

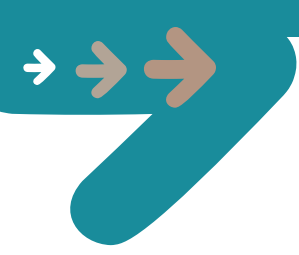
MIGRACIÓN Y SALUD

Perspectivas sobre la población inmigrante

MIGRATION AND HEALTH

Perspectives on the immigrant population





CAPÍTULO 4 MÓDULOS DE SALUD DEL MIGRANTE. UNA OPORTUNIDAD PARA CONOCER Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE MIGRANTES REPATRIADOS EN LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO

Rogelio Zapata Garibay,¹ Jesús Eduardo González Fagoaga²
y María Gudelia Rangel Gómez¹

INTRODUCCIÓN

La salud de la población está relacionada con múltiples factores como las condiciones materiales de vida, la organización social de la producción y su distribución, la propia dinámica demográfica poblacional y el acceso a los servicios de salud (Secretaría de Salud, 2001). En contextos de movilidad, la salud de los individuos adquiere mayor relevancia; en particular, la migración es un contexto de riesgo para la salud de las personas debido a las condiciones en que se puede dar el desplazamiento, sobre todo cuando se hace de forma involuntaria, no es planeada o regulada (Salgado, González, Bojórquez e Infante, 2007). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), la salud de la población migrante está determinada por varios factores, como son: el estado de salud del individuo antes de iniciar el proceso migratorio, su experiencia durante la movilidad, la experiencia en el lugar de destino y la vida después de la migración, además de los determinantes de la salud de la población en general.

Dentro del proceso migratorio, el retorno imprime particularidades a las condiciones de salud de los individuos y representa grandes retos para los sistemas sanitarios de las comunidades que los reci-

CHAPTER 4 MIGRANT HEALTH MODULES: AN OPPORTUNITY TO LEARN AND IMPROVE THE HEALTH CONDITIONS OF REPATRIATED MIGRANTS ON MEXICO'S NORTHERN BORDER

Rogelio Zapata Garibay,¹ Jesús Eduardo González Fagoaga²
and María Gudelia Rangel Gómez¹

INTRODUCTION

The health of a population is linked to multiple factors, such as material living conditions, the social organization of production and its distribution, demography and population dynamics, and access to health services (Secretariat of Health, 2001). During population movements, an individuals' health acquires greater importance; in particular, migration is a context in which a person's health is at risk due to the conditions that may arise during displacement, especially when it is involuntary because it is unplanned and unregulated (Salgado, 2007). According to the World Health Organization (WHO, 2005), the health of the migrant population is determined by several factors, such as the state of health before the migration process, their experience during the journey and in the place of destination, and life after migration, as well as health determinants of the general population.

Within the migration process as a whole, repatriation has distinctive features on individuals' health conditions, posing significant challenges for the healthcare systems of the communities where migrants are returned to. In order to address this issue and to contribute to the healthcare access

¹ Comisión de Salud Fronteriza México Estados Unidos.

² Universidad de Arizona en Phoenix, Colegio de Salud Pública.

ben. Por ello, y para contribuir a la atención a la salud de los migrantes repatriados, la sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos diseñó un modelo de atención a la Salud del Migrante, que opera en los estados de Baja California y Tamaulipas. Así, este artículo tiene un doble propósito: describir la operación de este modelo y presentar algunos resultados de su operación.

Antecedentes de la repatriación de mexicanos desde EE. UU.

Por su magnitud, continuidad y estrecha vinculación con las condiciones económicas y sociales de los países de origen, tránsito y destino, la migración internacional es considerada como un fenómeno estructural, con implicaciones en múltiples esferas de la vida de los individuos que en ella participan (Campos y Covarrubias, 2008; González, 2010). Una de estas dimensiones que se ven impactadas lo representa el estado de salud de las personas y de los grupos poblacionales involucrados en la migración (OMS, 2005).

A la par de la modificación en los patrones migratorios de mexicanos hacia Estados Unidos, el retorno voluntario o forzado de connacionales también ha presentado un comportamiento descendente desde 2010. En ese año se registró una importante disminución en el número de eventos de repatriación con respecto a los años previos. A partir de entonces y de acuerdo con datos de la Unidad de Política Migratoria, el flujo de migrantes mexicanos repatriados ha descendido hasta alcanzar en 2015 una cifra de 207 mil, lo cual equivale a menos de la mitad de los 469 mil eventos registrados en 2010 (Unidad de Política Migratoria, 2002-2016).

Otro cambio importante observado en el comportamiento del flujo de migrantes mexicanos repatriados está relacionado con su distribución geográfica. Mientras que en 2008 el 38.9 por ciento del número de eventos de repatriación de mexicanos ocurrió por la ciudad de Tijuana, esta proporción ha disminuido hasta representar 13.9 por ciento del total en 2015; en números absolutos, la cifra de repatriaciones hacia Tijuana bajó de 229 mil en 2008 a 29 mil

of repatriated migrants, the Mexican section of the United States-Mexico Border Health Commission designed a Migrant Health Care model, which operates in the states of Baja California and Tamaulipas. The objective of this article is twofold: to describe the model's operation and to present some of the results of the program.

Background on the repatriation of Mexicans from the United States

Due to the scope, continuity and close links with the economic and social conditions of the countries of origin, transit and destination, international migration is considered a structural phenomenon, with implications in multiple spheres of the lives of the individuals involved (Campos and Covarrubias, 2008; González, 2010). One of the dimensions that is impacted is the state of health of the people and population groups involved in migration (WHO, 2005).

In line with the changes in the migration patterns of Mexicans to the United States, the voluntary or forced return of citizens has also experienced a downward trend since 2010. In that year there was a significant decrease in the number of repatriations registered in comparison with previous years. Since then, and according to data from the Migratory Policy Unit, the flow of repatriated Mexican migrants has dropped, reaching 207,000 in 2015, which is less than half the 469,000 recorded in 2010 (Migratory Police Unit, 2002-2016).

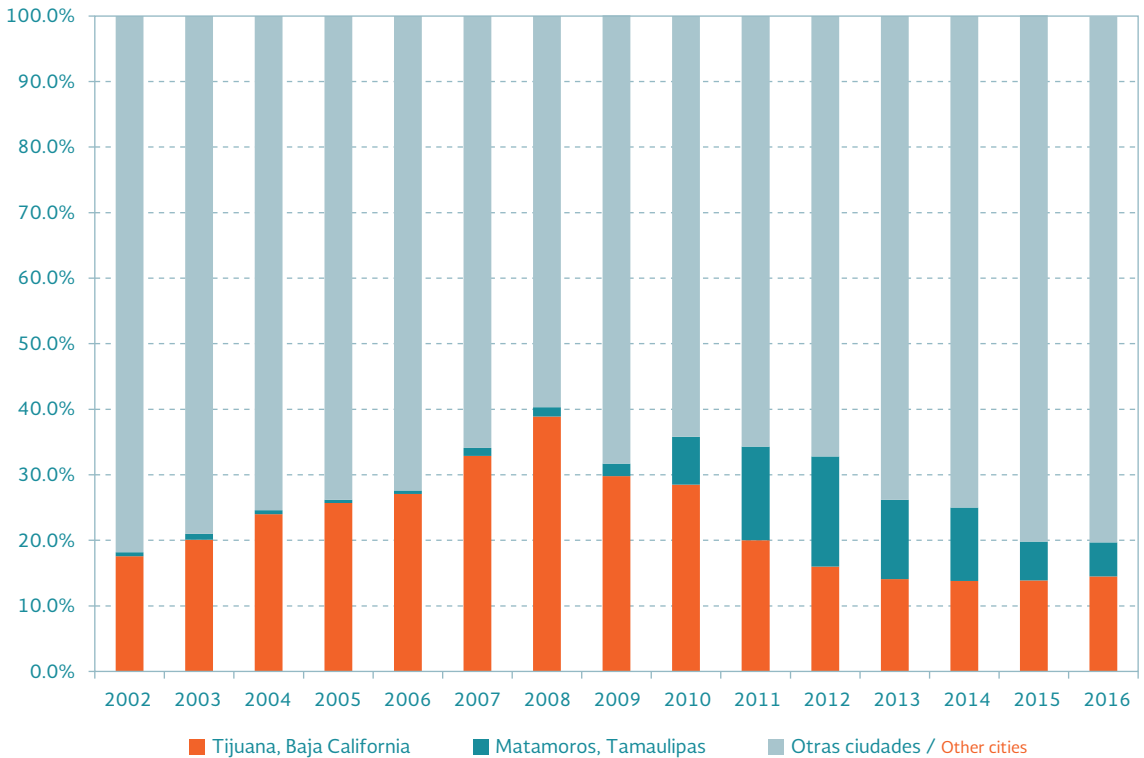
Another significant change observed in the behavior of the flow of repatriated Mexican migrants is related to its geographical distribution. Whereas in 2008, 38.9% of the Mexicans repatriated were sent via Tijuana, this proportion fell to 13.9% of the total in 2015. In absolute numbers this translates to 229,000 people repatriated through Tijuana in 2008 to 29,000 people in 2015. In the case of Matamoros, between 2002 and 2009, the number of repatriations of Mexicans from the United States accounted for less than two percent. The period between 2010 and 2014 saw a significant



en 2015. En el caso de Matamoros, en el periodo comprendido entre 2002 y 2009, el monto de eventos de repatriación de mexicanos desde Estados Unidos representaba menos de dos por ciento; entre 2010 y 2014 se registró un importante incremento de los eventos de repatriación en esta localidad, los cuales tuvieron una importante disminución en 2015, no obstante, se reportó un total de 12 mil repatriaciones, equivalente a cinco por ciento del total de eventos a nivel nacional (véase gráfica 1).

rise in repatriations to this city, which significantly decreased in 2015. However, a total of 12,000 repatriations were recorded, equivalent to 5% of the total number of events nationwide (see chart 1).

Gráfica 1. Distribución porcentual de los eventos de repatriación de mexicanos desde Estados Unidos, según ciudad de recepción, 2002-2016
Chart 1. Percentage distribution of repatriation of Mexicans from the United States, by city of reception, 2002-2016.



Nota: Los datos de 2016 corresponden al periodo Enero-Abril. / Note: The 2016 data corresponds to the January-April period.
 Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de la Dirección de Estadística, Unidad de Política Migratoria, Secretaría de Gobernación. / Source: Compiled by the author, based on data from the Directorate of Statistics, the Migratory Policy Unit and the Interior Secretariat.

Vulnerabilidad de los migrantes mexicanos repatriados

Las condiciones a las que se ven expuestos los migrantes repatriados desde EE. UU. durante su estancia en las ciudades fronterizas, como son el no contar con redes familiares y de amistades, el carecer de documentación que acredite su personalidad jurídica, la falta de acceso a servicios médicos e incluso los escasos recursos económicos, pueden repercutir en su salud o incluso agravar algún padecimiento preexistente (González, 2010). Aunado a lo anterior, diversos estudios han señalado que durante su estancia en EE. UU., los migrantes incurren en comportamientos identificados como factores de riesgo para ciertos padecimientos, tales como: malos hábitos alimenticios (Arenas-Monreal, Ruiz-Rodríguez, Bonilla-Fernández, Valdez y Hernández-Tezoquipa, 2013), estilo de vida sedentaria (Creber, Masterson, Smeeth, Gilman y Miranda, 2010), exposición a prácticas de riesgo para el VIH/SIDA y otras ITS (Infante, Silván, Caballero y Campero, 2013), y consumo de sustancias tóxicas (Torres, López, Mercado y Tapia, 2014). Además de lo anterior, los ambientes en los cuales se deben desenvolver los migrantes durante su estancia en los lugares de destino los colocan en riesgo para contagio de tuberculosis y otras enfermedades infecciosas (Foladori, Moctezuma y Márquez, 2004).

Por otro lado, tanto la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, sección México, como el Programa de Repatriación Humana del Instituto Nacional de Migración en Baja California, han documentado el retorno de migrantes repatriados a México con problemas de salud; si bien en algunos casos lo hacen con un tratamiento farmacológico definido desde su permanencia en EE. UU., la mayor parte no ha sido diagnosticada ni tratada. Los resultados de estudios, estadísticas del Programa de Repatriaciones de Connacionales Enfermos Graves de la Secretaría de Salud, así como los datos de los servicios ofrecidos por las 50 Ventanillas de Salud instaladas en la red de consulados de México en Estados Unidos, muestran que las enfermedades cró-

Vulnerability of repatriated Mexican migrants

The conditions to which migrants repatriated from the United States are exposed to during their stay in border cities may impact their health and even exacerbate pre-existing health conditions and circumstances, such as the absence of family and friend networks, missing documentation to identify their legal status, and lack of access to medical services and financial resources (González, 2010). Moreover, several studies have shown that, during their stay in the US, migrants are more likely to develop behaviors identified as health risk factors, including poor eating habits (Arenas-Monreal et al., 2013), a sedentary lifestyle (Creber et al., 2010), exposure to risk practices for HIV/AIDS and other STIs (Infante et al., 2013), and substance abuse (Torres et al., 2014). Furthermore, the settings in which migrants live during their stay in the host countries place them at risk of infection to tuberculosis and other contagious diseases (Foladori et al., 2004).

At the same time, the Mexican Section of the United States-Mexico Border Health Commission and the Human Repatriation Program of the National Migration Institute in Baja California have documented health problems upon the return of migrants repatriated to Mexico. Although in some cases migrants are diagnosed based on what pharmacological treatment they were receiving while living in the United States, the majority have not been diagnosed or treated. Study results, statistics from the Repatriation Program for Severely Ill Citizens at the Secretariat of Health, and data from the services provided by the 50 Ventanillas de Salud (Health Windows) in the network of Mexican consulates in the United States, show that chronic-degenerative diseases, mental illnesses, addictions, infectious diseases such as HIV/AIDS and tuberculosis are increasing among the migrant population. They may or may not receive treatment in the U.S., depending on the access to and use of health services in that country.



nico-degenerativas, los padecimientos mentales, las adicciones, las enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA y la tuberculosis están incrementándose entre la población migrante, que pueden ser o no atendidos, según sea el acceso y uso de servicios de salud en aquel país.

Antecedente de la instalación del Módulo Salud del Migrante Mexicano Repatriado desde EE. UU.

A partir de lo anterior y ante la necesidad de conocer las condiciones de salud y de proveer servicios de salud preventivos y de referencia oportuna a migrantes en el momento de la repatriación, la Sección Mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México Estados Unidos puso en marcha desde noviembre de 2012 un Módulo de Salud del Migrante en las instalaciones de la Garita El Chaparral en Tijuana, Baja California; para ello contó con el apoyo de las autoridades del Instituto Nacional de Migración, a través del Programa de Repatriación Humana, y los Servicios Estatales de Salud de Baja California. Como antecedente de este módulo se contaba con información a partir de los resultados de algunos estudios realizados en migrantes mexicanos (como el proyecto *Migrante I y II: HIV risk and access to health care services among Mexican migrants*, de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México, y la Universidad de Wisconsin-Madison), en los cuales se documentó que la prevalencia de VIH y los factores de riesgo asociados a este padecimiento están creciendo en dicha población.

El objetivo general de la instalación del módulo ha sido contribuir a la protección de la salud del migrante, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el momento de la devolución, para contribuir a la detección oportuna de algunos padecimientos y la integración a los sistemas de salud.

A fin de cumplir con el objetivo señalado en el módulo, se ofertan los siguientes servicios: valoración y atención médica, curaciones y suministro de medicamento básico de acuerdo a las necesi-

Background on the implementation of the Health Program for Mexican Migrants repatriated from the United States.

As a result of the above and the need to determine the health conditions and provide preventative health services and timely referrals for migrants during the repatriation process, the Mexican Section of the United States-Mexico Border Health Commission implemented a Migrant Health Program in November 2012, in the facilities of the El Chaparral Border Crossing Point in Tijuana, Baja California, with the support of the National Migration Institute authorities through the Human Repatriation Program and the Baja California State Health Services. This program used the results of a number of studies on Mexican migrants (such as the *Migrant I and II: HIV risk and access to health care services among Mexican migrants* project, by the Mexican Section of the United States-Mexico Border Health Commission, and the University of Wisconsin-Madison), which showed that the prevalence of HIV and the risk factors associated with this illness are increasing among this population group.

The general objective of the program has been to contribute to the protection of migrant health by encouraging health promotion and illness prevention actions during the return process, and in effect help with the timely detection of certain conditions and integration into health systems.

In an effort to achieve the program's goals, the following services are provided: medical diagnoses and care; provision of basic medication as needed; timely screenings and detection of diabetes, high blood pressure, overweight/obesity, tuberculosis and HIV; guidance and information on preventative care; referrals to appropriate health services; enrollment in Seguro Popular, including a three-month temporary coverage; psychological assessment and stabilization in the event of a crisis.

In addition, an ongoing epidemiological study is underway looking at the risk factors for the main conditions observed; information is collec-

dades; tamizajes y detección oportuna de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, tuberculosis y VIH; orientación e información sobre cómo prevenir enfermedades y distribución de material de prevención; referencias a los sistemas de salud de acuerdo al tipo de servicio requerido; afiliación al Seguro Popular y entrega de una póliza temporal por tres meses; valoración psicológica y estabilización en caso de crisis.

Además, se realiza un estudio epidemiológico sobre factores de riesgo para los principales padecimientos observados; se recaba información sobre prácticas de riesgo para contagio de VIH y, por último, de acuerdo a la disponibilidad de recursos humanos y técnicos, se realizan visitas a los albergues temporales de migrantes, y se ofrecen los mismos servicios que se suministran en el módulo de El Chaparral.

El módulo opera con recursos propios de la Sección México de la Comisión de Salud Fronteriza México Estados Unidos y ha recibido financiamiento por parte del Centro para el Control del VIH/SIDA durante 2013 y 2014 por la participación en convocatoria de implementación de estrategias de prevención del VIH, y durante 2015 y 2016 por parte del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para la operación de la Red Temática Binacional en Salud Fronteriza para el diseño y operación del Modelo de Atención a la Salud del Migrante Repatriado en la Frontera Norte. Además, los módulos reciben contribuciones en especie por parte de los Servicios Estatales de Salud de Baja California y Tamaulipas y reciben prestadores de servicio social de la Universidad Autónoma de Baja California en Tijuana.

Resultados de operación del Módulo Salud del Migrante Repatriado en Tijuana, Baja California

Desde el inicio de sus actividades en noviembre de 2012 hasta el 31 de mayo de 2016, en el Módulo de Salud del Migrante en Tijuana se han atendido 11 495 repatriados, de los cuales 1 901 han sido mujeres. De estas atenciones, se realizaron 158 referencias a servicios de salud, donde 35 correspondieron a VIH (cinco casos de mujeres), 26 fueron

ted on risky practices for HIV infection, and lastly, based on the availability of human and technical resources, visits to temporary migrant shelters take place, to offer the same services provided in the El Chaparral program.

The program is financed by the Mexican Section of the United States-Mexico Border Health Commission and has received funding from the HIV/AIDS Control Center in 2013 and 2014 for participating in their efforts to implement HIV prevention strategies. In 2015 and 2016, it received funding from the National Council for Science and Technology (CONACYT for its Spanish acronym) to implement the Binational Thematic Network for Border Health, by designing and operating the Health Care Model for Repatriated Migrants on the Northern Border. Furthermore, the programs also receive contributions in kind from the Baja California and Tamaulipas State Health Services and receive social service providers from the Autonomous University of Baja California in Tijuana.

Results of the Repatriated Migrant Health Program in Tijuana, Baja California

From its inception in November 2012 to May 31, 2016, the Migrant Health Program in Tijuana treated 11,495 repatriated citizens, 1,901 of whom were women. From those treated, 158 referrals for health services were given, of which 35 were for HIV (five women), 26 for other chronic-degenerative illnesses and 13 for a mental health condition, while the remainder of referrals involved other infections. There have also been 7 166 quick tests for HIV/AIDS, 8 344 for blood sugar levels (diabetes), 9 622 blood pressure readings, 9 139 body mass index measurements and 197 influenza vaccinations. A total of 64 850 condoms, 26 130 information leaflets and 530 rehydrating electrolyte packs have been distributed. In addition, 7 572 medical consultations and 123 psychological treatments were provided. Enrollment in Seguro Popular began in October 2013 and by May 2016, 30 751 migrants had been enrolled.



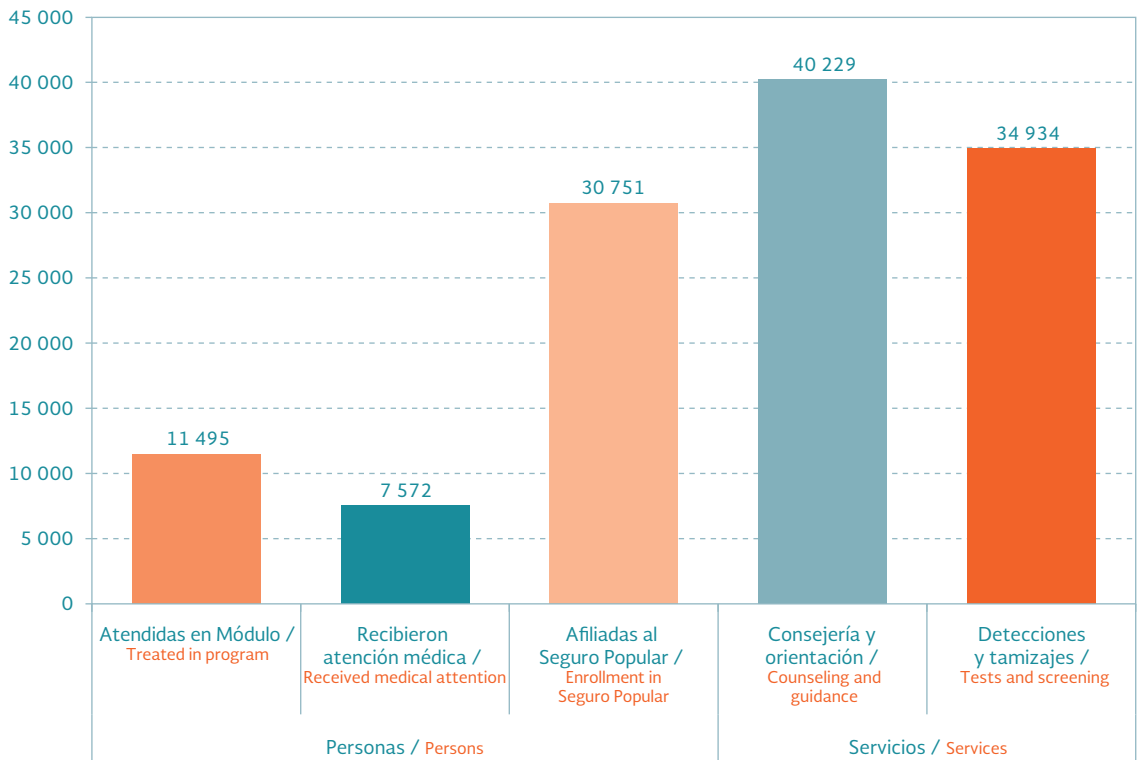
referencias por otras enfermedades crónico-degenerativas y 13 por una condición mental, el resto comprendió otras afecciones. También, se han efectuado 7 166 pruebas rápidas de VIH/SIDA, 8 344 de glucemia capilar, 9 622 mediciones de presión arterial, 9 139 mediciones del índice de masa corporal, se han repartido 64 850 condones y 26 130 folletos informativos, se han aplicado 197 vacunas contra la influenza y distribuido 530 sobres de suero oral. Se ofrecieron 7 572 consultas médicas, además de 123 intervenciones psicológicas. En octubre de 2013 se inició la afiliación al Seguro Popular y hasta mayo de 2016 se enrolaron 30 751 migrantes.

En este puerto de entrada, del total de 113 964 servicios ofrecidos, el 35.3% correspondió a orientación y consejería sobre los principales

At the Tijuana facility, 35.3% of the 113 964 services provided, were guidance and counseling on the principal health problems of the population treated. Three out of ten services provided (31%) were tests and screenings to detect the illnesses mentioned. Of the population served at the Program, 64.9% were overweight or obese. In terms of blood sugar levels, 8.1% of migrants treated showed higher than normal levels. In addition, 16.1% had high blood pressure, and there was a preliminary prevalence of 0.0047% of reactive HIV cases.

Gráfica 2. Resultados de operación en el módulo de salud del migrante en Tijuana, Baja California, 2012-2016

Chart 2. Operation results of the migrant health program in Tijuana, Baja California, 2012-2016



Fuente: Reporte de operaciones del Módulo de Salud del Migrante. Período: noviembre del 2012 a mayo del 2016 / Source: Operating report of the Repatriated Migrant Health Program. Period: November 2012 to May 2016.

problemas sanitarios de la población atendida. Tres de cada diez de los servicios prestados (31%) fueron de medición y pruebas de detección para los padecimientos mencionados. El 64.9 por ciento de la población atendida en el Módulo presentó condiciones de sobrepeso u obesidad. En cuanto a los niveles de glucemia capilar, el 8.1 por ciento de los migrantes atendidos reflejó niveles por encima de lo normal. El 16.1 por ciento de los repatriados presentó valores altos de tensión arterial, además se registró una prevalencia preliminar de 0.0047 por ciento de casos reactivos del VIH.

Resultados de operación del Módulo de Salud del Migrante Repatriado en Matamoros, Tamaulipas

A partir de las necesidades de atención a la salud de la población migrante repatriada en Matamoros, Tamaulipas, en septiembre de 2014, se iniciaron operaciones del segundo módulo de salud, y hasta mayo de 2016 en el mismo se ha atendido a 4 242 migrantes, de los cuales 540 fueron mujeres. De dichas atenciones se han realizado 2 911 pruebas rápidas de VIH/SIDA, 2 500 de glucemia capilar, 3 088 mediciones de presión arterial, 1 956 consultas médicas y 423 intervenciones psicológicas; además se han repartido 3 588 condones masculinos y/o femeninos y 2 185 lubricantes en sobres individuales.

En Matamoros, la proporción de consejerías realizadas sobre los principales problemas sanitarios de la población atendida, como diabetes mellitus, obesidad y sobrepeso, hipertensión arterial, otras enfermedades no transmisibles y VIH/SIDA fue de 51.6 por ciento de un total de 28 787 servicios otorgados. De éstos, cuatro de cada diez (40.2%) correspondieron a medición y pruebas de detección para los padecimientos mencionados.

Dentro de los principales marcadores se encontró que el 56.7 por ciento de la población atendida presentó sobrepeso u obesidad; el 4.2 por ciento de los migrantes tuvo niveles elevados de glucemia capilar; el 5.4 por ciento reflejó valores altos de tensión arterial, además se registró una prevalencia preliminar del 0.0024 por ciento de casos reactivos del VIH.

Results of the Repatriated Migrant Health Program in Matamoros, Tamaulipas

In response to the health care needs of migrants repatriated to Matamoros, Tamaulipas, in September 2014, a second health program was opened, and by May 2016, 4 242 migrants had been treated, 540 of which were women. This included 2 911 quick tests for HIV/AIDS; 2 500 for blood sugar, 3,088 blood pressure readings, 1 956 medical consultations and 423 psychological treatments. Moreover, 3 588 male and/or female condoms and 2 185 lubricants in individual sachets were distributed.

In Matamoros, counseling and treatment for the main health problems of the population served, such as diabetes mellitus, obesity and overweight, high blood pressure, other non-infectious diseases and HIV/AIDS accounted for 51.6% of the total 28 787 services provided. Of these, four out of the ten services provided (40.2%) were tests and screenings to detect those illnesses.

Among the most important issues, it was found that 56.7% of the population treated was overweight or obese; 4.2% had high levels of blood sugar; 5.4% had high blood pressure, and there was a preliminary prevalence of 0.0024% of reactive cases of HIV.

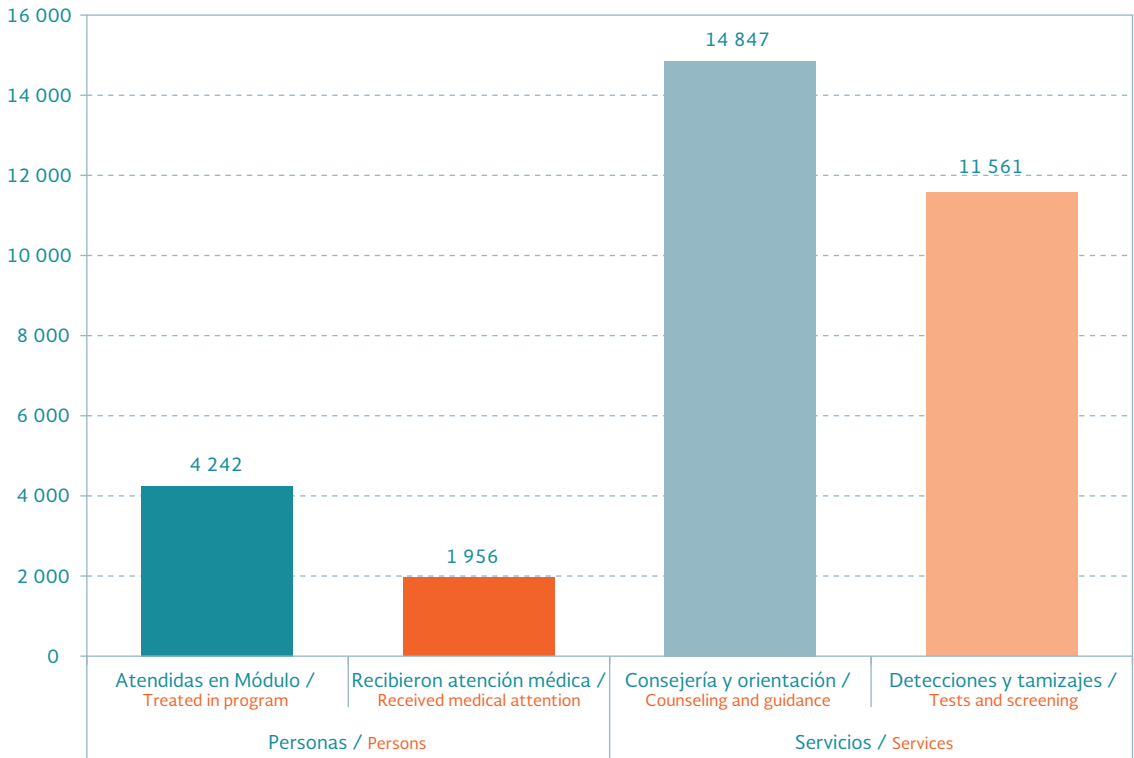
Conclusions and public policy recommendations

The impact of the preventative care provided at the health programs can be seen in repatriated migrants' health, which, in turn, is reflected in the health services used in border states. Providing counseling on preventative care and health promotion coupled with the timely detection of certain conditions, means that migrants receive timely care and that health costs are significantly lower, which improves migrants' quality of life. Conversely, when migrants are repatriated with illnesses such as HIV and tuberculosis and are not immediately referred to health services, health costs rise, since



Gráfica 3. Resultados de operación en el módulo de salud del migrante en Matamoros, Tamaulipas, 2014-2016

Chart 3. Operation Results of the migrant health program in Matamoros, Tamaulipas, 2014-2016



Fuente: Reporte de operaciones del Módulo de Salud del Migrante. Periodo: septiembre del 2014 a mayo de 2016 / Source: Operations report of the Repatriated Migrant Health Program. Period: September 2014 to May 2016.

Conclusiones y recomendaciones de políticas públicas

El impacto de la atención preventiva que se ofrece en los módulos de salud es visible en la salud de los migrantes repatriados, lo que a su vez se ve reflejado en los servicios de salud de los estados fronterizos, ya que al ofrecer servicios de orientación en prevención de enfermedades y promoción de la salud y al realizar detección oportuna para algunos padecimientos, el migrante recibe atención médica oportuna y el costo para los servicios de salud es significativamente menor, mejorando la calidad de vida de los migrantes. Por el contrario, en aquellos casos en que los migrantes son repatriados con enfermedades como VIH y tuberculosis y no son referidos inmediatamente

lack of treatment causes multi-drug resistance and encourages non-adherence to treatment. Most repatriated migrants arrive in Mexico with no health insurance, meaning that enrollment in Seguro Popular helps reduce the vulnerability of this group.

The information obtained through the Repatriated Migrant Health program provides evidence that this population lacks access to health services, both in Mexico and the United States, as well as information on the health conditions of migrants at the time of their repatriation. Both these factors justify the continuation and expansion of the program to the remaining reception facilities of the repatriated migrants. Although this poses a challenge given the current budgetary limitations, it would have an undeniable benefit for the



a servicios de salud el costo de la atención se incrementa, ya que el abandono de los tratamientos trae como consecuencia multi-drogo resistencia y falta de adherencia al tratamiento. En gran medida, los migrantes repatriados arriban a México sin seguridad social de algún tipo, por ello, la afiliación al Seguro Popular otorgada en el módulo contribuye a disminuir la vulnerabilidad de esta población.

A partir de la información obtenida a través de este programa, se cuenta con evidencia que señala la falta de acceso a servicios de salud de esta población, tanto en México como en Estados Unidos, así como las condiciones de salud que prevalecen en los migrantes al momento de su repatriación; ambos factores justifican la continuidad y expansión de este programa al resto de los puntos de recepción de migrantes repatriados. Si bien es un reto a superar en el presente contexto de restricción presupuestal, el impacto en beneficio de las condiciones de salud de los migrantes repatriados y sus comunidades es innegable. En este sentido, es necesario buscar mecanismos que permitan establecer alianzas con instituciones y organizaciones locales a fin de continuar con su operación.

health conditions of repatriated migrants and their communities. In this regard, it is essential to seek mechanisms to establish partnerships with local institutions and organizations to enable them to continue operating.



Bibliografía / Bibliography

- Arenas-Monreal, Luz, Myriam Ruiz-Rodríguez, Pastor Bonilla-Fernández, Rosario Valdez Santiago e Isabel Hernández-Tezoquipa (2013), “Cambios alimenticios en mujeres morelenses migrantes a Estados Unidos”, en *Salud Pública de México*, 55(1), 35-42.
- Campos y Covarrubias, Guillermo (2008), “El fenómeno de la migración México-Estados Unidos desde una perspectiva social”, en *Trabajo Social*, núm. 19, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Creber, Ruth M. Masterson, Liam Smeeth, Robert H. Gilman & J. Jaime Miranda (2010), “Physical activity and cardiovascular risk factors among rural and urban groups and rural-to-urban migrants in Peru: a cross-sectional study”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(1), 1-8.
- Foladori, Guillermo; Miguel Moctezuma Flores y Humberto Márquez (2004), “Vulnerabilidad epidemiológica en la migración México-Estados Unidos”, en *Migración y Desarrollo*, pp. 19-44.
- González Fagoaga, Jesús Eduardo (2010), “Prácticas sexuales y percepción de riesgo frente al VIH/sida en migrantes en tránsito por Tijuana, Baja California”, Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Sociales, sin publicar.
- Infante, César, Rubén Silván, Marta Caballero y Lourdes Campero (2013), “Sexualidad del migrante: experiencias y derechos sexuales de centroamericanos en tránsito a los Estados Unidos”, en *Salud Pública de México*, 55 (supl. 1), S58-S64.
- Organización Mundial de la Salud (2005), *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*. Consultado en: http://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf
- Secretaría de Salud (2001), *Programa Nacional de Salud 2001-2005. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud*, México.
- Salgado de Snyder, Nelly, Tonatiuh González Vázquez, Ietza Bojórquez Chapela y César Infante Xibille (2007), “México-Estados Unidos: consecuencias para la salud”, en *Perspectiva en Salud Pública. Sistemas de Salud*, CONAPO, México.
- Torres López, Teresa Margarita, José Luis López López, Miguel Alfonso Mercado Ramírez y Amparo Tapia Curiel (2014), “Vivencias de migrantes mexicanos sobre estados emocionales experimentados durante su proceso migratorio y el consumo de alcohol y drogas”, en *Estudios Fronterizos*, 15 (29), 247-270.
- Unidad de Política Migratoria (2002-2016), *Boletines estadísticos. Repatriación de mexicanos desde Estados Unidos*. Consultado en: http://politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletines_Estadisticos