escala con la globalización, y afecta a más personas, hogares y comunidades, por lo que su importancia socioeconómica es creciente. Cerca del 3% de la población mundial vive hoy día en un país distinto a aquel donde nació (ONU). Es un fenómeno complejo, relevante y multifactorial, cuyo estudio debe abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria a fin de considerar aspectos muy diversos pero complementarios, como los económicos, demográficos, políticos, sociológicos y de salud pública. Los migrantes precisan adaptarse ante el cambio de país de residencia, pues suelen sufrir experiencias que pueden deteriorar tanto su salud física como mental y repercutir en los ámbitos psicológico, educativo y cultural. Enfrentan el riesgo de caer en adicciones, violencia, depresión o suicidio. Como estrategia protectora, suelen establecer comunidades de apoyo que intentan conservar su cultura original.

Esta obra ofrece, entre otras cosas, una panorámica sobre algunas facetas que viven los migrantes mexicanos en su lucha por hallar oportunidades laborales y una vida mejor. Pretende brindar una visión integral del conocimiento sobre migración que compartan algunas instituciones de la AMIESIC, para crear sinergias y realizar propuestas de programas de intervención que favorezcan a nuestros migrantes, dondequiera que se encuentren.



La migración en México
y su impacto en la vida social de las personas

La migración en
México
y su impacto en la vida social
de las personas



Coordinador **Jesús Heracleo del Río Martínez**

México

La migración en

CO

y su impacto en la vida social de las personas



Diseño editorial: Parentalia ediciones
Diseño de portada: LDI Claudia Lucía del Río Valdés

Revisión técnica:

Dr. Rafael Modesto de Gasperín Gasperín
Profesor titular
Cátedra Institucional de “Sistemas de Creencias y Globalización”
Cátedra de Investigación “Persona y Desarrollo Moral”
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
Campus Monterrey

Dr. José Damián Carrillo Ruiz
Coordinador del Área de Psicofisiología
Escuela de Psicología
Universidad Anáhuac México Norte

Las opiniones en esta publicación son responsabilidad de los autores y no representan necesariamente la posición de la Universidad Anáhuac México Norte.

Río Martínez, Jesús H. del

La migración en México y su impacto en la vida social de las personas / Jesús H. del Río Martínez. –
México : Universidad Anáhuac México Norte : AMIESIC, 2010.

360 pp.; 27 x 20 cm.

ISBN: 978-607-7652-11-3

Rústica

1. México – Emigración e inmigración 2. Inmigrantes – Educación. 3. Inmigrantes – Salud e higiene 4. Inmigrantes – Aspectos psicológicos

Dewey 304.80972 M636 2010

LC HB1991 M636 2010

Primera edición, 2010
ISBN: 978-607-7652-11-3

© Asociación Mexicana de Instituciones de Educación Superior de Inspiración Cristiana, 2010
Benjamín Franklin 58, col. Escandón
México, D.F. C.P. 11800

© Coedición Universidad Anáhuac México Norte / AMIESIC, 2010

La presentación y disposición en conjunto de:
La migración en México y su impacto en la vida social de las personas

son propiedad del editor. Queda prohibida la reproducción y transmisión parcial o total de esta obra en cualquier sistema o método electrónico o mecánico (incluyendo el fotocopiado, la grabación o cualquier sistema de recuperación y almacenamiento de información), sin consentimiento por escrito del editor.

Derechos reservados:

© 2010, Investigaciones y Estudios Superiores SC
Universidad Anáhuac México Norte
Av. Universidad Anáhuac 46, col. Lomas Anáhuac
Huixquilucan, Estado de México, C.P. 52786

Contenido

PRÓLOGO Dr. Alfredo Vargas Alonso	11
PREFACIO Jesús Heraclio del Río Martínez	15
1 LAS MANIFESTACIONES INTERNACIONALES Y NACIONALES DE LA MIGRACIÓN. REFLEXIÓN ACERCA DE SUS CAUSAS Gregorio Sánchez Muñoz	19
2 GLOBALIZACIÓN Y MIGRACIÓN: LAS NUEVAS TENDENCIAS DE LOS MOVIMIENTOS MIGRATORIOS Salvador Ignacio Escobar Villanueva	35
3 ANÁLISIS TEÓRICO DE LA MIGRACIÓN Fernando González Figueroa	51
4 ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DEL EMPLEO DE MIGRANTES Gustavo E. Sauri Alpuche Alejandro Muñozcano Tourné	63
5 LA MIGRACIÓN INTERESTATAL EN MÉXICO 1995-2000: UN ANÁLISIS GRÁFICO Y ECONOMÉTRICO Alejandro Muñozcano Tourné Gustavo E. Sauri Alpuche	85
6 REMESAS FAMILIARES: ¿EL FIN DE LA GALLINA DE LOS HUEVOS DE ORO? Mari Carmen González Videgaray Jesús Heraclio del Río Martínez	119

7	MIGRACIONES Y DERECHOS HUMANOS Carlos Germán Cabrera Beck	147
8	TRÁSFUGAS DE SENTIDO: MIGRACIÓN Y EDUCACIÓN EN SOCIEDADES MULTICULTURALES Felipe Gaytán Alcalá	157
9	OPORTUNIDADES DE REALIZACIÓN PROFESIONAL EN EL EXTRANJERO Gregorio Sánchez Muñoz	169
10	EDUCACIÓN CONTINUA Y MIGRACIÓN. MÁS ALLÁ DE LA FRONTERA: NUEVOS TERRITORIOS PARA LA EDUCACIÓN Mariana Herrera Dondiego Nancy Picazo Villaseñor Luis Medina Velázquez	181
11	EXPERIENCIAS DE EDUCACIÓN MULTICULTURAL Jesús Antonio Serrano Sánchez	201
12	EL MIGRANTE COMO PORTADOR DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS Luis Clemente Jiménez Botello Didre Armonía Romero Barrera Diana Cecilia del Río Valdés	221
13	ASPECTOS PARADÓJICOS DE LA SALUD EN LOS MIGRANTES MEXICANOS QUE VIVEN EN ESTADOS UNIDOS Arturo Cervantes Trejo Thalia Porteny Hoffman	237
14	SIDA Y MIGRACIÓN INTERNACIONAL EN EL ESTADO DE HIDALGO: EL CASO DE UNA VIUDA EN EL MUNICIPIO DE MIXQUIAHUALA Tomás Serrano Avilés Fernando González Figueroa	251

15	PROCESOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA MIGRACIÓN	
	Alejandra Domínguez Espinosa	
	Alma Polo Velázquez	<u>263</u>
16	DERECHOS DE LAS TRABAJADORAS Y TRABAJADORES MIGRANTES: UNA VISIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO	
	Alejandra Domínguez Espinosa	
	Alma Polo Velázquez	<u>277</u>
17	LA MIGRACIÓN COMO PROCESO DE CAMBIOS EN EL MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS Y SU FAMILIA	
	Angélica Ojeda García	<u>287</u>
18	ADICCIONES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS MIGRANTES	
	Patricia Martínez Lanz	<u>305</u>
19	PANORAMA DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA POBLACIÓN MIGRANTE. PROPUESTAS PARA SU PREVENCIÓN	
	María Elena Rivera Heredia	<u>315</u>
20	CREENCIAS RELIGIOSAS EN EL FENÓMENO MIGRATORIO MEXICANO	
	Graciela Polanco Hernández	
	María del Rocío Orellana Méndez	<u>335</u>
	SEMBLANZAS	<u>345</u>

EL MIGRANTE COMO PORTADOR DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS

Dr. Luis Clemente Jiménez Botello*
Didre Armonía Romero Barrera**
Diana Cecilia del Río Valdés***

Introducción

La migración ilegal de trabajadores mexicanos hacia los Estados Unidos indudablemente tiene una enorme importancia económica, social y cultural. Sin embargo, un aspecto que no debemos olvidar es el impacto que tiene este fenómeno sobre la salud pública de ambas naciones.

Por un lado, enfermedades que en los Estados Unidos se consideraban controladas, como la tuberculosis, han visto favorecido su resurgimiento ante las oleadas migratorias no sólo de mexicanos, sino de trabajadores inmigrantes ilegales que provienen de otros países latinoamericanos y asiáticos, principalmente.

Por otro lado, para México, la presencia de migrantes en Estados Unidos y su eventual retorno al país se ha vinculado con la aparición, particularmente en el medio rural, de graves enfermedades infecto-contagiosas como el VIH/SIDA.

Este trabajo pretende dar una panorámica de los principales factores asociados al problema, y una breve descripción de los principales padecimientos infecciosos vinculados a la migración México-Estados Unidos.

* Profesor Titular de la Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac México Norte.

** Estudiante de Medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac México Norte.

*** Pasante de Biología de la Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México.

Epidemiología y geografía sanitaria

La epidemiología, más que en el individuo, se enfoca en los determinantes y la distribución de la enfermedad entre la población; es decir, su interés es la salud pública (Stolley, 1990).

Es importante recordar que la salud de la población es el resultado de la interacción entre elementos de carácter biológico, ambiental y social, históricamente presentes en una zona determinada, y que se conjugan con las situaciones del momento (Iñiguez Rojas, 1998).

Todo espacio geográfico poblacional tiene una historia que configura su perfil de salud, en el cual influyen los aspectos ambientales propios de su ecosistema y los aspectos sociales de sus pobladores (costumbres, cultura y actividades económicas). Estas últimas influyen poderosamente en el contacto con distintos agentes patógenos, en particular cuando la población se ve obligada a moverse en fenómenos migratorios (Iñiguez Rojas, 1998).

Antes de la revolución industrial y de los grandes cambios que recientemente se han experimentado en telecomunicaciones y en transporte, los flujos de personas entre países eran más discretos por el elevado costo que representaba su movilidad, además de otras razones.

Actualmente, la intensidad de los fenómenos migratorios no tiene precedente. Esto ha llevado a enfrentar a la humanidad situaciones de gran peligro relacionadas con la salud pública. Por citar algunos antecedentes, podemos señalar las pandemias de la gripe española a principios de siglo XX y, en últimas fechas, han llamado la atención el SARS y los brotes de enfermedades como el Ébola, la gripe aviar y, por supuesto, el VIH/SIDA.

En el caso particular del VIH, los subtipos de este virus tienen una distribución geográfica establecida, sin embargo, debido al fenómeno migratorio se generan eventos de dispersión y generación de nuevos subtipos recombinantes. Esto puede trascender en cuestiones como la transmisibilidad y patogenicidad del virus, así como repercutir en la eficacia de vacunas futuras (Brustenga, Beltrá, Sanz, & Durán, 2008).

El migrante como portador de enfermedades

Considerando que las enfermedades infecto-contagiosas no reconocen situación migratoria, es frecuente que viajen junto con el individuo y se establezcan con él en su nuevo lugar de residencia.

El lugar de origen de los migrantes muchas veces corresponde a zonas rurales o proletarias en las que los sistemas de cuidado de la salud son deficientes o inexistentes, lo que aumenta la probabilidad de que el estado de salud de estas personas no sea el óptimo y puedan convertirse, consciente o inconscientemente, en portadoras involuntarias de diversas enfermedades.

El migrante puede portar enfermedades infecciosas o parasitarias propias de su región de origen hacia el país a donde va en busca de trabajo, o ser víctima de padecimientos completamente nuevos para él y que son propios del país a donde emigra, o son importados por otros trabajadores con quienes convive y que provienen de otras regiones geográficas.

Por consiguiente, no todos los problemas de salud que presentan los inmigrantes tienen su origen en el país del que partieron. Hay algunas enfermedades infecciosas que se llegan a adquirir por el estilo de vida adoptado dentro del país al que migraron, como el VIH/SIDA. En un estudio realizado en Barcelona, donde se identificaron inmigrantes cero positivos al VIH, la cuarta parte de ellos adquirió la infección después de migrar hacia España (Brustenga, *et al.*, 2008).

En otros casos, la propagación de enfermedades infectocontagiosas se favorece debido a que muchos inmigrantes comparten con otros su alojamiento a fin de abaratar los costos de su estancia, lo cual, muchas veces, los lleva a vivir en hacinamiento y condiciones sanitarias desfavorables, propiciando así el contagio de diversas enfermedades.

Las personas pueden desarrollar un cierto nivel de resistencia a las enfermedades propias de su lugar de origen cuando han sido expuestas a éstas desde su niñez, y en múltiples ocasiones, de tal manera que desarrollan una inmunidad activa. O bien, al ser vacunadas oportunamente logran elaborar anticuerpos que les permiten enfrentar dichas enfermedades.

Al emigrar las personas pueden llegar a entornos completamente desconocidos desde el punto de vista inmunológico para su organismo, y si por sus condiciones socioeconómicas no contaron con la atención de medicina preventiva necesaria, se convierten en blancos fáciles de las enfermedades endémicas del lugar a donde van a trabajar.

La condición de clandestinidad en la enfermedad

Siendo la migración de los trabajadores un acto clandestino, no existe un control sanitario sobre el ingreso o egreso al país donde trabajan, lo cual favorece el hecho de que alguna enfermedad que pudiese ser detectada en un viajero legal, no lo sea en un migrante ilegal.

El trabajo de campo y de construcción son oficios comunes de los migrantes en los Estados Unidos; al trabajar al aire libre, los migrantes corren el riesgo de adquirir diversas infecciones que no se presentan en su país de origen y que, por lo tanto, desconocen las manifestaciones clínicas o los métodos para reducir su transmisión (Chai, *et al.*, 2003).

Cuando un migrante se enferma generalmente no recibe atención médica oportuna y conveniente, pues vive en condiciones de clandestinidad. Esto puede conducir a que no reciba tratamiento médico, o éste sea inadecuado o insuficiente; de esta forma, se deja muchas veces a sus propias defensas orgánicas la solución de su enfermedad y, por lo tanto, puede prolongar el curso y gravedad de la misma.

Adicionalmente, dado que los migrantes no tienen derechos laborales, él procurará seguir trabajando tanto como le sea posible, y en ese periodo la posibilidad de que infecte a otras personas se incrementa.

Migración, género y enfermedad

Aunque la estancia de los migrantes ilegales en los Estados Unidos es variable, existe una tendencia a prolongarse debido al incremento de las dificultades para cruzar la frontera y el endurecimiento de las políticas contra los migrantes en el marco de la crisis económica actual.

Estas circunstancias mantienen alejadas a las familias por más tiempo y, eventualmente, pueden incrementar las interacciones personales entre los inmigrantes y la población norteamericana. Esto puede favorecer el contagio de ciertas enfermedades, siendo particularmente peligrosas las transmitidas por contacto sexual, pues el migrante las puede propagar en su comunidad cuando regrese a casa.

La feminización de la migración es una tendencia presentada actualmente en la que existe un incremento del porcentaje de mujeres migrantes. Es importante tomar en cuenta que muchas mujeres inmigrantes experimentan explotación sexual, la cual tiene implicaciones sanitarias de suma importancia (Brustenga, *et al.*,

2008), más al considerar que los inmigrantes indocumentados no tienen servicios de salud y tampoco reciben una orientación sobre los riesgos relacionados con las enfermedades a las que se enfrentarán al inmigrar a otro país (Chai, *et al.*, 2003).

Enfermedades exportables

El migrante puede “exportar” e “importar” diversas enfermedades relacionadas con su medio, y aunque a menudo lo “exportable” son parasitosis, también pueden ser causadas por bacterias o virus. Dentro de las enfermedades infecto-contagiosas “importables” sobresalen las virales, como el VIH y la hepatitis B y C.

A continuación se hace una breve descripción de algunos de estos padecimientos de particular importancia en el fenómeno migratorio que nos ocupa.

Ascariasis

Es una infección ocasionada por un helminto (gusano), específicamente *Ascaris lumbricoides*, el cual afecta principalmente al aparato digestivo. Esta infección es adquirida cuando el humano ingiere huevos del helminto alojados en alimentos crudos o alimentos que estuvieron en contacto con tierra contaminada. Esta tierra se puede transportar, sin importar distancias, en los zapatos, pies y medios de transporte como autobuses o trenes.

Presenta un periodo de incubación de entre cuatro y ocho semanas; la persona infectada se da cuenta de la presencia de este helminto, pues es frecuente que lleguen a expulsarlo vivo, ya sea por la boca, ano y, en algunos casos, se llega a expulsar por la nariz.

Las complicaciones de esta infección se deben a la migración del helminto, pues éste puede alojarse en vísceras huecas, conductos biliares, páncreas, apéndice y pulmones, ocasionando obstrucción de dichos órganos o sintomatología característica de cada uno (Lim, Kim & Park, 2007).

Infección por Helicobacter pylori

Esta es una infección de tipo bacteriana ocasionada por *Helicobacter pylori*, un bacilo Gram negativo. Su vía de transmisión aún es desconocida, aunque se cree que pueda ser por vía oral-oral, fecal-oral o ambas.

Esta bacteria se relaciona con patologías que van desde gastritis, úlcera gástrica y úlcera duodenal, hasta adenocarcinoma de estómago. La sintomatología en infección aguda se caracteriza por saciedad temprana, vómito, agruras, y náusea (Kusters, Van Vliet & Kuipers, 2006). Se estima que en México más del 70% de las personas son seropositivas a esta bacteria (Torres, *et al.*, 2005).

Rubéola

La rubéola es una enfermedad de tipo viral, se transmite por medio del virus de la rubéola de persona a persona mediante el contacto con las secreciones nasales, por gotas de *flush* (al estornudar), o por contacto directo con las personas infectadas. Su periodo de incubación es de 14 a 17 días, y se caracteriza clínicamente por una erupción de tipo maculopapular, puntiforme y difusa, la cual aparece después de una etapa prodrómica constituida por cefalea, malestar general y fiebre.

La rubéola se puede prevenir mediante la administración de la vacuna, la cual es parte del esquema básico de vacunación para niños en México desde 1998; también se recomienda a mujeres jóvenes no embarazadas para poder prevenir algún posible contagio que se pudiera llevar a cabo durante sus futuras gestaciones, pues existe el riesgo de generar rubéola congénita, la cual puede derivar en malformaciones diversas el 90% de los casos (Díaz-Ortega, Meneses-Reyes, & Palacios-Martínez, 2007).

Aunque en algunos países como Estados Unidos y Canadá se reporta que se ha erradicado la rubéola (Weir & Sider, 2005), al contrario, en países en vías de desarrollo como México, aún es un grave problema de salud tanto antes como después de nacer, sin embargo, también es posible observar esta enfermedad afectando comunidades de origen hispano en Estados Unidos, en especial como rubéola congénita (Zimmerman & Reef, 2001).

Diarrea viral

Diversos virus afectan al hombre ocasionándole diarrea, pero en este capítulo hablaremos sobre el rotavirus; dicho agente ocasiona una gastroenteritis, a menudo grave, y es la más común en lactantes y niños menores de 5 años (Valencia-Mendoza, Bertozzi, Gutiérrez & Itzler, 2008).

Su vía de transmisión es fecal-oral y por contacto o diseminación de las secreciones del sistema respiratorio. El periodo de incubación de la enfermedad es de 24 a 72 horas, aproximadamente.

El cuadro clínico se caracteriza por vómitos y fiebre, acompañados de diarrea intensa de tipo acuoso. La mayor complicación de este padecimiento es la deshidratación a la que puede conducir al niño y, posteriormente, la muerte. Se estima que cada año en el mundo mueren 600,000 niños a causa de esta enfermedad.

Actualmente se han llevado a cabo protocolos de estudio sobre la vacuna del rotavirus, la cual ha demostrado una eficacia del 84%, en contra de los serotipos más comunes de América Latina y el Caribe (Chin, 2001; Ruiz-Palacios, *et al.*, 2006). De hecho, la relación costo-beneficio de la aplicación de la vacuna es benéfica analizando costos de atención y prevención del elevado riesgo de mortalidad infantil (Valencia-Mendoza, *et al.*, 2008).

Hepatitis A

Existen varios tipos de hepatitis dependiendo del agente que lo cause, sus manifestaciones iniciales son similares, pero la vía de transmisión y complicaciones son diferentes; en países en vías de desarrollo como México la más común es la tipo A.

El agente causal de esta enfermedad es el virus de la hepatitis A, su distribución es mundial, esporádica y epidémica. El modo de transmisión es de persona a persona, por vía fecal-oral, o por consumo de alimentos contaminados. Su periodo de incubación es de 15 a 50 días; es más común en escolares y adultos jóvenes (Tapia-Conyer, *et al.*, 1999).

Su cuadro clínico incluye fiebre, malestar general, astenia, adinamia, anorexia, náusea y molestias abdominales, siendo éstos los síntomas que preceden a la ictericia que se presentará pocos días después (Chin, 2001).

Influenza

La influenza es una enfermedad viral que afecta a las vías respiratorias. Es causado por el virus de la influenza tipo A, B y C, el cual se propaga por el aire y por contacto directo. Su cuadro clínico se caracteriza por fiebre, cefalea, dolores musculares, dolor de garganta y tos intensa (Chin, 2001).

Esta enfermedad es capaz de ocasionar pandemias y epidemias, como la pandemia de la “gripe española” ocurrida en los años 1918 y 1919 con una mortalidad

estimada de 20 a 40 millones de personas (2.5 a 5 % de la población mundial en ese entonces); además se cree que un 20% de la población mundial se infectó con el virus H1N1; desde entonces han surgido diversas pandemias, aunque menos intensas (García-García & Ramos, 2006).

Para prevenir esta enfermedad han sido útiles las vacunas, sin embargo, al tener este virus la posibilidad de mutar, es necesario aplicar nuevas vacunas cada año para tener protección contra la enfermedad.

El problema es que en países en vías de desarrollo es difícil contar con esta vacuna en el esquema básico de vacunación, por lo tanto, potencialmente la mayoría de la población está desprotegida ante la enfermedad y es una posible transmisora de la misma.

Cisticercosis

La cisticercosis es una infección ocasionada por la larva de la *Taenia solium*. Su distribución es mundial, pero hay una gran prevalencia en diversas zonas de América Latina, siendo rara en EE.UU. y Canadá. Sin embargo, cada vez se presenta con mayor frecuencia tanto en personas de origen latinoamericano como en estadounidenses nativos, incrementando significativamente la tasa de mortalidad a causa de esta patología (Sorvillo, DeGiorgio & Waterman, 2007).

Las manifestaciones clínicas dependerán de la forma infectante en la que se haya consumido a la *Taenia solium*. Si se ingiere la forma larvaria, la enfermedad puede estar localizada en el sistema nervioso central, dando origen a la neurocisticercosis. Cuando lo que se ingiere son los huevos, la infección estará localizada en otros órganos tales como: intestino delgado, músculos estriados, entre otros órganos vitales.

La infección en los seres humanos será consecuencia de la ingesta de carne de cerdo contaminada, fecal-oral, por autoinfección, o por otra persona. La sintomatología puede caracterizarse por nerviosismo, insomnio, anorexia, pérdida de peso, dolores abdominales y sintomatología digestiva; cabe aclarar que no siempre se va a presentar la sintomatología inmediatamente después de la infección, esto puede tardar días, meses, e incluso años (Chin, 2001).

Es importante mencionar en este punto que se ha reportado una relación creciente entre neurocisticercosis y VIH en países en vías de desarrollo, particularmente en zonas donde es común la cría de cerdos (Serpa, Moran, Goodman, Giordano & White, 2007).

Sin embargo, cada vez se observa con mayor frecuencia en Estados Unidos, en estados colindantes con México, como Texas, donde la incidencia de neurocisticercosis se incrementa significativamente (De la Garza, *et al.*, 2005).

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad ocasionada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual inicialmente puede ser asintomática, pero después puede llegar a ocasionar pequeñas lesiones pulmonares que se curarán sin ocasionar alteraciones posteriores; a esto se le llama etapa de latencia.

Pasada esta etapa, la persona infectada correrá el riesgo de tener una reinfección. En las personas inmunosuprimidas, como es el caso de las personas con VIH, la infección inicial tendrá consecuencias de mayor gravedad (Chin, 2001).

Se puede presentar tuberculosis pulmonar, miliar, meníngea y de localización extra pulmonar como lo sería la infección en ganglios linfáticos, pleura, pericardio, riñones, huesos, articulaciones, laringe, piel, intestinos, entre otros.

Si no se lleva a cabo un tratamiento adecuado, la mayoría de las personas infectadas fallecerán en un periodo de menos de dos años. El modo de transmisión será por la exposición al bacilo mediante la inhalación de gotas de *flush*, expulsadas por la tos o el estornudo de la persona infectada.

Siendo la tuberculosis una enfermedad sin fronteras, su incidencia se está incrementando en la población de origen hispano en países como Estados Unidos y Canadá (Wells, Pottumarthy, Morris & Harrison, 1999), al igual que se incrementa la resistencia farmacológica de esta bacteria; ambas situaciones representan un creciente problema de salud pública internacional (Sharma & Mohan, 2006).

Enfermedades “importables”

Destacan en este campo las enfermedades de transmisión sexual, algunas de las cuales también en México son algo “común”, como es el caso de la sífilis y la gonorrea; sin embargo, es posible que nuestros migrantes se encuentren, durante su estancia y vivencias en el extranjero, con algunas otras que no lo son tanto.

VIH/SIDA

Se le llamará SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) al conjunto de signos y síntomas resultantes de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); este virus puede ser transmitido de persona a persona por contacto sexual, al compartir agujas y jeringas, transfusiones sanguíneas y por trasplante de órganos de una persona infectada. Es muy importante mencionar que no se transmitirá la infección por contacto con saliva, lágrimas, orina, secreciones del tracto respiratorio, ni por picaduras de insectos.

El periodo en el que se llevarán a cabo las manifestaciones de la infección por VIH es variable, y puede ir de uno a más de diez años, siendo el SIDA la última etapa de la infección por este virus (Chin, 2001).

Esta enfermedad se caracteriza por una deficiencia del sistema inmunológico, lo cual hará a quien la padece más propenso a contraer diversas enfermedades oportunistas, siendo la tuberculosis una de las más frecuentes. De hecho, el binomio constituido por VIH-tuberculosis empeora significativamente la condición de la persona infectada, e incluso lo conduce de una manera más rápida hacia la muerte.

Sin embargo, en muchos casos de subestima, la relación entre tuberculosis y VIH, incluso en pacientes con etapas en las que el virus del VIH ya ha avanzado bastante, la prueba de tuberculina puede resultar negativa debido a una pobre capacidad en la respuesta inmune (García-García & Ramos, 2006).

Hepatitis B

Su agente causal es el virus de la hepatitis B, el cual se presenta en un 0.5% de la población adulta de América del Norte y en un 0.1 a 20% del resto del mundo. Su modo de transmisión es a través del contacto sexual, perinatal, mediante el uso de drogas inyectables, y por artículos de uso personal compartidos con personas infectadas. Su periodo de incubación es de 45 a 180 días.

La enfermedad se va a manifestar con anorexia, molestias abdominales, náusea, vómito, artralgias y, posteriormente, ictericia; todo lo anterior cuando la enfermedad se expresa de forma clínica (Chin, 2001).

En México muchos de los portadores de este virus serán asintomáticos debido a variabilidad genética, pero con la posibilidad real de contagiar a otras personas; de hecho, se ha observado una prevalencia de anticuerpos antihepatitis B de hasta 1.4% en donadores de sangre, lo cual nos indica la posibilidad de una población portadora asintomática creciente (Ruiz-Tachiquín, *et al.*, 2007).

Hepatitis C

La infección se transmite por el virus de la hepatitis C, por vía parenteral, principalmente, aunque también existe transmisión por contacto sexual. La infección en un inicio se presenta de forma asintomática en la mayoría de los casos, después evolucionará a una infección crónica que podría desencadenar en cirrosis o cáncer de hígado. El cuadro clínico es similar al de las infecciones por HVA y HVB, con la diferencia de que puede o no presentar ictericia.

Este tipo de infección se considera una de las infecciones más comunes en EE.UU., siendo los habitantes no hispanos los que más la presentan (Armstrong, *et al.*, 2006).

Infección genital por Chlamydia

Este tipo de infección entra en la clasificación de enfermedades de transmisión sexual. Es causada por *Chlamydia trachomatis*; su distribución es mundial, aunque en EE.UU. y Canadá el número ha aumentado en las últimas décadas. Se cree que se presenta más en áreas urbanas que rurales.

Sus manifestaciones clínicas varían de acuerdo al sexo; en las mujeres se presenta como una cervicitis mucopurulenta en donde se observa secreción cervical, edema, eritema y hemorragia endocervical, aunque algunas también pueden ser asintomáticas. En cuanto a los hombres, se manifiesta como uretritis, prostatitis y epididimitis, aunque algunos casos también suelen ser asintomáticos. Esta infección puede ocasionar complicaciones reproductivas tales como embarazo ectópico, e infertilidad tubaria en el caso de la mujer (van Bergen, *et al.*, 2005).

Herpes simple

El herpes simple es una infección viral de distribución mundial ocasionada por el virus Herpes Simplex (HS) tipo 1 y tipo 2; el HS tipo 1 puede producir infecciones leves y se puede presentar desde la infancia, su sintomatología se caracteriza por fiebre y malestar general, su reactivación en etapas posteriores se manifiesta por vesículas en los labios, comúnmente llamados fuegos labiales.

Sin embargo el HS tipo 2 se asocia a herpes genital, y afecta en su mayoría a personas adultas; su transmisión es de tipo sexual. Las manifestaciones clínicas

en la mujer se caracterizan por presentar lesiones en vulva, cuello uterino y, por contigüidad, también se presentan en muslos, periné y glúteos; en hombres las lesiones aparecen en glande, prepucio, y en ocasiones en ano y recto. Su periodo de incubación es de 2 a 12 días (Xu, *et al.*, 2006).

Conclusiones

La realidad es muy triste: aquel individuo que abandonó su patria con sueños de una mejor vida en “el otro lado” se llevó recuerdos, tal vez algo de ropa, muy poca educación en salud, y algunos parásitos.

Al regresar, es posible que traiga consigo, además de anécdotas, muchas enfermedades para las cuales en su comunidad de origen no hay cura, o en caso de haberla no podrá pagarla, pero lo que sí hallará, serán otras personas que podrán contagiarse, las cuales tendrán el mismo triste panorama.

Es muy importante recalcar que si bien es cierto que la migración seguirá existiendo como un complejo fenómeno social, cultural y económico, es fundamental que prestemos atención a los problemas de salud que este conlleva, procurar estar preparados y brindar un poco de más educación en salud y concientización a nuestra población sobre los riesgos de migrar, ya sean o no, potenciales migrantes.

Referencias

- Armstrong, G. L., Wasley, A., Simard, E. P., McQuillan, G. M., Kuhnert, W. L., & Alter, M. J. (2006). The prevalence of hepatitis C virus infection in the United States, 1999 through 2002 (144(110), 705-714): *Ann Intern Med*.
- Bergen, J. van, Gotz, H. M., Richardus, J. H., Hoebe, C. J., Broer, J. & Coenen, A. J. (2005). Prevalence of urogenital Chlamydia trachomatis increases significantly with level of urbanisation and suggests targeted screening approaches: results from the first national population based study in the Netherlands (pp. 81(81), 17-23.): *Sex Transm Infect*.
- Brustenga, J., Beltrá, M., Sanz, A. & Durán, B. (2008). Epidemiología del VIH/SIDA en el mundo y el fenómeno migratorio actual, (26(Supl 25), 22-25): *Enferm Infecc Microbiol Clin*.
- Chai, J. Y., Han, E. T., Shin, E. H., Park, J. H., Chu, J. P. & Hirota, M. (2003). An outbreak of gnathostomiasis among Korean emigrants in Myanmar, 69(61), 67-73: *Am J Trop Med Hyg*.

- Chin, J. (2001). *El control de las enfermedades transmisibles* (17 ed.). Washington, D.C: OPS - Oficina Sanitaria Panamericana - OMS Oficina Regional.
- De la Garza, Y., Graviss, E. A., Daver, N. G., Gambarin, K. J., Shandera, W. X. & Schantz, P. M. (2005). Epidemiology of neurocysticercosis in Houston, Texas. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 73(74), 766-770.
- Díaz-Ortega, J. L., Meneses-Reyes, C. D. & Palacios-Martínez, M. (2007). Incidence and transmission patterns of rubella in Mexico, pp. 49(45), 337-344: *Salud Pública Mex.*
- García-García, J. & Ramos, C. (2006). Influenza, an existing public health problem 48(43), 244-267. México: *Salud Pública Méx.*
- Íñiguez Rojas, L. (1998). Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. 14, 701-711: *Cuadernos de Salud Pública.*
- Kusters, J. G., Van Vliet, A. H. & Kuipers, E. J. (2006). Pathogenesis of Helicobacter pylori infection 19(13), 449-490: *Clin Microbiol Rev.*
- Lim, J. H., Kim, S. Y. & Park, C. M. (2007). Parasitic Diseases of the Biliary Tract 188(186), 1596-1603: *AJR Am J Roentgenol.*
- Ruiz-Palacios, G., Pérez-Schae, I., Velázquez, F. R., Abate, H., Breuer, T., Costa Clemens, S., et al. (2006). Safety and efficacy of an attenuated vaccine against severe rotavirus gastroenteritis. *The New England Journal of Medicine*, 354(11-22).
- Ruiz-Tachiquín, M. E., Valdez-Salazar, H. A., Juárez-Barreto, V., Dehesa-Violante, M., Torres, J. & Muñoz-Hernández, O. (2007). Molecular Analysis of Hepatitis B virus "a" determinant in asymptomatic and symptomatic Mexican carriers 4, 6: *Viol J.*
- Serpa, J. A., Moran, A., Goodman, J. C., Giordano, T. P. & White, A. C., Jr. (2007). Neurocysticercosis in the HIV era: a case report and review of the literature, 77(71), 113-117: *Am J Trop Med Hyg.*
- Sharma, S. K., & Mohan, A. (2006). Multidrug-resistant tuberculosis: a menace that threatens to destabilize tuberculosis control, 130(131), 261-272: *Chest.*
- Sorvillo, F. J., DeGiorgio, C. & Waterman, S. H. (2007). Deaths from cysticercosis, emerging infectious diseases, 13(12), 230-235. United States.
- Stolley, P. (1990). Datos de morbilidad y mortalidad aplicados al estudio de los efectos indeseables producidos por drogas y medicamentos. En I. J. Laporte & G. Tognoni (eds.), *Principios de epidemiología del medicamento* (pp. 131-144). Barcelona: Salvat.

- Tapia-Conyer, R., Santos, J. I., Cavalcanti, A. M., Urdaneta, E., Rivera, L. & Manterola, A. (1999). Hepatitis A in Latin America: A changing epidemiologic pattern, *61*(65), 825-829: *Am J Trop Med Hyg*.
- Torres, J., López, L., Lazcano, E., Camorlinga, M., Flores, L. & Munoz, O. (2005). Trends in helicobacter pylori infection and gastric cancer in Mexico 14(18), 1874-1877: *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*.
- Valencia-Mendoza, A., Bertozzi, S. M., Gutiérrez, J. P. & Itzler, R. (2008). Cost-effectiveness of introducing a rotavirus vaccine in developing countries: The case of Mexico, *8*, 103: *BMC Infect Dis*.
- Weir, E., & Sider, D. (2005). A refresher on rubella *172*(113), 1680-1681: *CMAJ*.
- Wells, V. C., Pottumarthy, S., Morris, A. J. & Harrison, A. C. (1999). Evaluation of the tuberculin gamma interferon assay: Potential to replace the mantoux skin test. *Journal of Clinical Microbiology*, *37*(10), 0095-1137.
- Xu, F., Sternberg, M. R., Kottiri, B. J., McQuillan, G. M., Lee, F. K. & Nahmias, A. J. (2006). Trends in herpes simplex virus type 1 and type 2 seroprevalence in the United States, *296*(298), 964-973: *JAMA*.
- Zimmerman, L. & Reef, S. E. (2001). Incidence of congenital rubella syndrome at a hospital serving a predominantly hispanic population, *107*(103), E140. El Paso, Texas: *Pediatrics*.

Literatura consultada

- García-García, M. L., Valdespino-Gómez, J. L., García-Sancho, C., Mayar-Maya, M. E., Palacios-Martínez, M., Balandrano-Campos, S., *et al.* (2000). Underestimation of mycobacterium tuberculosis infection in HIV-infected subjects using reactivity to tuberculin and energy panel. *Int J Epidemiol*, *29* (2), 369-375.

Dra. MariCarmen González Videgaray
.....

MariCarmen González Videgaray es profesora titular en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán, de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el área de Procesos Estocásticos y Simulación; ahí mismo imparte clase en las carreras de Actuaría y Matemáticas Aplicadas y Computación. Profesora del Centro de Formación y Actualización Docente (CEFAD) de la Universidad Anáhuac. Doctora en Ingeniería, maestra en Educación, y actuaria, ha recibido reconocimientos como: el nombramiento de Naucalpense Distinguida, la Medalla Gabino Barreda, la Cátedra Especial Daniel Cosío Villegas, así como el Premio FIMPES a la Excelencia en la Práctica Educativa en dos ocasiones. Entre sus publicaciones están: “Combinación óptima de reactivos de opción múltiple: Solución con simulación digital”, revista *Multidisciplina*; “Learning objects in theory and practice: A vision from Mexican University teachers”, revista *Computers & Education*; *Nuevas Tecnologías y Educación*, Trillas (2008); *Alicia en el país de las estadísticas: modelos y simulación*. Dirige los ambientes virtuales de aprendizaje InteligenciaNet y AcademiaNet.

§

Mtra. Mariana Herrera Dondiego
.....

Mariana Herrera Dondiego cuenta con una maestría en Educación por la Universidad Anáhuac y es licenciada en Relaciones Internacionales por la Universidad Nacional Autónoma de México. Ha impartido cátedra en la carrera de Relaciones Internacionales en la UNAM, en la carrera de Educación de la Universidad Anáhuac, y actualmente en la Universidad Marista en la ciudad de Mérida Yucatán. Asimismo es miembro titular de la asociación civil “Difusión de Asuntos Internacionales Hypatia” en donde se desarrolla como promotora de los programas Club UNESCO y Lección de Vida, además de participar en proyectos de intervención social relativos a la cultura y la educación.

§

Mtro. Luis Clemente Jiménez Botello
.....

Luis Clemente Jiménez Botello es candidato al grado de doctor en Ciencias Biológicas por la Universidad Nacional Autónoma de México; obtuvo el máster en Formación Docente y Habilidades para la Enseñanza Universitaria y el diplomado en Investigación: información y herramientas digitales para el desarrollo académico

por la Universidad Anáhuac. Médico cirujano y partero con Mención Honorífica por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, también es profesor titular de Fisiología Celular y General en la licenciatura en Médico Cirujano y de Etiopatogenia por Agentes Externos en la licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud; investigador del Laboratorio de Neurociencias y asesor de proyectos de maestría e investigación en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Anáhuac.

§

Dra. Patricia Martínez Lanz

Patricia Martínez Lanz es licenciada en Psicología Clínica, maestra en Investigación y Docencia por la Universidad Iberoamericana, y doctora en Diagnóstico, Medición y Medida por la Universidad Anáhuac y la Universidad Complutense de Madrid. Desde 1992 es investigadora Asociada B por la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud de México; de 1977 a 1993 tuvo el cargo de investigadora del Instituto Mexicano de Psiquiatría; de 1985 a 1988 fue jefe del Departamento de Investigación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica; y de 1994 a 1995 colaboró en el Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental en Buenos Aires, Argentina. Ha sido profesora de la Universidad Iberoamericana, del Instituto Mexicano de Psicoterapia de Pareja y de la Universidad Anáhuac en licenciatura y maestría. Actualmente es directora del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología (CAIP) y coordinadora de Investigación y Estadística. Autora de más de 60 publicaciones científicas, especializadas y de difusión, y un libro.

§

Mtro. Luis Medina Velázquez

Luis Medina Velázquez es licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Anáhuac, donde también realizó la especialidad en Administración de Sistemas Educativos y de Capacitación, la maestría en Educación con especialidad en Tecnología Educativa, así como el doctorado en Educación: Diagnóstico, Medida y Evaluación de la Intervención Educativa (posgrado impartido en convenio con la Universidad Complutense de Madrid). Se desempeña como coordinador académico de la maestría en Educación de la Universidad Anáhuac, programa en que colabora como docente, del mismo modo que en el de la licenciatura en Pedagogía. Sus líneas

en Psicología por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Ha sido psicoterapeuta familiar sistémica en el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF), e Investigadora Nacional del CONACyT. Autora de los libros: *Psicología y comunicación visual: estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes* y *Competencias para la investigación. Desarrollo de habilidades y conceptos*. Premio a la mejor tesis de posgrado por parte de la Sociedad Interamericana de Psicología en 2007. Fue coordinadora de investigación de la Universidad Simón Bolívar, actualmente es profesora- investigadora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en donde pertenece al cuerpo académico “Intervenciones psicológicas y socioculturales en familia, género, migración, educación y salud”.

§

MIP. Didre Armonía Romero Barrera

Didre Armonía Romero Barrera es médico interno de pregrado en el Hospital General Atizapán de Zaragoza “Dr. Salvador González Herrejón Daimlerchrysler”. Obtuvo su licenciatura de Médico Cirujano en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac. Alumna colaboradora y encargada de proyecto de investigación en el Laboratorio de Neurociencias y ponente en el Tercer Congreso Internacional de Ciencias de la Salud organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la misma institución.

§

Mtro. Gregorio Sánchez Muñoz

Gregorio Sánchez Muñoz obtuvo el grado de maestría en Educación Superior por la Universidad La Salle México; el de especialización en Dirección de Instituciones Educativas por la Universidad Panamericana y el de licenciado en Economía por la Escuela Superior de Economía del Instituto Politécnico Nacional. Economista e investigador cualitativo en Educación, es coordinador de investigación dependiente de la Dirección de Posgrado e Investigación de la Universidad La Salle Pachuca. Docente e investigador de Economía e Investigación Educativa está dedicado a asesorar proyectos de tesis en el nivel maestría. Sus líneas de investigación son: hábitos y actitudes de estudios, y perspectivas profesionales de los bachilleratos. Ha escrito artículos para revistas locales y boletines de investigación y ha participado en encuentros de investigación, seminarios y congresos, como organizador,

Cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México. Director General del Centro Nacional de Prevención de Accidentes de la Secretaría de Salud y secretario técnico del Consejo Nacional de Prevención de Accidentes. Profesor titular de la cátedra Carlos Peralta Quintero en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Universidad Anáhuac. Tiene amplia experiencia en evaluación, análisis e interpretación de información estadística y epidemiológica; también en desarrollo de estrategias y programas para evaluar y mejorar la calidad de programas y políticas de seguridad e higiene.

§

Dr. Jesús Heraclio del Río Martínez

Jesús H. del Río Martínez es coordinador de Apoyo a la Investigación de la Universidad Anáhuac México Norte. Profesor de seminarios de investigación y tesis en la misma institución, también imparte cursos para profesores. Doctor en Biotecnología, maestro en Administración y médico veterinario zootecnista. Especialista en el manejo de bibliotecas electrónicas, administradores de referencias y en el desarrollo de estrategias para la búsqueda, selección, recuperación, organización y uso de información científica. Le interesa promover la independencia intelectual como base para la creación de riqueza en nuestro país. Obtuvo en dos ocasiones el Premio FIMPES a la Excelencia en la Práctica Educativa. De sus publicaciones destacan: “Learning objects in theory and practice: A vision from Mexican University teachers” en la revista *Computers & Education* (2009), el capítulo “El papel del administrador de referencias en los trabajos académicos” en el libro *Cómo formar investigadores: casos exitosos*, FIMPES, 2009, entre otras.

§

Diana Cecilia del Río Valdés

Diana Cecilia del Río Valdés es pasante de licenciatura en Biología por la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México. Su área de concentración está en el Laboratorio BL-305 del Instituto de Fisiología Celular–UNAM donde cursó de 2008 a 2010 el taller de Endocrinología Molecular y Señalización Intercelular. Actualmente trabaja su tesis sobre “Caracterización y regionalización de la respuesta de calcio intracelular de Tirotropos a TRH en rebanadas de hipófisis de ratón macho”. Su servicio social lo realizó en Laboratorio de Neurofisiología Comparada, Departamento de Ecología y Recursos Naturales

de la Facultad de Ciencias–UNAM, en un programa de apoyo a la investigación mediante la búsqueda bibliográfica o de fuentes de información, organización y sistematización de información referentes al desarrollo embrionario de la hipófisis, los tipos celulares de la hipófisis y la dinámica del calcio en la hipófisis.

§

Dra. Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa

Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa obtuvo su doctorado en Psicología Social, graduándose con honores por la Universidad Nacional Autónoma de México. Se desempeña como profesora-investigadora en la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Ha recibido la distinción como Investigador Nacional, Nivel I, y los premios de productividad FICSAC que otorgan el Patronato de la Universidad Iberoamericana y la Dirección de Investigación, en cuatro ocasiones consecutivas. Asimismo, recibió en 2006 la distinción Rogelio Díaz Guerrero por parte de la Asociación Mexicana de Psicología Social y es representante electa 2010-2014 para México, Centro América y el Caribe ante la Asociación Internacional de Psicología Transcultural (IACCP). Es coordinadora de la línea de investigación Cultura, Evaluación e Intervención Psicológica. Ha llevado a cabo algunas investigaciones con el tema de aculturación, apoyo social, axiomas sociales, representación social de la violencia, entre otros.

§

Dr. Salvador Escobar Villanueva

Salvador Escobar Villanueva tiene el grado de doctor en Administración Pública por la Universidad Anáhuac México Norte y de maestro en Administración Pública por el INAP, así como la licenciatura en Relaciones Internacionales por la FES Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor de la Escuela de Relaciones Internacionales en la Universidad Anáhuac México Norte, ha publicado los siguientes libros: *Globalización y sus efectos en la migración México-Estados Unidos* (2007), y *China y sus reformas estructurales* (2009), ambos en la editorial Porrúa. En sus investigaciones ha profundizado en las áreas de migración México–Estados Unidos, y en estudios sobre China. Ante su especialización en el campo de la Sinología, ha sido reconocido como profesor visitante en la Academia China de Ciencias Sociales; en la Beijing City University; la Universidad de Fudan,

La migración en México
y su impacto en la vida social
de las personas

coordinado por
Jesús Heraclio del Río Martínez

se terminó de imprimir en los
Talleres de Tipos Futura S. A. de
C. V., calle Francisco González
Bocanegra 47-B, 06220, Ciudad de
México, en diciembre de 2010.
En su composición se utilizaron
tipos Stempel Garamond 12:16 y
10:12, Granjon 19:17, 17:17 y 13:17,
Baskerville Book 12:10;
para la impresión de la
portada se utilizó cartulina couché de 220
grs. y para los interiores papel cultural
de 90 grs; se tiraron 1000 ejemplares. El
diseño de la portada fue realizada por
Claudia Lucía del Río Valdés; la edición
estuvo al cuidado de Parentalia ediciones.

