

MIGRACIÓN Y SALUD*

Román Fernández

La salud es la condición más preciada de la que puede gozar el ser humano. Por ello, constituye el derecho humano fundamental del que depende el bienestar de la población y es, por ende, condición necesaria para el desarrollo de un país. En México la importancia de la protección a la salud se encuentra plasmada en el Artículo 4º de nuestra Constitución Política, donde se manifiesta la universalidad de ese derecho.

Asimismo, tal como la salud es una condición básica para el individuo, la población es un elemento fundamental de todo Estado. Se considera que la salud es la necesidad más básica de todas las formas de vida y una precondition indispensable para el desarrollo humano. Por ello, todo mexicano tiene derecho a la atención de la salud en su lugar de origen y en el lugar donde decida trabajar. De ahí nace la premisa de establecer una estrecha cooperación internacional para atender las necesidades de salud de la población migrante.

Tener acceso a servicios de salud es una condición necesaria para establecer una integración real de la población migrante mexicana con la sociedad de destino. Eso acercaría al migrante a una situación de igualdad con respecto a la población del lugar de destino. Por el contrario, un pobre acceso a los servicios de salud contribuye a crear una percepción de desigualdad, lo que conlleva a su vez a la adopción de una actitud defensiva, al surgimiento de un instinto de supervivencia (desconfianza y miedo) que dificulta aún más la integración de los migrantes en las sociedades de los países de destino.

* El autor es Director de Apoyo al Migrante de la Dirección de Asuntos Internacionales, Secretaría de Salud, ponencia presentada durante el Seminario Internacional sobre los Derechos Humanos de los Migrantes. Boca del Río, Veracruz, junio de 2005.

Al planear estrategias para acercar a la población migrante a los servicios de salud, se deben tomar en cuenta las características de dicha población objetivo. En el caso de México el fenómeno migratorio ha dado como resultado una gran diáspora de connacionales que viven en Estados Unidos. Aproximadamente el 98.7 por ciento de los mexicanos que viven fuera del país reside en la Unión Americana, eso representa una población de cerca de 23 millones de personas; incluyendo a los más de diez millones nacidos en México y a la población de ascendencia mexicana.

En el 2004 los migrantes mexicanos representaron el 32 por ciento del total de extranjeros residentes en ese país. En cuanto a México, el 96 por ciento de los 2 mil 350 municipios del país presenta algún tipo de contacto con la Unión Americana por medio de la migración (CONAPO).

Además, cabe destacar que el 68 por ciento de los migrantes mexicanos radicados en Estados Unidos carece de acceso a los servicios de salud y sólo uno de cada siete recibe beneficios de los programas gubernamentales para personas de bajos ingresos.

Tomando en consideración la relevancia de las características antes mencionadas, los principales retos en cuestión de salud que encaran los migrantes en el país de destino son dos. Primero, se enfrentan a la desinformación, es decir, es poco probable que identifiquen los servicios de salud disponibles y que conozcan las medidas de autocuidado. Segundo, debido a su estatus migratorio, existe el miedo a usar los servicios por el riesgo de ser deportados.

Es por eso que las líneas de acción en materia de salud no sólo se deben enfocar a la prevención, sino también a la atención de los migrantes enfermos. En ese sentido, para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud de los trabajadores migrantes y sus familias, y con el fin de atender a esa población, algunas estrategias claves se basan en la coordinación, en la promoción del cuidado de la salud mediante acciones de información, y en el fortalecimiento de los vínculos de comunicación que existen entre las autoridades de ambos lados de la frontera.

I. PROGRAMA VETE SANO, REGRESA SANO

Con el objetivo principal de dar blindaje sanitario al migrante y su familia al brindarle información, atención preventiva y atención a la salud en

su lugar de origen, el traslado y el lugar de destino, en el 2001 nació el “Programa Vete Sano, Regresa Sano” en el marco del Programa Nacional de Salud 2001-2006. Dicho programa cubre la totalidad del territorio nacional con los siguientes componentes:

- información básica y de orientación;
- comunicación educativa focalizada y en forma bilingüe;
- capacitación en contenidos educativos de salud;
- materiales de promoción de la salud específicamente diseñados para la comunidad mexicana migrante (*ABC de la salud del migrante*); y
- campañas en los medios radiofónicos.

II. MEXICANOS EN EL EXTERIOR

A. SEMANA BINACIONAL DE SALUD

Este programa dura una semana al año, y en ésta se llevan a cabo acciones sincronizadas y complementarias, con continuidad institucional, entre México y Estados Unidos. La estrategia nació a partir de la colaboración con la Universidad de California y la Fundación *The California Endowment*, con base en la llamada Iniciativa de Salud México-California.

El objetivo principal de la Semana Binacional de Salud es acercar a la comunidad migrante mexicana a los servicios de salud disponibles en Estados Unidos. Para ello se utiliza el modelo de las Semanas Nacionales de Salud, a partir de las cuales, mediante una gran movilización social, se acercan los servicios de salud a los lugares de difícil acceso en el territorio nacional. Se trata del claro ejemplo de una estrategia de contacto directo con la población mediante acciones de promoción de la salud.

En México los componentes centrales de las Semanas Nacionales son acciones intensivas de vacunación; en Estados Unidos cada una de las organizaciones y estados participantes han definido sus prioridades de acuerdo con las necesidades regionales. Así, se lleva a cabo una amplia gama de acciones de vacunación, salud de la mujer, salud bucal, salud de adultos mayores, diabetes y VIH/SIDA, entre otras.

La Semana Binacional de Salud se sustenta en la amplia participación comunitaria que incluye ferias de salud, distribución de materiales

educativos y exámenes médicos. En años anteriores la Semana se concentró en California. En el 2004 se extendió a otros 14 estados (Arizona, Delaware, Indiana, Illinois, Kansas, Kentucky, Missouri, Nebraska, Nuevo México, Nueva Jersey, Nueva York, Ohio, Pennsylvania y Texas). En éstos, cerca de 140 mil personas fueron beneficiadas con acciones de salud. Asimismo, participaron 34 consulados de México y el Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME). La quinta Semana Binacional de Salud se celebrará en octubre próximo en Chicago, Illinois.

B. VENTANILLAS DE SALUD

En algunos Consulados de México en Estados Unidos, en colaboración con diferentes agencias de salud estadounidenses y con *The California Endowment*, en las ventanillas de salud se proporciona información sobre los servicios disponibles en cada localidad. Los objetivos específicos que se persiguen son, entre otros, la inscripción de los mexicanos sin cobertura en los programas de salud pública para los que sean elegibles; el establecimiento de hogares médicos y la orientación preventiva en materia de salud.

Entre el 2003 y 2004 se llevó a cabo una fase piloto en los consulados de Los Ángeles y San Diego, en la cual más de 150 mil personas y sus familias resultaron beneficiadas; específicamente, 9 mil 200 individuos recibieron asistencia para establecer hogares médicos y obtener seguro médico.

C. PROGRAMA DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS TEMPORALES

Por último, cabe destacar otra línea de acción llevada a cabo por parte de la Secretaría de Salud. El Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales (PTAT) fue establecido por los gobiernos de México y Canadá en 1974 con el objetivo de satisfacer la demanda de mano de obra en el sector agrícola canadiense. En el 2004 se conmemoró el 30 aniversario de la firma de este acuerdo.

En el transcurso de estos años el número de trabajadores participantes en el programa ha ido aumentando exponencialmente. En 1974,

al iniciar, contó con el traslado de 203 trabajadores mexicanos, mientras que en la temporada de 2003 participaron 10 mil 595 personas.

Con el fin de agilizar la afiliación al programa, y ayudar a la economía del trabajador mexicano (ahorrándole gastos por concepto de pasaje, hospedaje y alimentación), la Secretaría de Salud ha iniciado el proceso de descentralización del examen médico –requisito solicitado por el gobierno canadiense–. La descentralización permitirá conocer el estado de salud de los trabajadores mexicanos a su regreso.

III, FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS BINACIONALES

A. INTERCAMBIO BINACIONAL DE PROMOTORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD

El Intercambio Binacional, impulsado por la Secretaría de Salud, con apoyo del Instituto de los Mexicanos en el Exterior, se constituyó a partir de las jornadas informativas de profesionales de la salud, con base en las cuales de 20 a 30 profesionales provenientes de Estados Unidos visitan nuestro país. Dicho intercambio se realiza con el objetivo de conocer los sistemas de salud de las respectivas contrapartes, considerando que se atiende al mismo paciente: el migrante mexicano.

B. PROYECTOS BINACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL MIGRANTE

Para la consecución de los Proyectos Binacionales de Investigación intervienen diversas instituciones, entre las que están la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), el Instituto para México y Estados Unidos de la Universidad de California (UC MEXUS), la Fundación *The California Endowment* y la Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia. En dichos proyectos se aportan recursos para la formación de equipos binacionales de investigación integrados por investigadores de la UC e instituciones mexicanas.

La colaboración de dichas instituciones tiene como objetivo proveer de fondos semilla para desarrollar proyectos que mejoren el conocimiento sobre temas relacionados con la salud y la migración, que afectan

a los trabajadores de origen mexicano y a sus familias en California y México. A largo plazo se prevé la creación de una red de investigadores e instituciones de investigación estadounidenses y mexicanas que puedan aportar sus conocimientos y, por ende, involucrarse en la toma de decisiones en temas relacionados con políticas públicas orientadas a la salud y el fenómeno migratorio.

IV. ATENCIÓN A CONNACIONALES ENFERMOS

A. REPATRIACIÓN DE CONNACIONALES ENFERMOS

En estrecha coordinación con la Dirección General de Protección y Asuntos Consulares, de la Secretaría de Relaciones Exteriores, se brinda apoyo a todo mexicano que tenga problemas de salud en el exterior. Por su parte, la Secretaría de Salud canaliza enfermos a la institución del sector salud que pueda proporcionar la atención médica requerida, buscando al mismo tiempo que dicha institución se localice muy cerca del lugar de origen del connacional enfermo.

V. CONCLUSIONES

El reto de todo programa es alcanzar los resultados esperados y, al hacerlo, tener continuidad. En el caso de los programas aplicados en favor de la salud de nuestros connacionales en el exterior, el éxito, persistencia y ampliación dependen de la confianza que éstos generen en los migrantes mexicanos. La mejor manera de ganarse su confianza y su aceptación es, como se ha hecho hasta ahora, con resultados concretos. Adicionalmente, si consideramos que entre los indicadores sociales que existen para medir el nivel de integración se encuentra el derecho al acceso a servicios de salud, educación de calidad y vivienda digna, el éxito de los programas de salud puede contribuir a disminuir la resistencia de los migrantes y a favorecer la integración de éstos en las sociedades receptoras. Asimismo, estos programas pueden contribuir a disminuir la brecha de desigualdad que los migrantes muestran frente al resto de la población, para que lleven una vida digna y se respeten sus derechos humanos.