

## PRINCIPALES NECESIDADES DE SALUD Y TRABAJO EN MIGRANTES DE RETORNO

Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez  
Cristina Almeida Perales  
Pascual Gerardo García Zamora  
Maestría en Ciencias de la Salud  
Unidad Académica de Medicina Humana  
Universidad Autónoma de Zacatecas  
Rodolfo García Zamora  
Unidad Académica de Estudios del Desarrollo  
Universidad Autónoma de Zacatecas  
Email: [druizchavezr@hotmail.com](mailto:druizchavezr@hotmail.com)

### RESUMEN

La migración de retorno se mantiene como un tema poco explorado que pone en evidencia los múltiples factores que se involucran en esta experiencia, así como los principales problemas a los que se enfrenta los migrantes en materia de salud y trabajo. En este proceso no sólo transitan individuos sino también bienes, conocimientos y enfermedades, por tal motivo se requieren análisis integrales que lo contemplen en términos más amplios y no sólo de tipo físico. Existen en estas personas necesidades sanitarias que no siempre se atienden de forma adecuada, debido a aspectos de inequidad, falta de cohesión e integración sociales, factores que se involucran en la desatención y propagación de enfermedades; en su desplazamiento se enfrentan a importantes desigualdades no sólo en materia de salud, sino en empleo, educación y redes de asistencia social.

Palabras clave: migración, retorno, salud, trabajo.

### ABSTRACT

Return migration remains a little explored topic that brings out the multiple factors involved in this experience, as well as the main problems that facing migrants in health and work. In this process not only individuals are mobilizing but also transiting goods, knowledge and disease, for this reason comprehensive analyzes are required that consider it in broader terms and not just those of physical type. Health needs are not always properly dealt to them, due to bearings of inequity, lack of cohesion and social integration,



factors involved in the inattention and spread of disease; in their displacement faces significant disparities not only in health but in employment, education and social safety nets.

Keywords: migration, return, health, work.

## INTRODUCCIÓN

A finales del año 2000 se hizo más evidente el aumento de los flujos migratorios de retorno como resultado de la crisis económica en Estados Unidos de América; esta nueva condición ha generado la necesidad de profundizar más en las implicaciones económicas y sociales de este fenómeno. Después del ataque de las torres gemelas en el 2001, se generó el temor del retorno masivo de migrantes mexicanos, causado por la creciente xenofobia, a su vez producto del miedo al terrorismo, pero fundamentalmente motivado por la crisis económica. Se estimó un monto de retornados de cerca de un millón de personas a nivel nacional; otras estimaciones apuntaban al cálculo de un millón y medio de personas repatriadas.<sup>1</sup>

Esta tendencia no fue ignorada por los organismos gubernamentales como el Instituto Nacional de Migración y la Secretaría de Gobernación, aunque con estimaciones que resultaron inexactas, ya que sus presunciones no previeron que el perfil de los migrantes mexicanos había cambiado y que ahora no se trataba sólo de hombres solteros y de vocación agrícola, sino que también había grupos de mujeres y niños (acompañados y no acompañados); los primeros podrían tener incluso propiedades y familia en Estados Unidos, en México o en ambos países; además, el lugar de residencia en Estados Unidos ya no era solamente California, sino que también estaban radicados en estados como Florida y Arizona, entre otros.<sup>2</sup>

El migrante, a la hora de partir, lo hace pensando en mejorar las condiciones de vida de su familia, además de tener ciertos anhelos, como la adquisición de bienes que le eran difíciles de obtener con los salarios percibidos en los lugares de origen, como comprar un terreno, construir una casa, adquirir un vehículo o bien emprender un negocio. En muchos otros casos el principal fin fue hacer ahorros; pero también existió la otra cara del retorno, cuando no se cumplieron los objetivos y el migrante se veía obligado a regresar por motivos legales, de enfermedad, por desempleo o recesión económica en el país estadounidense.

El regreso trae consigo oportunidades y/o riesgos; la conveniencia se considera en cuanto a que el uso de las habilidades que portan los inmigrantes de vuelta puede impulsar el desarrollo de su país; los riesgos surgen cuando el retorno masivo puede poner en jaque la débil estructura laboral mexicana.<sup>3</sup> La gran



mayoría de los migrantes que se reintegran lo deben a su bajo nivel socioeconómico, a la falta de documentación, al trabajo informal que desarrollaban o al alto costo que representaba la atención a sus problemas de salud comunes y los que se derivaron del trabajo desempeñado en su estancia en el país vecino. A pesar de observar que el fenómeno del reingreso en el caso de México no es nuevo, aún no se cuenta con el diseño de un programa integral de reinserción en todos los órdenes posibles; las respuestas gubernamentales ante esta problemática siguen siendo difusas, pues se quedan en las promesas incumplidas de programas de inversión en las regiones de origen, dotación de apoyos, de empleos, de créditos, tierras, entre otras.

En los últimos años se observa que el volumen de mexicanos repatriados desde Estados Unidos, entre 2000 y 2012, muestra un comportamiento casi lineal desde el 2002, con un número de eventos de repatriación que oscila entre los 500,000 hasta el 2009, pues en ese año se alcanzó el nivel máximo con 601,356 eventos, lo cual refleja el impacto de la crisis de 2007.<sup>4</sup> También existe un aumento visible en el número de inmigrantes al país, porque se duplican las cifras de niños nacidos en el extranjero de 492,000 a 961,000.<sup>5</sup>

A nivel de las familias se ha observado una baja en la tendencia del número de mujeres y menores de edad devueltos por Estados Unidos y entregados de manera oficial al Instituto Nacional de Migración (INM). En otro plano, se han reportado mayores casos de menores de edad no acompañados entre 2007 y 2010, pasando de 49 por ciento a 67 por ciento, entre quienes su sexo es en su mayoría el masculino, al igual que en los mayores de 18 años. Sin duda alguna, esto constituye retos importantes para los sistemas educativo y de salud, en el plano de las adicciones y enfermedades de transmisión sexual.<sup>6</sup>

### *Migrantes de retorno*

De acuerdo al INM el monto de mexicanos aprehendidos, por efecto de su estancia ilegal, ha mostrado una reducción significativa al pasar de un millón 744 mil eventos a sólo 428 mil entre el año 2000 y 2010.<sup>7</sup> La generalidad del comportamiento en las estadísticas de los mexicanos detenidos y retornados ha coincidido entre 1996 y 2006; sin embargo, 2007 representa un año de quiebre importante, puesto que las expulsiones superan a las capturas, debido al recrudecimiento de las políticas migratorias. Como parte de las estrategias utilizadas por el Departamento de Seguridad Interna de los Estados Unidos y haciendo uso de las

diferentes oficinas recién creadas, fue que se incrementaron diversas acciones para reintegrar a su país a los compatriotas cuyo estatus migratorio no fuera regular.<sup>8</sup>

Los desplazados han presentado una tendencia de crecimiento importante, pues se pasó del 3 por ciento en el año 1995 a 44 por ciento en 2010. La modalidad de repatriados implica cambios en la circularidad migratoria, pues se desalienta al migrante de volver a intentar realizar el cruce, al conocer las implicaciones legales que esto conlleva.<sup>9</sup> De tal manera que así como representa un problema el migrar hacia EUA, resulta una doble dificultad el volver a casa tras varios años de ausencia, ya que el retorno requiere de una nueva adaptación a las relaciones, costumbres y funcionamiento familiar.

Otro factor importante en el retorno de los migrantes son las redes de apoyo, ya que de su carencia depende también el volumen de deportados, como sucede en la región sur-sureste, donde se observó un aumento entre 1995 y 2005, pues su reciente incorporación en la dinámica migratoria no ha permitido fortalecer lazos, o crear redes de apoyo que permitan tanto la sobrevivencia, el éxito en el cruce o el conseguir trabajo; tal es el caso de Oaxaca.<sup>10</sup> Por su parte la región tradicionalmente expulsora de mano de obra del país ha mantenido un comportamiento negativo, pues en el 2010 representó aproximadamente una tercera parte respecto al año 2000. Un ejemplo es el de Michoacán, estado de alta tradición migratoria, que ha presentado una disminución paulatina del número de repatriados, pasando en 1995 de 138,930 hasta 25,253 en 2010; por su parte el estado de Zacatecas transitó en el mismo periodo de aminorar de 44,340 paisanos movilizados a 13,192.<sup>11</sup>

De acuerdo a los Censos de Población y Vivienda 2005 y 2010, es posible tener un acercamiento al comportamiento del retorno y no retorno a nivel nacional, así como para las entidades federativas de interés. La clasificación utilizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para medir estas variables se encuentra limitada, debido a que entre 1995 y 2000 se tomó, para la primera condición, a la población que durante este periodo se fue a vivir a otro país y que en el 2000 se encontraba residiendo en México, y se tipificó en la segunda categoría a los individuos que estaban residiendo en otro país; sin embargo, el problema recae en que no se sabe si las personas que se fueron a vivir al extranjero y residen en él, atravesaron por la etapa del retorno y volvieron a migrar durante los cinco años del periodo seleccionado, repitiéndose la dificultad al hacer la nueva valoración en el censo del 2010.<sup>12</sup>

Dentro de las categorías de migrantes que regresaron a México están los que logran mejorar su situación económica, los deportados y los que regresan por motivos de lazos familiares, nostalgia o bien por las múltiples dificultades a las que se enfrentaron para obtener un trabajo y que al final no lo lograron. Cada




grupo en particular tendrá, de acuerdo con estos resultados, mejores o peores alternativas para conseguir reintegrarse a sus comunidades de origen y alcanzar la estabilidad social y económica indispensable para continuar con una vida productiva.

#### *Determinantes asociados a la salud de los migrantes*

En los organismos internacionales se reconoce que la aplicación de los derechos humanos debe ser universal, es decir, protegen a toda persona, independientemente de su estatus migratorio, económico, racial y/o de género. La negación a la atención y promoción de la salud se convierte en una violación a estas prerrogativas fundamentales, pues restringe socialmente a cierto grupo de los beneficios esperados del acceso a los servicios de salud. En este sentido tales privilegios deben formar parte del diseño y aplicación de las políticas migratorias. Cuando dicha atención no se proporciona a causa de un estatus irregular, se pone en evidencia la vulnerabilidad de la que son víctimas estos individuos. Además, puesto que no existe una teoría integradora entre la salud y la migración, se complica el estudio de los impactos que tiene ésta sobre el bienestar físico y emocional, tanto en el plano individual como colectivo.

El objetivo de identificar los determinantes sociales de la salud es el de poder equilibrar las acciones y políticas que deben implementarse para eliminar o disminuir las circunstancias que pongan en peligro a la salud, la cual bajo dicha perspectiva, no representa sólo la carencia de una patología, sino que comprende también las condiciones socioeconómicas. Esta forma de actuación adopta el concepto de posición social como noción central para interpretar los mecanismos de la inequidad en salud. De tal manera que se requiere especial atención en los determinantes estructurales como: a) Ingreso y posición social, que son los de mayor importancia para la salud, pues muchos estudios revelan que el estado individual mejora a medida que ellos ascienden; b) Empleo y condiciones de trabajo, en el cual las personas con mayor control de los aspectos inherentes a su trabajo y menos exigencias relacionadas con el estrés resultan más sanas, por lo tanto el desempleo se asocia con un peor estado de salud.<sup>13</sup>

Si bien el estado de salud en el plano individual puede ser producto de los estilos de vida de las personas, elementos como las condiciones de vida y trabajo se tornan fundamentales para la incidencia en la mejoría de la salud de la población en general, pues finalmente los determinantes económicos y sociales de la población afectan y condicionan las decisiones individuales en materia de salud. Un elemento importante es que la salud de los migrantes debe estar alineada con las metas de la salud pública y una



revisión a detalle del modo de vida de este grupo de personas, para desarrollar estrategias de integración y prevención de la discriminación y vulnerabilidad de los migrantes, además de suprimir aquellos obstáculos que puedan impedir el acceso a las prestaciones sanitarias del primer nivel de atención.

La finalidad de realizar esta conjunción de esfuerzos debe ser no sólo la de mitigar los estragos que una deportación o un retorno tienen sobre los migrantes, sus familias y las comunidades de origen; sino para cuestionarse si se debe continuar exportando fuerza de trabajo como punto importante para el desarrollo económico de nuestro país, por la vía de las remesas. Más bien la apuesta debe ser por la promoción del progreso comunitario y estatal, el fortalecimiento del mercado interno y la construcción de capital humano sano.

En aquellos casos en los que regresa un adulto en edades avanzadas, representa una mayor vulnerabilidad, no sólo en el aspecto económico, sino en términos de estado de salud, discapacidad, derechohabiencia y afiliación a servicios de salud, ya que presentará problemas de origen ocupacional, enfermedades crónicas como diabetes, las cardiovasculares o de transmisión sexual, debidas a la aculturación negativa con hábitos no saludables y el ejercicio de prácticas de riesgo de salud sexual, obligando al migrante de retorno y su familia a realizar importantes gastos de bolsillo para atender sus necesidades en salud.<sup>14</sup>

Las estrategias o medidas que los diferentes sectores de la vida económica y social propongan no deben duplicar los esfuerzos que se estén haciendo por parte de las instituciones gubernamentales, en su lugar deberán establecerse adecuaciones o programas especiales dentro de las diferentes Secretarías de Estado, a fin de lograr mejores resultados de beneficio colectivo. Debe reconocerse el esfuerzo que el INM hace con el programa de Repatriación Humana, que tiene aspectos positivos, pero que se ha quedado rebasado. Al pensar en una re-inserción integral de los migrantes y sus familias, inmediatamente vienen a la reflexión temas como educación, empleo, servicios públicos, cultura y esparcimiento, y claro está la salud, donde esta última representa el eje central que aglutina y articula los demás elementos, de acuerdo al postulado general de los objetivos de desarrollo del milenio donde «la salud representa el motor de desarrollo en las comunidades».<sup>15</sup>

La relación entre el migrante y su estatus de salud dependerá tanto del proceso de adaptación a su nuevo entorno, como de las actividades laborales que desempeñe; pues a medida que se inserta en un nuevo entorno, encuentra acceso limitado a los servicios de salud, (esto se da también en el retorno) y como su estatus laboral generalmente es de los más bajos, implicará mayor exposición a riesgos. Entre las



diferentes categorías de migrantes se estima que la de connacionales y sus familias comprende 120 millones de los 175 millones de migrantes internacionales, datos que revelan la importancia de sus determinantes sociales y de su reconocimiento, en pro de la no privación de servicios de salud y de enfrentar los retos que se presentan ante la política pública internacional.<sup>16</sup>

Los problemas de salud derivados de la migración pueden ser tanto enfermedades transmisibles como no transmisibles, problemas de salud mental y padecimientos asociados al trabajo. Por ejemplo, si en el país de origen o retorno hay campañas de vacunación de baja cobertura o si hay alta prevalencia de enfermedades trasmisibles, es que habrá consecuencias en el país de destino hasta que la protección de los migrantes esté al mismo nivel que el de la población de acogida. También y en situación inversa se puede dar que el migrante contraiga una enfermedad transmisible en su nuevo hábitat y la lleve con él al retornar. Por su parte, las enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión, cáncer, etc.) tienen alta prevalencia en las poblaciones migrantes y pudieran imponer grandes exigencias a los sistemas de salud de la otra nación.

Debido a la situación irregular de la mayoría de los migrantes mexicanos en Estados Unidos es que los organismos internacionales recomiendan mejorar los sistemas sanitarios en México -como país de origen y de retorno-, ya que la vulnerabilidad se da en todas las etapas del proceso migratorio y los trastornos psicosociales toman importancia, pues la población migrante puede caer en el uso y abuso de alcohol, drogas y violencia. La tasa de mortalidad de los migrantes que regresan a México es más alta y sufren de más problemas crónicos y degenerativos y en aquellos que se dedicaron a los trabajos de la construcción, regresan con más discapacidades físicas por daños en columna.<sup>17</sup>

### *Migración de retorno y condición laboral*

En cuanto a la condición laboral, muchas veces el país de destino se convierte en un centro de aprendizaje donde se adquieren nuevas experiencias, las que podrían ser aplicadas a su regreso a sus orígenes; desafortunadamente los migrantes que retornan sufren para encontrar un trabajo estable y bien remunerado, pues a su regreso lo único que logran conseguir está dentro del sector informal, donde devengan un salario mínimo y no cuentan con algún tipo de seguridad social; es una realidad que el mercado laboral mexicano, no logra absorber a los jóvenes que buscan trabajo en los lugares de su residencia,<sup>18</sup> además de encontrar empleadores que se resisten a contratar mano de obra con experiencia



migratoria, debido a que la tendencia a viajar pudiera persistir en subsecuentes ocasiones para ese empleado.

Durand y Massey aseguran que México es uno de los países en el mundo que recibe un importante número de migrantes de retorno con una edad de 25 a 34 años,<sup>19</sup> población económicamente activa y con nuevas habilidades y destrezas que les permite incursionar en mejores mercados de trabajo en el lugar de origen; por ejemplo aquellos que aprendieron inglés, tienen más posibilidades de laborar en áreas educativas o de servicios; las nuevas capacidades adquiridas les permiten familiarizarse con el uso de nuevas tecnologías y maquinaria de punta que les proporcionan mejores posibilidades de estabilidad en el empleo. Aunque también se puede encontrar lo contrario, que existan pocos casos de capital humano con importante acumulación de experiencias, debido a que la mayoría de ellos se dedicaron a trabajos sucios, peligrosos y difíciles, con un total abuso, explotación, discriminación y ausencia de protección social.

El estudio realizado por García Granados en Jalisco menciona que tres cuartas partes de quienes retornan afirman tener trabajo, un 20 por ciento logra obtener un autoempleo y dos terceras partes de los entrevistados comentan que los nuevos conocimientos adquiridos en los Estados Unidos de América les ayudaron para adaptarse a una nueva vida en México.<sup>20</sup> Estas condiciones son halagüeñas para quienes no sufrieron deterioro en su salud física y mental.

Se estima que ocho de cada diez migrantes de retorno experimentan trastornos emocionales de ansiedad, depresión y desesperanza, sin la posibilidad de una respuesta o apoyo institucional que lo ayuden a integrarse a su familia y a la sociedad misma sin tales desequilibrios mentales. Esto pone en evidencia que las necesidades sanitarias fundamentales de los migrantes no siempre se atienden de manera adecuada, lo que plantea una mayor preocupación con respecto a términos de equidad.

El actual retorno de connacionales, el recrudecimiento de las políticas antiinmigrantes y los estragos de la crisis de 2007, hacen necesario replantear los objetivos en política migratoria; el reto ahora consiste en dar cobertura a este sector poblacional tan heterogéneo y con necesidades tan diversas. Existe la falta de mecanismos de consulta binacional que garanticen las condiciones de bienestar y disminuyan la vulnerabilidad en su retorno. Los programas asistenciales que existen no han tenido el alcance esperado debido a la falta de información, por lo tanto se deben impulsar modelos de atención integral para ellos y sus familias, ampliando la información y las intervenciones en salud emocional y física, ya que actualmente la solución a estos problemas permanece marginal y desarticulada. Otra situación es que se desarrollan





programas federales y estatales, pero que no cuentan con adecuadas estrategias de coordinación con los municipios, que es el lugar donde se continúa con las necesidades en salud.

La migración de retorno se convierte en un nuevo planteamiento de retos y oportunidades, en el cual México debe ser un país incluyente y en condiciones de poder atender las necesidades más básicas de dicha población; para ello se requiere de un trabajo en conjunto con el apoyo del gobierno federal, estatal y local, así como de las sociedades no gubernamentales y los propios centros de investigación. La Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OCDE) sugiere que la migración de retorno bien canalizada puede tener impactos positivos en el desarrollo de una comunidad, dado que involucran a los nuevos conocimientos que fueron adquiridos con mucha mayor velocidad que si se hubieran quedado en su lugar de origen, pero es necesario que se cuente con una política pública nacional que incluya mecanismos que garanticen la permanencia de los migrantes en este país.


## CONCLUSIONES

La migración de retorno requiere enfoques de salud que integren estrategias, políticas e intervenciones que ayuden a mejorar los resultados en la salud de dicha población. Es necesario limitar la discriminación o estigmatización hacia este grupo, eliminando todo tipo de obstáculos que impidan un adecuado acceso a la salud. Se requieren intervenciones que aborden los determinantes sociales estructurales que abonan a la salud, aquellos de tipo económico, político, social y ambiental, los cuales pueden impulsar políticas destinadas a la salud, educación y asistencia social en los migrantes de retorno.

También hacen falta estudios de mayor profundidad y alcance que muestren las causas y razones por las que regresan los migrantes, además de conocer y hacer visibles las condiciones actuales en las que viven y sus principales necesidades económicas, sociales y de salud. En este punto, es necesario ahora marcar una línea de investigación sobre los impactos de la salud a su retorno, a través del estudio por etapas de los determinantes que sitúan a los migrantes y sus familias en situación de vulnerabilidad social, con el propósito de ayudar a la formulación de políticas públicas específicas de promoción a la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] YÉPEZ del Castillo Isabel y HERRERA Gioconda, Nuevas migraciones latinoamericanas a Europa Balances y desafíos, Flacso, OBREAL, UCL, UB, Ecuador, 2007, p. 41.

- 
- [2] MONTOYA Arce Jaciel, SALAS Alfaro Renato, SOBERÓN Mora José Antonio, «La migración internacional de retorno en el Estado de México: oportunidades y retos», *Revista Gaceta Laboral*, Volumen 17, Número 2, Universidad de Zulia, Venezuela, 2011, pp. 143–168.
- [3] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, «Niños y adolescentes migrantes en México 1990-2010», 2012, Disponible en [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/migracion/migracion\\_interna/Ninos\\_adolescentes\\_migrantes.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/migracion/migracion_interna/Ninos_adolescentes_migrantes.pdf) Consultado 20 de febrero 2014.
- [4] MENDOZA García Ma. Eulalia y TAPIA Colocía Graciela, «Situación demográfica de México 1910-2010», Disponible en [http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/cuadro\\_4.pdf](http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/cuadro_4.pdf) Consultado 10 de noviembre 2013.
- [5] INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA, Censo General de población y vivienda 2010, Disponible en <http://www.censo2010.org.mx/> Consultado 10 de enero 2014.
- [6] HERNÁNDEZ Hernández Oscar Misael, «Migración, masculinidad y menores repatriados en la frontera Matamoros-Brownsville», *Trayectorias*, Volumen 14, Número 33-34, 2012, 76-94.
- [7] COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, «Migración internacional, derechos humanos y desarrollo», Naciones Unidas, Santiago de Chile, Agosto 2006, Disponible en <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/26608/LCW98-migracion.pdf> Consultado 22 noviembre 2013.
- [8] ORDORICA Manuel y FRANCOIS Prud'homme, *Los grandes problemas de México*, El Colegio de México, México, 2012, p.
- [9] ALBA Francisco, CASTILLO Manuel Ángel y VERDUZCO Gustavo, *Los grandes problemas de México Migraciones Internacionales*, El Colegio de México, Primera edición, México, 2010, p- 240
- [10] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, «Perspectiva estadística de Oaxaca», México, Diciembre 2012, Disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-oax.pdf> Consultado 13 de marzo 2013.
- [11] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, «Perspectiva estadística de Zacatecas», Diciembre 2012, Disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-zac.pdf> Consultado 10 de septiembre 2013.
- [12] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010, «Tabulados del cuestionario ampliado», Disponible en [www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo](http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo) Consultado 27 de septiembre 2013.
- [13] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, «Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables», 2003, Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf> Consultado 18 de enero 2014.
- [14] GONZÁLEZ-González César, SÁNCHEZ García Sergio, JUÁREZ Cedillo Teresa, et al., «Health care utilization in the elderly Mexican population: expenditures and determinants», *BMC Public Health*, 2011: 192.
- [15] INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN, «México políticas publicas beneficiando a los migrantes», Disponible en [http://www.inm.gob.mx/static/Ligas\\_Interes/OIM\\_PP\\_SP.pdf](http://www.inm.gob.mx/static/Ligas_Interes/OIM_PP_SP.pdf) Consultado 18 de enero 2014.
- [16] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, «Migración internacional, salud y derechos humanos», 2005, Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43168/1/9243562533\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43168/1/9243562533_spa.pdf) Consultado 14 de marzo 2014.
- [17] RIOSMENA Fernando, «Resistencia y vulnerabilidad: la salud de los latinoamericanos durante el proceso de migración y adaptación en Estados Unidos» Ponencia presentada en el Seminario Internacional Medición de grupos sociales vulnerables, UNAM-INEGI, México, 18 de octubre de 2011.
- [18] GARDUÑO Silvia, «Crece retorno de paisanos», *Reforma*, Sección Nacional, 9 de marzo.
- [19] DURAND Jorge y DOUGLAS Massey, *Clandestinos, migración México-Estados Unidos en los albores del siglo XXI*, Miguel Ángel Porrúa, México, 2003, p.84.



- [20] GARCÍA Granados Aracely, «Migrantes de Jalisco deciden dejar EU, según sondeo», El Informador, 14 enero 2014, Disponible en <http://www.informador.com.mx/jalisco/2014/507467/6/migrantes-de-jalisco-deciden-dejar-eu-segun-sondeo.htm> Consultado 17 de marzo 2014.