

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

“Formulación de recomendaciones para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en tránsito en la casa del migrante de San Luis Potosí”

Proyecto de titulación para obtener el grado de Maestra en Salud Pública en Nutrición

ALONDRA CORAL ARAGÓN GAMA

Generación 2014-2016

Director de Proyecto de titulación:

Dr. Cesar Infante Xibillé

Asesora de Proyecto de titulación:

MC. Verónica Mundo Rosas

Lectora:

Dra. Manuela Orjuela-Grimm

Cuernavaca, Morelos

Agosto, 2016.

“Nosotros no cruzamos las fronteras, las fronteras nos cruzaron a nosotros”

Consigna de protesta del movimiento de los derechos de los migrantes.

A las y los catrachos, guanacos, chapines y nicas por compartir conmigo sus experiencias durante el camino, sus obstáculos, sus miedos, sus esperanzas, pero sobre todo por dejarme viajar de su mano en la "vía de los sueños".

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
III.	MARCO TEÓRICO	6
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
V.	JUSTIFICACIÓN.....	13
VI.	OBJETIVOS.....	14
VII.	MATERIAL Y MÉTODOS	15
VIII.	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	23
IX.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
X.	RESULTADOS	25
XI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
XII.	CONCLUSIONES	39
XIII.	RECOMENDACIONES.....	40
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
XV.	ANEXOS.....	48

Tabla 1. Abreviaturas y siglas

EUA	Estados Unidos de América
INM	Instituto Nacional de la Migración
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UMyS	Unidad de Estudios de Migración y Salud
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CCHM	Casa de la Caridad Hogar Migrante
IMC	Índice de Masa Corporal
OMS	Organización Mundial de la Salud

I. INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno que se construye y perpetúa socialmente con repercusiones a nivel político, económico, social, cultural, geográfico y demográfico para los países implicados.¹ En este sentido la migración es un tópico de especial interés para México que se caracteriza por ser un país de origen, tránsito, destino y retorno para migrantes.^{2,3}

La migración representa una serie de cambios para el migrante en todos los aspectos, y la alimentación no es la excepción, pues se ha documentado que uno de los principales problemas registrados durante el tránsito migratorio por México es el nulo o limitado acceso a alimentos, que en muchos de los casos depende de la asistencia humanitaria durante el camino.⁴ Aunado a lo anterior, se sabe que el tránsito migratorio es uno de los momentos de mayor vulnerabilidad para población centroamericana que cruza fronteras internacionales con el objetivo de llegar a los Estados Unidos de América (EUA), caracterizado por situaciones de violencia y violación a sus derechos humanos,⁵ comprometiendo su estado la salud y bienestar además de traducirse en inequidad en el acceso a una alimentación adecuada y estado de nutrición de adultos migrantes en tránsito por México.

Por las razones antes mencionadas, el fin de este proyecto consistió en conocer cuál es el estado nutricional en adultos migrantes así como identificar las principales prácticas alimentarias durante el tránsito por México a partir de un abordaje metodológico mixto y que se desarrolló en la “Casa de la Caridad Hogar Migrante” ubicada en el San Luis Potosí, sitio estratégico para el tránsito de migrantes Centroamericanos que se dirigen a los EUA. Finalmente se emitieron una serie de recomendaciones que sirvan como punta de lanza para promover una alimentación y estado de nutrición adecuados en este grupo poblacional.

II. ANTECEDENTES

De acuerdo con el Instituto Nacional de la Migración (INM) aproximadamente un millón de mexicanos migran a los EUA, tanto documentados como indocumentados. Además, se estima que 400,000 mexicanos son repatriados anualmente, situación que posiciona a México como la frontera de mayor tránsito en el mundo.⁶ Aunado a lo anterior, México recibe población migrante procedente de Centroamérica, sobre todo de República Dominicana, El Salvador, Honduras y Guatemala,⁷ con un aproximado de 390, 000 migrantes que transitan irregularmente por México,⁸ con un porcentaje cada vez mayor de mujeres, adolescentes y menores.⁹

La migración de población centroamericana cobró relevancia en la década de los setenta y ochenta a partir de los “conflictos político-militares”, que propiciaron la movilidad para buscar refugio. Un decenio más adelante la situación de pobreza, violencia y desigualdad resultado de las crisis económicas, políticas y sociales, posicionó a la migración como un fenómeno de trascendencia para México y EUA,¹⁰ donde las motivaciones económicas siguen posicionándose como la primera razón para migrar.⁴

Durante el desplazamiento por México la población centroamericana indocumentada que inicia su recorrido en alguna comunidad de la frontera sur, busca utilizar el tren de carga como principal medio de internamiento en el país buscando llegar a los EUA lo que les puede tomar hasta 95 días antes de llegar a la frontera Norte.^{5,11} Entre las distintas formas usadas para poder entrar a los EUA de forma indocumentada se encuentra atravesar el desierto, cruzar el río, o viajar oculto en camiones y autos, obligando a las y los migrantes a exponerse a condiciones extremas que afectan de forma importante su salud.¹²

Aunado a lo anterior, durante el tránsito los migrantes son más vulnerables a abuso, discriminación y violencia perpetrada por la población local, autoridades y crimen organizado, además de factores ambientales que amenazan su vida;¹³ hambre, acceso limitado a servicios básicos y transporte seguro, violencia, violencia sexual,

y daño psicológico forman parte del trayecto, que en muchos de los casos puede prolongarse por largos periodos antes de encontrar un lugar seguro.^{14,15} Estos elementos se conjugan de acuerdo con el origen étnico, nacionalidad, sexo, sexualidad, marginación, rutas de migración, y situación regular o irregular durante el desplazamiento.¹³

Los factores de riesgo antes mencionados, pueden traducirse en enfermedades respiratorias, gastrointestinales, fracturas y/o amputaciones, enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA, deshidratación, ahogamiento, amibiasis, entre otras;^{11,16,17} relacionadas principalmente a la modificación en la alimentación, poco acceso a agua potable, las grandes distancias que deben recorrer a pie y tener que dormir en el exterior.¹¹ Estos riesgos contribuyen a que la población migrante sea vulnerable a enfermedades mentales, así como al abuso en el consumo de tabaco, alcohol y drogas.¹²

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta la población migrante indocumentada es el limitado acceso a servicios de salud y esto se ha documentado ampliamente en estudios tanto con migrantes mexicanos en los EUA como el caso de los migrantes en tránsito por México. En estos trabajos se han identificado las barreras para la atención de sus necesidades en salud y los espacios en donde reciben atención.¹⁸

Por ejemplo, Juárez y colabores (2014) señalaron que los migrantes mexicanos indocumentados asentados en EUA son un grupo vulnerable debido a su situación migratoria irregular, lo que limita su acceso a servicios de salud, y por ende al alcance de bienestar; y reportaron que las enfermedades más comunes en este grupo son las crónicas no transmisibles como hipertensión (9%), diabetes (4%) y enfermedades cardíacas (11%), y como principales causas de muerte, cáncer y enfermedades cardiovasculares.¹⁹

De acuerdo con el “Sistema de información Migración, Salud y Derechos Humanos”, de la Unidad de Estudios de Migración y Salud (UMyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) entre 2009 y 2013 se reportó que, de los migrantes que reportaron tener un problema de salud, accidente o lesión en las últimas dos semanas, seis de cada diez buscaron atención médica; donde el 80% la solicitó al interior de las casas del migrante y solo el 4% de la población encuestada recurrió a los servicios médicos gubernamentales.¹¹

En concordancia con lo anterior, se cuentan con esfuerzos previos que han intentado acercar servicios de salud a la población migrante durante su tránsito, tal es el caso del “Proyecto Multicéntrico: Migración Internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en Migrantes de Centroamérica y México” que desde el año 2009 se ha encargado de ofertar servicios de consejería y pruebas rápidas para detección de VIH en distintos puntos clave del tránsito, como son las casas del migrante; debido a que la migración y el VIH/SIDA son fenómenos que se han estudiado de forma simultánea, no porque la migración por sí misma sea un factor de riesgo para contraer la enfermedad, pero las condiciones en las que se realiza la migración indocumentada, incrementan la vulnerabilidad de contraerla.²⁰ No obstante, el fenómeno migratorio y sus repercusiones en el estado de nutrición y la alimentación de migrantes es un tema poco abordado, y se ha documentado sobre todo en los países de acogida. Tal es el caso del estudio realizado por Mora y colaboradores (2012), que pretendía establecer la modificación causada por la migración en el estado de nutrición y patrones alimentarios de adolescentes marroquíes residentes de España, encontrando una prevalencia elevada de sobrepeso y obesidad respecto a adolescentes marroquíes que no habían migrado.²¹ También se encuentra el estudio realizado por Riosmena y colaboradores (2012) en población mexicana a partir de un análisis secundario del Censo Mexicano (2000), que buscaba conocer si existía asociación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la migración de una comunidad. Sus resultados proponen una asociación positiva estadísticamente significativa entre la intensidad de la migración de la comunidad y el riesgo individual de presentar sobrepeso y obesidad,

diferenciado por género, y donde las remesas juegan un papel importante²². Estos trabajos y la revisión de la literatura nos permiten argumentar que el proceso migratorio tiene alguna forma de repercusión en el estado nutricional de los migrantes como de sus familiares. Así mismo, se ha documentado que el acceso limitado a alimentación y nutrición inadecuada, pone ante los migrantes problemas que se relacionan y complejizan. La violación del derecho a alimentación en migrantes puede realizarse de distintas formas, afectando su salud y calidad de vida. Por ejemplo, en el caso de maltrato a trabajadores domésticos, que son privados de alimentos, negando el acceso a alimentación adecuada en calidad y cantidad, dan como resultado desnutrición y otros problemas de salud.

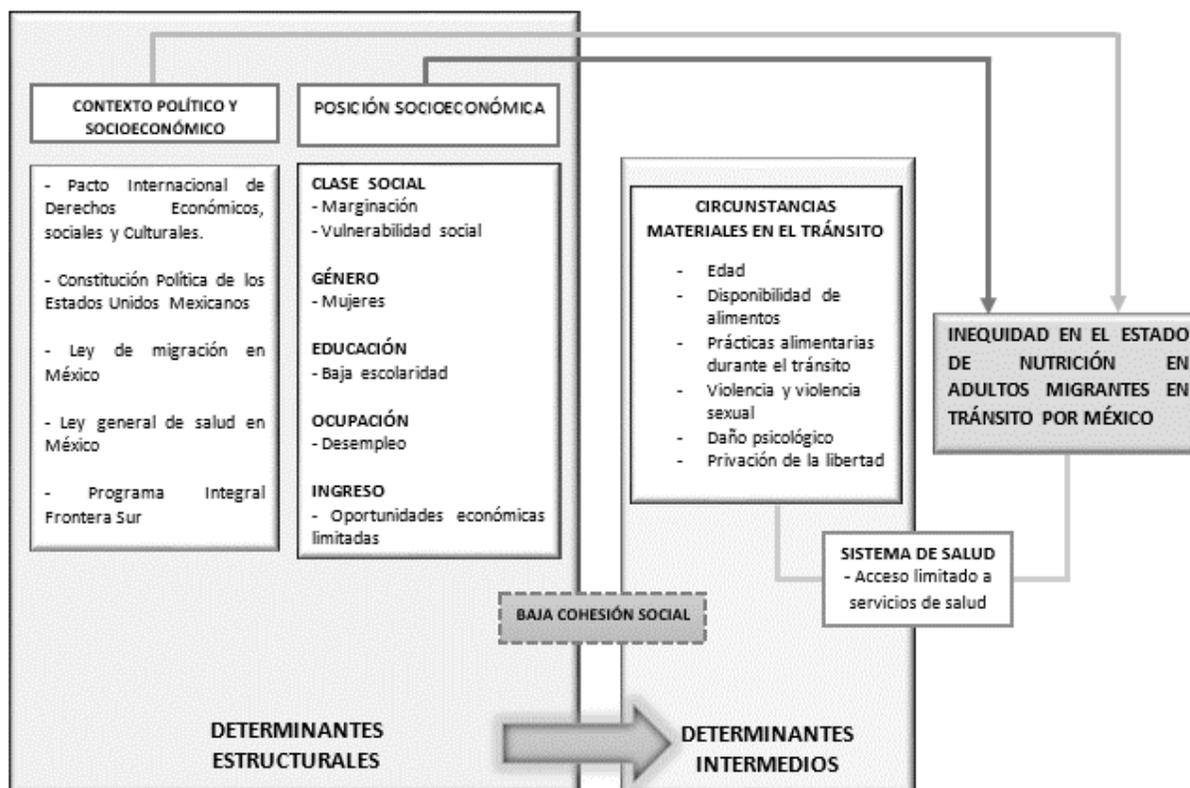
Por otra parte, la relatora Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes subraya que el acceso limitado o nulo a alimentos, aunado a la falta de alimentos culturalmente aceptados en migrantes privados de su libertad puede considerarse “violación al derecho de alimentación”.¹⁴ En este sentido, la evidencia en materia de nutrición concluye que las personas latinas que residen en los EUA tienen dietas menos saludables comparadas con las de la población residente, teniendo como factores relacionados la poca accesibilidad a alimentos saludables, un estrato socioeconómico bajo y la inseguridad alimentaria.²³

Sin embargo, a pesar de esfuerzos por documentar la modificación de las prácticas alimentarias y el estado de nutrición como productos de la migración, la evidencia de lo que sucede durante el tránsito es un terreno poco explorado, a pesar de que se ha evidenciado el limitado o nulo acceso a alimentos, así como el abuso de sustancias nocivas a la salud que comprometen su estado de salud y nutrición.¹² Es precisamente, con base en lo antes mencionado, que surge la necesidad de establecer un diagnóstico nutricional durante la movilidad, tanto para evaluar el estado nutricional como para explorar prácticas alimentarias; y que esta información se traduzca en la formulación de recomendaciones para promover un adecuado estado de nutrición en adultos migrantes en tránsito por México.

III. MARCO TEÓRICO

Los determinantes Sociales de la Salud (DSS) a nivel estructural, y las condiciones que se suscitan durante el tránsito migratorio son las causas de la inequidad en el estado de nutrición en población migrante en tránsito irregular por México, donde procesos biológicos, económicos, culturales, entre otros, permiten que este fenómeno se traduzca en problemas de salud en este grupo poblacional.²⁴ El presente trabajo se inserta dentro de esta lógica de pensamiento de forma tal que el marco teórico está vinculado con los determinantes sociales que definen y perpetúan la inequidad en el bienestar y estado de nutrición que *“es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales”*,²⁵ de los migrantes en tránsito por México. La propuesta de este trabajo se presenta en la Figura 1.

FIGURA 1. Determinantes sociales de la inequidad en el estado nutricional de migrantes en tránsito por México.



En este apartado presentaremos como es que los determinantes sociales en distintos niveles y otros aspectos vinculados con el escaso acceso a servicios de salud, redes sociales de apoyo y en general la escasa capacidad de los migrantes de resolver sus necesidades y de ejercer sus derechos los coloca en una condición de especial vulnerabilidad e inequidad con efectos en su estado de salud en general.

De acuerdo con la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, se identifican como determinantes estructurales, a las políticas económicas y sociales que influyen a distintos niveles para el alcance de salud y bienestar.²⁴ En materia de migración y derechos humanos existe un marco normativo a nivel internacional que ha de sentar los derechos a los que cualquier persona debería ser acreedora al interior de una frontera administrativa determinada, tal es el caso del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece el derecho a la salud en su artículo 12, y lo define como el *“Derecho al más alto nivel posible de salud (...) así como asegurar la asistencia médica a todos”*,²⁶ fundamentando que los gobiernos están obligados a ofrecer servicios de salud adecuados, para lograr el mejor estado de salud posible,¹⁴ asentándose que *“los establecimientos, bienes y servicios de salud [sean] accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos”*.¹⁴

En el caso de México, los derechos y obligaciones de la población están establecidos en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Además, a partir de la reforma del año 2012 al artículo número uno, queda asentado que toda persona que ingrese a México tendrá los mismos derechos, y le serán ofertados durante toda su estancia en el país.²⁷ Así mismo, existen distintos documentos que intentan regular el paso de extranjeros y mexicanos, por el territorio nacional, tal es el caso de la Ley de Migración que establece los derechos y obligaciones a los que se hacen acreedores los migrantes durante su paso por México, sin importar procedencia, destino y situación de salud²⁸ y la Ley General de Salud, que en su artículo primero “establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios

de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”²⁹ ratificando lo establecido en el artículo cuarto constitucional, que establece el derecho a la salud, así como el derecho a una “alimentación nutritiva, suficiente y de calidad”.²⁷

Por otro lado, un aspecto que ha influido de forma importante en la vulnerabilidad durante el tránsito migrante son las políticas para impedir la movilidad entre México y los EUA que a partir de año 2001 se han caracterizado por un aumento en la seguridad de la frontera con el objetivo de desanimar el flujo de migrantes al ampliar las leyes “antiinmigrantes” y la modificación al marco legal que permite deportar a los asentados en EUA, con una tendencia marcada a la “criminalización de la migración”.³⁰

En el caso de México, se han implementado programas como el denominado Programa Integral Frontera Sur en el año 2014, cuyo objetivo es “proteger los derechos humanos de los migrantes que transitan por México”, así como ordenar el cruce migratorio en la frontera Sur de México; mediante tres acciones clave: 1) evitar que los migrantes se pongan en riesgo al usar el tren de carga; 2) el desarrollo de estrategias para garantizar la seguridad y la protección de los migrantes; y 3) combatir y erradicar a los grupos criminales que asedian y vulneran los derechos de los migrantes.”⁴ No obstante, de acuerdo con el informe de la Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes (REDODEM) 2014 desde su implementación se ha observado una disminución en el número de migrantes que hacen uso de las casas y albergues, reportándose el uso de rutas más riesgosas con el objetivo de no ser detectados.

Como puede observarse en la Figura 1, a nivel político existen iniciativas que buscan dar respuesta al problema de la migración irregular, pero en muchos de los casos a pesar de la claridad en los documentos se puede observar que no existen mecanismos efectivos para garantizar la implementación de estas, además que algunas de estas han incidido de forma negativa en el proceso migratorio,

aumentando la vulnerabilidad durante el tránsito. Por otro lado podemos notar que un problema que no ha sido explicitado lo suficiente, es la importancia de garantizar el derecho a la alimentación en este grupo poblacional, entendiéndolo como un mecanismo para disminuir la vulnerabilidad en salud, así como un elemento que permita el asentamiento exitoso de la población migrante en los EUA.

La migración se realiza en gran medida por personas en edad productiva ente 19 y 40 años,⁴ cuyas motivaciones responden a la necesidad de modificar las condiciones sociales del origen,³¹ caracterizadas por la pobreza, la marginación, el desempleo o la prevalencia de empleos poco remunerados debidos en gran medida, a la baja escolaridad. Sin embargo, este tipo de eventos son una constante durante el tránsito, aumentando la vulnerabilidad social de este grupo, y limitando el acceso a servicios sanitarios básicos, alimentación, techo, y empleo por su estatus migratorio.³²

Un problema frecuente durante el tránsito es la escasez de una red social de apoyo, debido a que toda vez que los migrantes internacionales realizan el cruce de fronteras pueden enfrentarse a barreras culturales,³² que limitan la interacción de estos con la población residente del país de tránsito. Esta situación se ha traducido en distintas formas de discriminación, así como de violación a los derechos humanos, en gran medida perpetrada por diversos actores sociales en las distintas rutas usadas por los migrantes, que los privan de la libertad ya sea por trata de personas, secuestros, asaltos, violencia sexual, explotación laboral,³¹ entre otras, comprometiendo su salud física y poniendo a prueba su resistencia emocional. Problemas como el estrés postraumático son unos de los principales problemas que se han registrado en la población latinoamericana migrante, residente en EUA, asociada en gran medida a las amenazas antes mencionadas.³³

Históricamente, la migración ha sido un fenómeno mayoritariamente masculino, pero con el paso de los años se ha visto una feminización de la migración, con un número cada vez mayor de mujeres cabezas de familia que migran buscando

mejores oportunidades económicas para ellas y sus familias, sin embargo, para las mujeres la situación de vulnerabilidad es mayor, especialmente cuando de agresiones sexuales se trata.³⁴ En este sentido, las mujeres optan por otro tipo de formas de transporte, lo cual se refleja en el bajo porcentaje de mujeres que acuden a los albergues para migrantes que se encuentran a lo largo de la ruta ferroviaria,³⁵ con el objetivo de exponerse menos a situaciones de riesgo durante el trayecto, lo que no necesariamente implica mejores condiciones durante el tránsito y tampoco garantiza el acceso a servicios médicos o a alimentos suficientes y variados.

Como se menciona anteriormente, la población migrante puede y debe recibir atención médica durante su tránsito. No obstante, el uso de estos servicios es escaso debido a la falta de confianza que origina hacer uso de servicios públicos, al sentirse expuestos. Además, hasta el año 2014, estos servicios en muchos de los casos se limitaban a la atención de urgencias, tal como se establecía en el artículo 8° de la ley General de Migración en México. Fue entonces, cuando se estableció el acceso a Seguro Popular para la población migrante hasta por 90 días, donde la atención nutricional es un componente que está presente y al cual tienen acceso durante su estancia en el país, sin embargo, hasta el día de hoy no existe claridad en cómo se debe realizar la afiliación a estos servicios en los principales estados que conforman las rutas migratorias.¹¹

Uno de los derechos fundamentales que tiene como base “el derecho a un nivel de vida adecuado” es “el derecho a alimentación adecuada”, y se cumple cuando existe acceso a alimentación correcta; más allá de los requerimientos de macronutrientes y micronutrientes, ya que las dimensiones que contempla son la accesibilidad física y económica;¹⁴ este derecho es vulnerado durante el tránsito, modificando las prácticas alimentarias, debido a los largos períodos que transcurren para que puedan tener acceso a alimentos, aunado a que en muchos de los casos son alimentos de baja calidad, no siempre inocuos y en cantidades limitadas. Sin embargo, la frecuencia de alimentación, la accesibilidad física y económica, así como las estrategias a las que recurren los migrantes para la obtención de alimentos

son elementos que no han sido ampliamente abordados. En este sentido, las prácticas alimentarias son aquellas prácticas sociales relacionadas a la alimentación, éstas se influyen por factores a distintos niveles; a nivel individual por creencias, gustos, motivación; a nivel social por las normas políticas y sociales, así como las redes sociales; aunado a lo anterior se encuentra la disponibilidad física y económica para acceder a distintos alimentos.³⁶

Se ha documentado que durante la ruta migratoria existen distintas iniciativas humanitarias para facilitar el acceso a alimentos en población migrante, este tipo de iniciativas han surgido de algunos grupos religiosos, aunque también existen otras como la del grupo de mujeres denominado “Las Patronas” que día a día preparan comida como arroz y frijoles para repartirlos entre los migrantes que viajan a bordo del tren de carga.³¹ Del mismo modo, existen albergues y casas del migrante como la CCHM en San Luis Potosí, que ofertan servicios de alojamiento, médicos y alimentación a migrantes.

México posee un doble escenario cuando de población migrante centroamericana se trata, pues por un lado, existen una serie de tratados que se han elaborado e implementado abordando los derechos humanos y la migración; y por otro, se ha generado evidencia científica por parte de Organizaciones de la Sociedad Civil, académicos y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), que han evidenciado una violación sistemática de estos derechos en la población migrante en tránsito,³⁷ donde resalta el derecho a la salud y acceso a servicios de salud integrales y el derecho a una alimentación adecuada, que en conjunto con los elementos antes mencionados se han traducido en inequidad en el estado de nutrición en la población centroamericana en tránsito por México, tal como se observa en la Figura 1.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se estima que nueve de cada diez migrantes indocumentados que ingresan a México provienen de Centroamérica y tienen como objetivo cruzar la frontera estadounidense.³⁸ Este viaje se caracteriza por amenazas constantes que se conjugan y ponen en riesgo su integridad, como la poca disponibilidad de alimentos y el acceso limitado a asistencia nutricional durante el tránsito.³²

Lo antes mencionado cobra relevancia, si recordamos que una alimentación saludable otorga la energía y nutrimentos necesarios para que el cuerpo humano realice sus funciones orgánicas vitales, además permite mantener un adecuado estado de salud y nutrición en cada una de las etapas de la vida. Sin embargo, cuando la alimentación se realiza en exceso o déficit se pueden presentar problemas como la obesidad y la desnutrición, respectivamente;³⁹ que en muchos de los casos responden a condiciones de inequidad en alimentación y nutrición, por una distribución poco equitativa de bienes, recursos, entre otras cosas.⁴⁰ Estas y otras inequidades se acentúan en personas o grupos en situación de vulnerabilidad como la población migrante centroamericana, que puede pasar hasta tres meses en tránsito antes de llegar a la frontera con EUA;¹¹ periodo donde se enfrentan a distintas barreras como el desconocimiento de la cultura y lenguaje, redes sociales limitadas y recursos económicos insuficientes,³² que impiden acceder a una alimentación suficiente, lo que puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades que a su vez impactan de forma negativa en el estado de nutrición.⁴¹ No obstante, la evidencia científica en torno al tema de nutrición y migración se ha enfocado en documentar lo que sucede en las comunidades de origen y destino. Por lo que resulta imperante generar evidencia científica que asocie el tránsito irregular y el estado de nutrición, a fin de ampliar el panorama en relación a este tema.

Basados en lo antes mencionado, es que se plantearon las siguientes preguntas de investigación a responder con el desarrollo de este trabajo:

- a) ¿Cuál es el estado de nutrición de adultos migrantes en tránsito por México?

- b) ¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las y los adultos migrantes durante el tránsito?
- c) ¿Cuáles son las estrategias necesarias para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en tránsito?

V. JUSTIFICACIÓN

En México se ha documentado que la población centroamericana migrante se enfrenta a barreras de acceso a servicios de salud, especialmente cuando se trata de migrantes indocumentados.^{19,42} No obstante, estos datos son insuficientes debido a que los sistemas de información sanitaria no permiten el desglose de enfermedades relacionadas al proceso migratorio.⁴³ Además, existen algunas investigaciones de tipo cualitativas que refieren que la percepción sobre salud y el comportamiento para solicitar atención sanitaria es diferente en este grupo, por lo que resulta necesario complementar los datos cuantitativos con estudios cualitativos.⁴³

En el campo de la nutrición, existen esfuerzos previos que han buscado establecer factores de riesgo asociados a la modificación en las prácticas alimentarias una vez que los migrantes se han asentado, concluyendo que la modificación en las prácticas alimentarias se da sobre todo en población que migra de países en desarrollo a países desarrollados. Además de asociar positivamente esta modificación con un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas.⁴⁴

Sin embargo, existen pocas propuestas para valorar la situación nutricional durante el tránsito, por lo cual, la conveniencia de este proyecto radica en establecer un diagnóstico nutricional, con un enfoque mixto que integre el componente de antropometría, así como la exploración de las prácticas alimentarias durante el tránsito.

Finalmente, esta propuesta de investigación representa un esfuerzo inédito en el establecimiento de un diagnóstico nutricional para migrantes en tránsito, y se espera que otorgue elementos suficientes que den pauta para la generación de recomendaciones que promuevan un adecuado estado nutricional, que podría incidir de forma positiva al permitirles continuar con un mejor estado de salud su desplazamiento por México en la búsqueda de llegar a los EUA.

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Formular recomendaciones para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en tránsito, a partir de la evaluación del estado de nutrición y la exploración de las prácticas alimentarias durante el tránsito en la “Casa de la Caridad Hogar Migrante” de San Luis Potosí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado de nutrición de adultos migrantes en tránsito en la “Casa de la Caridad Hogar Migrante” de San Luis Potosí.
- Explorar las percepciones que tienen los migrantes sobre aspectos relacionados con su alimentación durante el tránsito por México.
- Identificar cuáles son las principales prácticas alimentarias de los migrantes en tránsito.
- Desarrollar recomendaciones para adultos migrantes en tránsito que ayuden a promover un adecuado estado nutricional.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y lugar de estudio

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se propuso un estudio de caso, ya que permite estudiar fenómenos actuales y reales, primordialmente cuando los límites entre el evento de interés y el contexto no son del todo claros y cuando el investigador no tiene control o su control sobre el fenómeno es limitado⁴⁵. Además, se realizó mediante un acercamiento desde la metodología mixta con un diseño paralelo convergente propuesto por Creswell y Plano Clark, 2007; se ha elegido este diseño debido a que permite la interacción concurrente de los enfoques cuantitativos y cualitativos donde ambos tienen el mismo peso y buscan explicar el mismo fenómeno,⁴⁶ en este sentido, se usa como principio fundamental que la metodología cuantitativa y cualitativa no se contraponen, y tienen como punto de encuentro explicar la realidad, pero priorizando desde dos paradigmas distintos, el positivista y el interpretativo respectivamente.⁴⁷ En este caso se planteó desde el enfoque cuantitativo una evaluación nutricional haciendo uso de la antropometría, y desde el enfoque cualitativo explorar cuáles son las prácticas alimentarias que predominan durante el tránsito.

Este estudio se llevó a cabo durante mayo de 2016 en la Casa de la Caridad Hogar Migrante (CCHM) ubicada en San Luis Potosí, lugar elegido por estar ubicado en un punto intermedio del tránsito de migrantes, que ofrece hospedaje, alimentación y servicios médicos a la población migrante. Esta casa del migrante trabaja en colaboración con el “Proyecto Multicéntrico: Migración Internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en Migrantes de Centroamérica y México”, en el cual se anida el presente protocolo de investigación.

Muestra

Para la recolección de datos se decidió que la aplicación de instrumentos fuera de forma simultánea, haciendo uso de una muestra a conveniencia en la CCHM. Se eligió trabajar con una muestra a conveniencia debido a que se trata de población

migrante en tránsito, lo que representa una dificultad para predecir el total de población a la cual se puede acceder durante el periodo de recolección de datos. Además, el periodo destinado para la aplicación de estos instrumentos fue limitado. El tamaño de muestra se conformó por el total de personas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, con un total de 135 personas encuestadas y 26 personas encuestadas y entrevistadas.

Criterios de inclusión

Hombres y mujeres migrantes mayores de 18 años procedentes de Centroamérica que se encontraban en la CCHM durante el periodo de recolección de datos y que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Se consideraron como criterios de exclusión a las personas con discapacidad y mujeres embarazadas debido a que las especificaciones para evaluar el estado nutricional mediante antropometría en estos grupos poblacionales son diferentes a las mencionadas con antelación.

Variables de estudio

Como se mencionó anteriormente, se eligió un método concurrente, donde los instrumentos de recolección de datos cualitativos y cuantitativos se desarrollaron de forma simultánea, intentando explicar el mismo fenómeno, entendiendo que uno permite explicar al otro. La recolección de datos se realizó en las instalaciones de la CCHM durante el mes de mayo de 2016, y se dividió en dos fases simultáneas. La recolección de datos se programó en dos horarios de 10:00 a 13:30 y de 16:00 a 19:30, esto ya que en la CCHM se ofertan tres tiempos de alimentación a las 8:00, 14:00 y 20:00, de esta forma había dos horas entre cada tiempo de alimentación, con el objetivo de que esto no influyera en la toma de peso. La invitación para participar dentro del estudio se realizó diariamente haciendo uso de los altavoces de la CCHM.

A) Fase cuantitativa

Información sociodemográfica: Se incluyó un cuestionario que indagó sobre algunas características sociodemográficas de los participantes como lugar de procedencia, tiempo en tránsito, edad, sexo, estado civil, escolaridad y salud (ver anexo 2). La forma como se operacionalizó y categorizó cada una de las variables mencionadas, se describe en la tabla 3.

Valoración nutricional: Se realizó la evaluación antropométrica que consistió en la toma de peso haciendo uso de una báscula de la marca Seca, con una precisión de $\pm 200\text{g}$. Para la toma de talla se utilizó un estadímetro que se compone por una cinta métrica flexible y una escuadra móvil con ángulo de 90° , con dos metros de longitud. Ambas evaluaciones se realizaron usando como referencia la metodología propuesta por Lohman y Martorell, y con el método de estandarización de Habicht.⁴⁸

Se eligió la evaluación antropométrica por ser un método sencillo, económico, y usado para estimar la correspondencia que existe entre el peso actual y la talla alcanzada, así como las proporciones entre el tejido magro y graso en el cuerpo.⁴⁹ En el caso de la evaluación a partir de la estimación del IMC se permite determinar sobrepeso y obesidad en población adulta, a partir de la relación entre el peso y la talla; se calcula dividiendo el peso entre la talla al cuadrado ($P \text{ (kg)}/T(m))^2$. Se tomaron como referencia los criterios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁵⁰

B) Fase cualitativa

Entrevistas semi-estructuradas: Se realizaron entrevistas semi-estructuradas que permitieron explorar, desde la percepción del individuo, cómo influye la experiencia migratoria en la alimentación durante el tránsito, indagando los siguientes tópicos: tipos de alimentos, accesibilidad de alimentos, procedencia de alimentos durante el tránsito, hambre, estrategias para mitigar el hambre y autopercepción del estado de nutrición.

Se entrevistaron a 26 migrantes que previamente habían completado la fase cuantitativa; estos fueron elegidos de acuerdo al sexo, país de origen y/o IMC, con el objetivo de recabar la experiencia migratoria de los distintos tipos de migrantes evaluados.

Procesamiento y Análisis de la información

Para el procesamiento y análisis de datos cuantitativos, se utilizó el paquete estadístico StataCorp LP StataStatistics/Data Analysis versión 13 donde se creó la base de datos de la encuesta socio-demográfica y las mediciones antropométricas. El análisis se realizó mediante el cálculo de proporciones para las variables categóricas de sexo, estado civil, país de origen, acompañamiento, salud e IMC.

En el caso de las variables continuas de edad, escolaridad, tiempo en tránsito y tiempo en la casa del migrante, se calcularon la media y desviación estándar y se generaron categorías.

Para poder conocer el tránsito real de los migrantes, independiente a los días que pasaron en la CCHM se realizó un ajuste calculado de la siguiente forma: al número de días que refirieron en el momento que se les aplicó la encuesta se restaron los días que habían pasado en la CCHM.

Para la clasificación de enfermedades diagnosticadas se decidió usar como referencia las enfermedades de mayor prevalencia en EUA, que corresponde a enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, obesidad/sobrepeso, cáncer, e infecciosas como VIH/SIDA.

Para poder conocer el estado de nutrición de las y los migrantes, se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla, y se calculó el IMC usando como criterios de referencia los establecidos por la OMS como se describe a continuación: bajo peso cuando el IMC es menor a 18.5, peso normal cuando el IMC está en 18.5

y 24.9, sobrepeso entre 25 y 29.9 y finalmente obesidad cuando el IMC es igual o mayor a 30.

Como segundo momento del análisis, se creó una variable dicotómica agrupando el IMC en peso normal+bajo y sobrepeso+obesidad. Del mismo modo se generaron categorías para las variables continuas de edad, escolaridad, tiempo en tránsito y tiempo en la CCHM a partir de histogramas que permitieron conocer la distribución de los datos. Posteriormente se realizó el cruce entre las variables sociodemográficas de interés y la variable de IMC agrupado mediante frecuencias y porcentajes.

Por otro lado, para el análisis de datos cualitativos que permitió explorar la experiencia migratoria y su relación con la alimentación desde la percepción de la población migrante en tránsito, se realizó la reducción de datos a partir de la transcripción de las entrevistas. Una vez que se realizó este acercamiento a la información recabada se tomaron en consideración cuatro temas de relevancia: acceso, tipos de alimentos, hambre y percepción del estado de nutrición, estos temas se sub categorizaron a partir del diálogo obtenido de la población migrante como se observa en la tabla 2. En un segundo momento se procedió a la codificación mediante el software *Atlasti.ti* desarrollado por Scientific Software Development GmbH, A partir del proceso de codificación se crearon subcategorías para facilitar la clasificación y análisis de la información usando los principios de la teoría fundamentada⁵¹.

Tabla 2. Tipificación de datos cualitativos

Categorías de análisis	Subcategorías de análisis
ACCESO A ALIMENTOS	- Accesibilidad física y procedencia de alimentos - Accesibilidad económica
TIPOS DE ALIMENTOS	- Alimentos que se consiguen con regularidad - Razones de elección de estos alimentos
HAMBRE	- Razones por las que pasó hambre - Razones por las que no pasó hambre - Estrategias para calmar el hambre
AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN	- Pérdida de peso

Fuente: Elaboración propia.

La integración de resultados se realizó mediante la complementariedad en los datos; de forma tal que ambas metodologías permitieron ilustrar el mismo fenómeno de interés, proporcionando información que el otro acercamiento no puede,⁵² de esta forma se pudo profundizar e ilustrar la complejidad en el acceso a una adecuada alimentación y por ende al alcance de un estado nutricional óptimo durante el tránsito migrante.

TABLA 3. Operacionalización de variables

Fuente	Instrumento de recolección	Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Codificación	Item	Análisis
Primaria	Ficha de antropometría	Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Edad en años cumplidos.	Cuantitativa discreta		2	Frecuencias, proporciones y medias
		Sexo	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer.	Hombre Mujer	Cualitativa nominal	1 = Hombre 2 = Mujer 3=Travesti/ transgénero/ transexual	1	
		Estado civil	Condición sentimental y/o social.	Condición sentimental y/o social.	Cualitativa nominal	1. Casado(a) 2. Vive en unión libre 3. Separado(a) 4. Divorciado(a) 5. Viudo(a) 6. Soltero(a) 99. No responde	3	
		Escolaridad	Grado máximo de estudios alcanzado por algún individuo.	Número de años que fue a la escuela la persona encuestada.	Cuantitativa discreta		4	
		Lugar de procedencia	País del origen.	País en el que nació la persona encuestada.	Cualitativa nominal	1. Panamá 2. Nicaragua 3. Honduras 4. Guatemala 5. El Salvador 6. Belice 7. Costa Rica 8. Otro 99. No responde	5	
		Tiempo en tránsito	Tiempo que una persona ha pasado durante la movilidad, a contar desde que salió de su país de origen.	Número de días que ha pasado en tránsito desde que salió de su lugar de origen.	Cuantitativa discreta		6	
		Acompañamiento	Acompañamiento durante el tránsito	Se refiere a si la persona encuestada viaja sola o acompañada.	Cualitativa dicotómica	1. Solo 2. Acompañado	7	
				Número de personas con las que viaja el encuestado.	Cuantitativa discreta		7.1	
Se refiere a si alguno de los acompañantes tuvo algún problema de salud.	Cualitativa dicotómica			1. Si 2. No	7.2			

		Salud	Situación de salud durante el tránsito.	Se refiere a problemas de salud ocurridos durante las dos semanas previas a la aplicación de la encuesta.	Cualitativa dicotómica	1. Si 2. No	8	
				Tipo de problema reportado.	Cualitativa nominal	1. Herida 2. Accidente 3. Enfermedad respiratoria 4. Enfermedad gastrointestinal 5. Hongos en los pies 6. Deshidratación 7. Otro 99. No responde	8.1	
				Se refiere a enfermedades diagnosticadas en el país de origen.	Cualitativa dicotómica	1. Si 2. No	8.2	
				Tipo de enfermedad diagnosticada en el país de origen.	Cualitativa nominal	1. Diabetes tipo II 2. Obesidad/sobrepeso 3. Hipertensión arterial 4. Cáncer 5. VIH/Sida 6. Otro 99. No responde	8.3	
		Días en la CCHM	Tiempo que una persona ha pasado en la CCHM a contar desde que ingresó.	Número de días que ha pasado en la CCHM.	Cuantitativa discreta		9	
	Índice de masa corporal	De acuerdo con la OMS es un "Indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos." ⁵⁰	Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²). El diagnóstico se realiza de acuerdo con los siguientes criterios. Bajo peso: <18.5 kg/m ² Normal: 18.5-24.9 kg/m ² Sobrepeso: 25-29.9 kg/m ² Obesidad: ≥ 30 kg/m ² .	Cualitativa ordinal	1 = Bajo peso 2 = Normal 3 = Sobrepeso 4 = Obesidad		Prevalencias	

Fuente: Elaboración propia.

VIII. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La factibilidad del presente proyecto de investigación radica en el apoyo económico y logístico del “Proyecto Multicéntrico: Migración Internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en Migrantes de Centroamérica y México”. Los cuales facilitaron el acceso a la “Casa de la Caridad Hogar Migrante” y otorgaron los recursos económicos necesarios para cubrir el costo total del proyecto.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación se anida en el “Proyecto Multicéntrico: Migración Internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en Migrantes de Centroamérica y México” aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

Para fines de esta investigación se solicitó la participación voluntaria de hombres y mujeres migrantes en la CCHM mediante un consentimiento informado verbal (Anexo 1), en el cual se expusieron los objetivos del estudio, la descripción clara de las actividades a realizar y su duración, además de los datos de contacto de las personas responsables de la investigación para cualquier duda y/o aclaración.

La recolección de información se realizó mediante toma de mediciones y entrevistas semi-estructuradas (anexo 2 y 3); se hizo uso de herramientas de audiograbación (entrevistas) con la previa autorización de las y los informantes. La información recopilada es de carácter confidencial y con fines estrictamente académicos.

El presente protocolo no presenta conflictos de intereses institucionales, financieros y/o personales.

X. RESULTADOS

1. Resultados cuantitativos

1.1 Características generales de la población

Este capítulo se centrará en abordar los datos cuantitativos que se obtuvieron a partir de la primera fase de recolección de datos en la CCHM. La tabla 4 resume las características sociodemográficas de las 135 personas encuestadas. Se muestra que el mayor porcentaje de migrantes corresponde a hombres (94.8%), en edad productiva, con una media de 27 años. La mayoría de las personas integradas al estudio fueron solteros (55.6%) o viviendo en unión libre (25.2%). La media de años concluidos de escolaridad fue de 7.1 años. Entre los principales países de procedencia de los migrantes se encuentran Honduras (80%), seguido por Guatemala (11%). Al momento de la encuesta el promedio de días transcurridos desde que los migrantes habían salido de su país, fue de 25.6 días, de los cuales, el promedio que llevaban de estadía dentro de la CCHM fue de 5.9 días.

Así mismo, se indagó acerca del acompañamiento durante el camino, obteniendo que el 64% de los migrantes viajan solos. No obstante, entre los que viajan acompañados, lo hacen en promedio con una persona. También se reportó que el 14% de los acompañantes, tuvo algún problema de salud en las dos semanas previas a la entrevista.

En cuanto a las preguntas relacionadas a la salud del migrante, el 47.4% refirió haber tenido algún problema de salud en las dos semanas previas a la aplicación de la encuesta, siendo las enfermedades respiratorias las principales (57.8%). Del mismo modo, se les preguntó sobre enfermedades diagnosticadas en el país de origen, donde el 93.3% dijo haber recibido algún diagnóstico previo a la migración. Las enfermedades reportadas fueron: diabetes (11%) e hipertensión arterial (11%), ya que el 77.8% correspondía a otras enfermedades.

Tabla 4. Características generales de la población de estudio (N=135)

Características	Categorías	n	(%)
Sexo	Hombre	128	94.8
	Mujer	7	5.2
Edad en años cumplidos	Media	27.3	Desviación estándar 0.7
Estado civil	Casado(a)	21	15.6
	Vive en unión libre	34	25.2
	Separado(a)	2	1.4
	Viudo(a)	3	2.2
	Soltero(a)	75	55.6
¿Cuántos años de escuela pudo completar?*	Media	7.1	Desviación estándar 0.3
Lugar de origen	Panamá	-	-
	Nicaragua	1	0.8
	Honduras	109	80.7
	Guatemala	15	11.1
	El Salvador	10	7.4
¿Cuántos días lleva en la casa del migrante? (número de días)	Media	5.9	Desviación estándar 0.9
Tiempo en tránsito (número de días)	Media	25.6	Desviación estándar 1.7
Acompañamiento ¿viaja solo o acompañado?	Solo	87	64.4
	Acompañado	48	35.6
Acompañamiento ¿Con cuántas personas viaja?***	Media	1.6	Desviación estándar .1
Acompañamiento ¿Alguno de sus acompañantes ha tenido algún problema de salud en las últimas dos semanas?***	Si	7	14.6
	No	41	85.4
Salud ¿En las en las últimas dos semanas ha tenido usted algún problema de salud?	Si	64	47.4
	No	71	52.6
Salud ¿Qué tipo de problema tuvo?***	Herida	3	4.7
	Accidente	3	4.7
	Enfermedad respiratoria	37	57.8
	Enfermedad gastrointestinal	5	7.8
	Deshidratación	10	15.6
	Otro	6	9.4
Salud ¿Antes de salir de su país le diagnosticaron alguna enfermedad?	Si	9	6.7
	No	126	93.3
¿Qué tipo de problema de salud le diagnosticaron?****	Diabetes tipo II	1	11.1
	Hipertensión arterial	1	11.1
	Otro	7	77.8

*N = 134

**N=48

***N=64

****N=9

Fuente: Elaboración propia.

1.2. Estado de nutrición de la población de estudio

La tabla 5 muestra la distribución de las categorías del estado de nutrición de los migrantes evaluados. De acuerdo con lo anterior, el 69.6% tuvo un estado de nutrición clasificado como normal al momento de la evaluación, seguido por un 23.0% con sobrepeso, un 5.2% con obesidad y solamente un 2.2% con bajo peso.

Tabla 5. Estado de nutrición de las personas participantes en el estudio, de acuerdo al sexo (N=135)

<i>Características</i>	<i>Categorías</i>	<i>n</i>	<i>(%)</i>
<i>IMC (kg/m)²</i>	Bajo peso (<18.5)	3	2.2
	Normal (18.5 – 24.9)	94	69.6
	Sobrepeso (25 – 29.9)	31	23
	Obesidad (>30)	7	5.2

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6 muestra la distribución de la prevalencia de sobrepeso+obesidad de acuerdo con algunas variables sociodemográficas, sin embargo, ya que el número de población que se incluyó en el estudio es pequeña para poder hacer asociaciones causales, sólo se hará un análisis descriptivo de las mismas. La mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad corresponde a mujeres (57%); para la variable de edad se observa que la mayor prevalencia se encuentra en personas mayores de 40 años (50%). El Salvador tiene la mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad (60%).

El mayor porcentaje de sobrepeso/obesidad corresponde a personas que en las dos semanas previas a la aplicación de la encuesta tuvieron enfermedades respiratorias agudas. Finalmente, se observó que es mayor el porcentaje de sobrepeso/obesidad en personas que habían estado viajando por más de 29 días (38%).

Tabla 6. Distribución de la prevalencia de sobrepeso+obesidad de acuerdo a diferentes características sociodemográficas de la población (N=135)

Variable	Grupo	n	(%) Sobrepeso+obeso+
Sexo	Hombre	128	26.6
	Mujer	7	57.1
Edad (años)	<25	68	20.6
	25-40	57	33.3
	>40	10	50.0
Escolaridad*	≤5	25	16.0
	6 años	46	30.4
	7 a 9 años	35	34.3
	>10 años	28	25.0
País de origen	Honduras	109	24.8
	Guatemala	15	33.3
	El Salvador	10	60.0
Salud ¿En las en las últimas dos semanas ha tenido algún problema de salud?	No	71	31.0
	Herida/Accidente/otros	12	0.0
	Enfermedad respiratoria	37	32.4
	Enfermedad gastrointestinal	5	20.0
	Deshidratación	3	30.0
Días en tránsito	Menos de 15 días	43	32.6
	16 - 28 días	60	20.0
	29 días y más	32	37.5
Días en la CCHM	1 - 3 días	99	27.2
	4 - 6 días	9	22.2
	7 - 9 días	5	20
	10 días y más	22	36.3

+Se creó esta variable a partir de las categorías de IMC, teniendo como resultado una variable dicotómica; 1=Sobrepeso+obesidad y 0=Normal+bajo

*N=134

Fuente: Elaboración propia.

2. Prácticas alimentarias durante el tránsito

2.1. Características generales de la población entrevistada

Respecto a los resultados relacionados con las prácticas alimentarias entre la población migrante, las principales características de los informantes fueron las siguientes: el 88.5% fueron hombres, con una media de 27 años de edad, donde la persona más joven tenía 20 años y la de mayor edad 42 años. En promedio, las personas entrevistadas habían completado 7 años de escolaridad. En relación al país de procedencia 1 persona era de Nicaragua (3.9%), 21 de Honduras (80.8%), 3 de Guatemala (11.4%) y 1 de El Salvador (3,9%). Estas personas llevaban en promedio 31 días en tránsito, de los cuáles 3 correspondieron a su permanencia en la CCHM.

De forma adicional, se creó la variable “hambre” para determinar si las personas entrevistadas habían pasado al menos un período de 24 horas o más sin consumir alimentos durante el tránsito, encontrando que 20 personas (76.9%) habían tenido este episodio (tabla 7).

Tabla 7. Características generales de la población entrevistada (N=26)

Características	Categorías	n	(%)
Sexo	Hombre	23	88.5
	Mujer	3	11.5
Edad en años cumplidos	Media	27.2	Desviación estándar 1.1
Estado civil	Casado(a)	2	7.7
	Vive en unión libre	10	38.5
	Soltero(a)	14	53.8
¿Cuántos años de escuela pudo completar?	Media	7.2	Desviación estándar 0.6
Lugar de origen	Nicaragua	1	3.9
	Honduras	21	80.8
	Guatemala	3	11.4
	El Salvador	1	3.9
¿Cuántos días lleva en la casa del migrante? (número de días)	Media	3.8	Desviación estándar 1.2
Tiempo en tránsito (número de días)	Media	31.3	Desviación estándar 4.1
Hambre ¿Hubo días en los que no pudiste comer?	Si	20	76.9
	No	6	23.1

Fuente: Elaboración propia.

2.2. ACCESO A ALIMENTOS

a) Accesibilidad física y procedencia de alimentos

Las y los migrantes entrevistados coincidieron en que la forma más sencilla de conseguir alimentos es a través de la ayuda humanitaria, principalmente en casas y albergues para migrantes, mencionando que durante su tránsito por México, tuvieron la oportunidad de visitar más de uno. Mencionaron además que obtuvieron también, ayuda humanitaria, proveniente de particulares, seguido por la compra de alimentos, que se realiza sobre todo en tiendas, cocinas económicas y puestos al aire libre. A continuación se presentan algunos testimonios al respecto:

“P: en tu viaje ¿hubo algún momento en el que pudiste comer más de una vez al día? R: Bueno en las casas del migrante, en las casas del migrante y las iglesias” (Hombre, 25 años de Honduras)

“por ahí, en Coatzacoalcos (Veracruz), para todo Veracruz, desde Coatzacoalcos aquí es fácil porque el tren para varias veces y varia gente te tira comida, así en el tren” (Hombre, 21 años de Honduras)

Por otro lado los migrantes mencionaron que en algunos puntos al Sur de México es difícil acceder a alimento ya sea por la falta de asentamientos urbanos o por la pobreza que predomina en esas regiones.

“Porque veníamos por las vías (Tramo de Palenque a Salto de Agua, Chiapas)... la gente que está al lado de las vías ahí es muy pobre verda', entonces uno, pues que hace con pena, no, no puedes pedirle, pero de repente si uno lo hace, ellos pues no lo que le dicen a uno es – pues ni para mi tengo, y menos para darte a ti – entonces uno comprende, entonces uno lo que hace es aguantar, resistir, seguir pa' delante” (Hombre, 25 años de Honduras)

“bueno pues diría que... algunas veces difícil, algunas veces es fácil, da la casualidad que a veces tu vienes en el tren y el tren para en un lado donde no existe nada, algo, no existen pueblos o digamos casas... entonces ese sería el problema” (Hombre, 31 años de Honduras)

a) Accesibilidad económica

En relación al dinero necesario para poder alimentarse, durante el tránsito, los migrantes coinciden en que necesitan entre 50 y 100 pesos para poder alimentarse tres veces en un día, aunque esto no necesariamente implica que esos tiempos de alimentación van a permitir la saciedad.

“Bueno...hablando de comida para mi comer bien es, bueno ya en camino uno no piensa en comer bien va... si pero ya hablando así bien se van unos cien pesos, ya se compra uno un tiempo de treinta pesos, ya tres tiempos son noventa pesos” (Hombre, 20 años de Guatemala)

“En un día de comida gastas aproximadamente unos sesenta pesos ahí, tienes que el kilo de tortilla cuesta doce y uno no se acaba el kilo nos sirve pa´ dos tiempos o tres tiempos a veces, y el agua que compras cualquier cosa que compras pa´ usted, que compras pastel, golosinas, dulces aproximadamente sesenta pesos gastas” (Hombre, 24 años de Honduras)

2.3 TIPOS DE ALIMENTOS

a) Alimentos que se consiguen con regularidad

En relación al tipo de alimentos que los migrantes consumen durante el trayecto, se mencionaron con mayor frecuencia los alimentos enlatados como sardina, atún, frijoles, además de otros como tortillas y galletas. Así mismo, los migrantes mencionaron el consumo de caldos, sopas, carne y huevo, pero estos están

condicionados a la ayuda humanitaria durante el camino o a la accesibilidad económica del migrante, por lo que su consumo es limitado.

“Uh en el viaje he comido sardinas, frijoles, tomate con cebolla en ensalada con limón... como te digo... pues es un rollo porque si hoy traigo comida y traigo lo mismo tengo que comer lo mismo frijoles, tortillas” (Hombre, 33 años de Honduras)

“Eh... Bueno, si porque, a todas las casas que íbamos vea, siempre tenían sopa de gallina, o pollo freído, todo eso y nos daban, la gente, nosotros nos íbamos ya, creo que acá, hay persona que el almuerzo lo hacen como a las 12 o 1, nosotros a esa hora nos íbamos pa´ la calle” (Hombre, 20 años de Honduras)

b) Razones de elección de estos alimentos

En cuanto a las razones por las que eligen consumir estos alimentos, los migrantes mencionan que los alimentos enlatados, las galletas, queso y tortillas son sus preferidos por la practicidad para transportarlos y poder comerlos, sobre todo si se encuentran viajando en el tren de carga. Además comentan que eligen comprar tortillas ya que con esta pueden realizar más de un tiempo de alimentación.

“Pues a veces uno... como que uno tal vez charolea (pedir dinero), es poco a veces, se va a lo más básico, a los frijolitos, una lata de chiles y las tortillas, si es lo más ahí en el camino ya, porque a veces los tramos que recorre en tren uno pues a veces pues traes ropa en la maleta, no le da chance de traer comida, sólo galletas, galletas y agua” (Hombre, 25 años de Honduras)

“Queso, frijoles y tortillas... porque son los más cómodos y son los más accesibles” (Hombre, 29 años de Honduras)

“Uno aprovecha pa bajarse del tren e ir a comprarte tu refresco, tus galletas, porque eso es lo único que puedes comer, no puedes comer una torta porque se hace muy difícil, esperar que la preparen o comprar jamón, tortillas o queso, lo más práctico, sabes que no te va a dañar tu organismo ni te va a pegar dolor de estómago, te puedes comprar tostadas, nachos o frijoles nada más eso”
(Hombre, 24 años de Honduras).

2.4 HAMBRE

a) Razones por las que pasó hambre

Se identifican opiniones diversas en relación el tema de hambre, relacionadas al tipo de viaje que la persona realiza. Las personas que viajan en tren son las que refieren con mayor frecuencia haber pasado hambre; además lo atribuyen a la poca disponibilidad física de alimentos durante el camino, así como la poca accesibilidad económica.

“Si a veces pasaba todo el día, un día y medio que no había lugar. Pues uno ya no traía dinero y tenía que... caminar y seguir adelante”
(Hombre, 42 años de El Salvador, viaje en tren)

“Si... pues...no, una porque no, no, no había donde comprar o muy, que muy lejos de los lugares, de los pueblos, todo eso, a veces no traíamos dinero, hay muchas cosas”
(Hombre, 31 años de Honduras, viaje en tren)

b) Razones por las que no pasó hambre

Por el contrario, las personas que no pasaron hambre corresponden principalmente a personas que se encontraban viajando en autobús y, por ende, viajaban con más recursos económicos.

“No en ningún momento, si a veces me he pasado de la hora pero no...tal vez una o dos horas después de la hora de la comida, porque venía en el bus”

(Hombre, 28 años de Honduras, viaje en autobús)

“P: ¿Hubo días en los que no pudieras comer? R: Eh... no, ni una vez... porque pedimos que nos manden (dinero) de Estados Unidos”

(Mujer, 24 años de Honduras, viaje en autobús)

Las personas que viajaban en tren y que refirieron no haber pasado hambre lo atribuyeron a la ayuda humanitaria durante el camino.

“Pues ya habíamos comido (antes de salir de una casa del migrante en Veracruz), estábamos bien llenos y la verdad las cosas que pasa una persona y que nos mira...cuando viene de regreso pues que nos trae pan bimbo, queso, crema, hasta una de tres de Coca-Cola, comimos bastante ahí nada más”

(Hombre, 29 años de Honduras)

“No hemos aguantado hambre, si traía la necesidad ahorita vea pero que hallamos aguantado grandes hambres... no, porque siempre... mm tal vez ya cuando he salido siempre como así como me dijo usted que de una casa para continuar, y se ya comido verdad y siempre prepararse con algún alimento

llevarlo en el tren” (Hombre, 41 años de Honduras)

c) Estrategias para mitigar el hambre

En cuanto a estrategias para mitigar el hambre, el consumo de agua es la principal, por la facilidad que representa conseguir agua durante el camino, así como la sensación momentánea de saciedad.

“Pues nomas tomar agua y acostarse a reposar no andar también pa´ arriba y pa´ abajo quemando energías ni quemando calorías, nomás tomas agua y pues ya comía con agua” (Hombre, 24 años de Honduras)

El agua, el hambre, al beber bastante agua, uno se mantiene, porque aguanta más la hambre uno, que la sequía...pero si uno trae bastante hambre y trae bastante agua, y se bebe bastante agua se mantiene, el mismo agua lo mantiene uno” (Hombre, 29 años de Honduras)

2.5 AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

En cuanto a la autopercepción del estado de nutrición que tienen los migrantes entrevistados, refieren pérdida de peso y la atribuyen a las condiciones propias del viaje. Esta pérdida de peso la notan en la ropa, así como en la imagen actual comparada con la previa al viaje.

“Siento que bajé bastante...en mi talla, en mi pantalón, sí que se nota cuando te miras y dices yo no estaba así, luego cuando te pesas ya ves que no pesas igual” (Hombre, 26 años de Honduras)

“Sí he rebajado y lo he notado, he rebajado de talla usaba treinta y ahorita estoy usando veintisiete, he rebajado como dos tallas” (Hombre, 42 años de El Salvador)

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El momento migratorio en el que se centra este proyecto de investigación es el tránsito, y muestra los resultados obtenidos de evaluar el estado de nutrición y la exploración de las prácticas alimentarias de hombres y mujeres migrantes centroamericanos en tránsito por México.

Entre los principales hallazgos de este trabajo el 70% de la población evaluada tuvo un estado de nutrición clasificado como normal mientras que el 30% se encontraba con sobrepeso u obesidad. Esto tiene relación directa a las cifras de sobrepeso y obesidad en los países de origen, por ejemplo en Honduras que es el país con un mayor número de migrantes evaluados en este estudio (80%), donde las prevalencias son de alrededor del 26% en adultos entre 25 y 29 años para el año 2013.⁵³

A nivel mundial los hombres tienen la mayor prevalencia de sobrepeso, mientras que la mayor prevalencia de obesidad es en mujeres, estos datos son consistentes con la proporción reportada en este estudio, donde más del 50% de las mujeres encuestadas tienen sobrepeso/obesidad. Si bien el riesgo de tener sobrepeso y obesidad se modifica de acuerdo con el nivel socioeconómico, estas se relacionan de forma distinta según el género, tales como la disminución de salario y aumento en horas de trabajo para mujeres.^{54,55}

Así mismo, en este trabajo pudimos observar un aumento en la proporción de sobrepeso/obesidad en relación con la edad. Esta tendencia es la esperada de acuerdo a la evidencia científica previa, pues se ha documentado que la edad y el IMC siguen una U invertida, es decir, hay un aumento de peso (lento pero progresivo) conforme aumenta la edad, hasta alcanzar los 50 años donde inicia el descenso, esta relación es producto de características intrínsecas y modificaciones conductuales a lo largo de la vida como las relacionadas a hábitos de alimentación y realizar actividad física.⁵⁴

En los resultados obtenidos hubo un aumento en la proporción de sobrepeso/obesidad conforme aumenta el número de años de escolaridad y una ligera disminución en personas que completaron 10 años o más de escuela. La escolaridad se ha asociado como un factor protector para el riesgo de sobrepeso/obesidad, pues este disminuye conforme aumenta el grado alcanzado, aunque no existe un comportamiento lineal entre ellas, se ha hablado de una posible relación causal, aunque el tema es controversial.⁵⁴

En cuanto a los problemas de salud reportados durante el tránsito los hallazgos son consistentes con otros estudios con migrantes en tránsito usuarios de albergues y casas del migrante en México, donde las enfermedades respiratorias se siguen posicionando como la principal causa de enfermedad durante el camino resultado de las condiciones climáticas, de acceso limitado a alimentos, así como a servicios sanitarios básicos¹¹.

En esta población encontramos dos elementos que se conjugan y que podrían afectar el estado de nutrición y salud de los migrantes, por un lado los migrantes reportaron un acceso limitado a alimentos así como mala calidad de los mismos, ya que en su mayoría consumen alimentos altos en hidratos de carbono y alimentos procesados, así como un bajo consumo de proteínas; en segundo, el tiempo que los migrantes necesitan para poder llegar a algún punto en la frontera Norte, que de acuerdo con lo reportado toma en promedio 25 días, aunque en otros estudios se han reportado periodos de hasta tres meses.¹¹

Pasar hambre es una constante durante el tránsito, ya que en la mayoría de los casos los migrantes viajan con recursos limitados, no obstante, la alimentación del migrante se modifica de acuerdo con el tipo de viaje realizado, pues las personas que eligen el tren de carga como medio de transporte son las que viajan con menos recursos, lo que se traduce en una menor accesibilidad económica de alimentos y en periodos prolongados sin consumir alimentos. La población que realiza viajes en autobús, es la

que reporta no haber pasado hambre durante el viaje, pero se enfrentan sobre todo a una menor accesibilidad física de alimentos, por los viajes prolongados que realizan.

Debido a que el presente estudio es de tipo transversal, no es posible determinar si existe una modificación en el estado nutricional durante el tránsito, pues no se cuentan con datos antropométricos previos de la población evaluada. No obstante, en las entrevistas semi-estructuradas, la población entrevistada reportó haber perdido peso durante el viaje; esta pérdida de peso se hace evidente en la talla de ropa usada, así como en la imagen corporal percibida, por lo cual se puede hablar de una repercusión del tránsito en el estado de nutrición, sin embargo, este estudio sirve como primer acercamiento al tema, y como una propuesta metodológica de bajo costo y fácil aplicación en campo que puede aplicarse en otros puntos de tránsito por México, y que puede ser adaptado para su aplicación en los países de origen, destino y retorno.

Por otro lado, uno de los aspectos relevantes en el tránsito de los migrantes es el acceso a las casas y albergues del migrante ya que estos les permiten acceder a alimentación constante. Cabe mencionar que la mayoría de estos lugares son resultados de iniciativas humanitarias donde la oferta de productos alimenticios para migrantes es limitada y en el caso de la CCHM está sujeta a las donaciones que reciben diariamente, lo cual no permite garantizar al migrante una alimentación variada y/o equilibrada. Aunado a lo anterior, un aspecto mencionado por la población migrante es la diferencia en el tipo de alimentos disponibles en México y los propios de los países de origen, lo que desde la perspectiva de los migrantes evaluados puede llevar a padecimientos gastrointestinales como vómito y diarrea, sobre todo si se hace una introducción rápida y en grandes cantidades de un alimento nuevo. Sin embargo, la presencia de estos albergues y casas del migrante durante la ruta migratoria permite que los migrantes puedan descansar, alimentarse e incluso solicitar servicios médicos, y prepararse para continuar el camino, que como ha sido bien documentado lleva consigo una carga importante de vulnerabilidad debido a las condiciones propias del mismo.^{13,32}

XII. CONCLUSIONES

Estudios previos en población migrante se han enfocado principalmente en temas de salud sexual y reproductiva, y salud mental,^{33,56} teniendo como uno de los ejes principales de estudio al VIH/SIDA por su alta prevalencia e incidencia en este grupo poblacional.^{11,16,19,32,57,58} No obstante, y como ya se ha mencionado, el tránsito representa uno de los momentos de mayor vulnerabilidad social y de salud para el migrante, donde es de gran relevancia el desarrollo de estudios que permitan entender las necesidades en salud de los migrantes.

El acceso a una alimentación adecuada es un elemento fundamental para continuar con el camino para llegar a los EUA, además que una alimentación saludable contribuye a tener un estado de nutrición y salud adecuados, fortalece el sistema inmunológico y por ende reduce el riesgo de presentar enfermedades tanto infecciosas como no transmisibles.

Abordar la alimentación y nutrición del migrante en tránsito, abre el panorama a un tema poco explorado, y por ende permite el uso de distintas metodologías para encontrar barreras que impiden a los migrantes acceder a una alimentación adecuada, así como facilitadores y actores clave para garantizar el acceso a alimentos durante el camino. Sin embargo, al ser el primer acercamiento al tema de salud y nutrición del migrante en tránsito y debido a que se trabajó con una muestra a conveniencia estos resultados no son extrapolables a otras poblaciones o a otros puntos del tránsito por México, sin embargo, permitieron crear un perfil situacional de la CCHM en el momento en que se llevó a cabo la recolección de datos. Una de las principales fortalezas del estudio es que se realizó desde un abordaje metodológico mixto como primer acercamiento al tema de interés, ofreciendo un panorama desde ambos paradigmas de investigación (explicativo y positivista).

Este estudio otorga elementos que permiten conocer el estado de nutrición durante el tránsito y dan pauta para que se genere nueva información en torno al tema, pues en

ningún momento la intención de este estudio es establecer que este diagnóstico refleja la situación de salud y nutrición durante todo el viaje, ya que el tránsito es dinámico y se modifica en el Sur, Centro y Norte del país, pero contribuye a tener evidencia así como proponer metodologías de acercamiento al tema y establecer recomendaciones.

XIII. RECOMENDACIONES

Como resultado de este proyecto se proponen una serie de recomendaciones que surgen a partir de este primer acercamiento al tema de alimentación y nutrición de población migrante en tránsito. Estas recomendaciones son dirigidas a la Academia, precisamente porque en este momento la información que se ha generado no es suficiente para desarrollar intervenciones específicas en torno al tema:

Se plantea la necesidad de generar metodologías que permitan evaluar de forma adecuada la alimentación de personas migrantes en tránsito, mediante un instrumento de tipo cuantitativo que permita medir la dieta de la población migrante durante el viaje, lo que contribuiría a evaluar la calidad de la dieta, el aporte nutricional, así como deficiencias nutricionales específicas durante el tránsito. Del mismo modo, es necesario que se realicen análisis estadísticos más profundos para establecer relaciones de causalidad entre las distintas variables evaluadas, como el tiempo en tránsito, el tipo de viaje, el número de días que pasan en las casas y albergues, así como el número de estos que visitan durante el camino.

Del mismo modo, se propone la evaluación del estado de nutrición a partir de otros indicadores de nutrición, que permitan evaluar reservas de masa grasa y magra en el cuerpo. Sin embargo, es necesario seguir evaluando a la población con el IMC ya que es un indicador ampliamente usado en los países de origen y destino para hablar del estado de nutrición, y esto facilita el desarrollo de perfiles nutricionales en todos los momentos del proceso migratorio y no solamente en el tránsito.

Del mismo modo, se sugiere investigar acerca de prácticas alimentarias anteriores al viaje, para identificar si previo a la migración la población de estudio, que en su mayoría corresponde a hombres jóvenes, era responsable de la preparación de alimentos, o si el tránsito fue la primera vez donde tuvieron que hacerse cargo de su alimentación, pues esto permitiría entender mejor por qué optan por ciertas prácticas durante el camino, además de identificar las oportunidades de educar a migrantes jóvenes en relación a su alimentación en albergues para migrantes ubicados en EUA.

A partir de este estudio, así como de otros realizados desde el año 2009, como parte del “Proyecto Multicéntrico: Migración Internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en Migrantes de Centroamérica y México”, se pone de manifiesto que las casas y albergues para migrantes, al ser lugares ubicados en puntos estratégicos del tránsito, y contar con infraestructura para albergar migrantes y otorgar servicios sanitarios básicos, son pieza angular para realizar investigación, reformular y desarrollar intervenciones en salud, nutrición y bienestar en general de la población en tránsito. En este sentido, es preciso conocer el funcionamiento de estos albergues y casas, identificar fortalezas, áreas de oportunidad y puntos de encuentro entre ellas para poder hablar de intervenciones futuras relacionadas al tema de la alimentación, nutrición y salud.

Finalmente, resulta imperante poder replicar este estudio en otros puntos de tránsito para migrantes en México, a fin de ampliar el panorama de salud y nutrición en este grupo de estudio. Una vez creados estos perfiles nutricionales sería posible identificar, desde el campo de la nutrición, cómo se modifica la alimentación en el camino, así como identificar la situación de salud en la que, los migrantes llegan a las casas y albergues, con el fin de diseñar acciones para atender su salud y bienestar en su estancia en estos lugares.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 García NP. COYUNTURA Y DEBATE La importancia de una ley migratoria en México. 2010; 7: 187–202.
- 2 Leite P, E.-Giorguli S. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos. 2009; : 467.
- 3 Lothar, Thomas;López P. México. Políticas públicas beneficiando a los migrantes. 2011.
- 4 REDODEM. Migrantes invisibles, violencia tangible. México, 2014.
- 5 Servan-Mori E, Leyva-Flores R, Xibille CI, Torres-Pereda P, Garcia-Cerde R. Migrants suffering violence while in transit through Mexico: Factors Associated with the decision to continue or turn back. J Immigr Minor Heal 2014; 16: 53–59.
- 6 OIM. Hechos y Cifras (2014). 2014.<http://oim.org.mx/hechos-y-cifras-2> (accesado 10 Sep 2015).
- 7 Leite P, Giorguli SE. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos. México, 2009. ISBN: 970-628-950-X2009;467. .
- 8 Secretaría de Gobernación. Estimación de la Unidad de Política Migratoria (UPM) de SEGOB, con base en Boletines estadísticos , información del U.S. Department of Homeland Security: Statistical Yearbook of the Immigration and Naturalization Service , y U.S. Border Patrol; y U. S. Ce. SEGOB. 2015.http://observatorylatinamerica.org/es/component/docman/doc_download/215-2015lammxdialoguesotorremoraes.
- 9 Casillas R. Las rutas de los Centroamericanos por México, un ejercicio de caracterización, actores principales y complejidades. Migr y Desarro 2008; : 157–174.
- 10 Reyes A. Migración centroamericana femenina en tránsito por México hacia Estados Unidos. In: CONAPO (ed). La situación demográfica de México, 2014. Sfera Creativa: México, 2014, pp 245 – 264.
- 11 Leyva R, Infante C, Serván E, Quintino F, Silverman O. Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México. 2015.
- 12 Ceja A, Lira J, Fernández E. Salud y enfermedad en los migrantes internacionales

- México- Estados Unidos. RA Ximhai 2014; 10: 291–306.
- 13 Infante C, Idrovo AJ, Sánchez-Domínguez MS, Vinhas S, González-Vázquez T. Violence committed against migrants in transit: Experiences on the Northern Mexican border. *J Immigr Minor Heal* 2012; 14: 449–459.
 - 14 OIM. Migración internacional, salud y derechos humanos. Ginebra, 2013.
 - 15 Colegio de la Frontera Norte. Encuesta sobre migración en la frontera sur de México. Informe anual de resultados 2013. 2013.
 - 16 Infante C, Leyva R, Cuadra SM. VIH/SIDA y rechazo a migrantes en contextos fronterizos. *Migración y Desarrollo* 2004; 3: 45–53.
 - 17 Fernández R, Casillas R, Rodríguez E. Migración centroamericana en tránsito por México hacia Estados Unidos: Diagnóstico y recomendaciones. ITAM: México, 2014.
 - 18 Ortega AN, Fang H, Perez VH, Rizzo J a, Carter-Pokras O, Wallace SP et al. Health care access, use of services, and experiences among undocumented Mexicans and other Latinos. *Arch Intern Med* 2007; 167: 2354–2360.
 - 19 Juárez-ramírez C, Márquez-serrano M, Snyder NS De, Pelcastre-villafuerte BE, Reyes-morales H. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. 2014; 35: 284–290.
 - 20 Gómez-Jáuregui J, Caballero M, Infante C, Cruz R, Cuadra R, González T. Contexto de las organizaciones civiles centroamericanas en la atención al sida en poblaciones móviles; Factors influencing Central America's civil society organization's capacity to provide AIDS related care. *Salud pública Méx* 2013; 55: S15–S22.
 - 21 Mora A-I, Anzid K, Montero P, Cherkaoui M, López-Ejeda N, Marrodán M-D. Influencia de la migración en el estado nutricional y comportamiento alimentario de adolescentes marroquíes residentes en Madrid (España). *Nutr Clín Diet Hosp* 2012; 32: 48–54.
 - 22 Riosmena F, Frank R, Redstone I, Kroeger RA. U.S. migration, translocality and the acceleration of the nutrition transition in México. 2012; 102: 1209–1218.
 - 23 Ayala G, Baquero B, Klinger S. A Systematic Review of the Relationship between Acculturation and Diet among Latinos in the United States: Implications for Future

- Research. *J Am Diet Assoc* 2008. doi:10.1016/j.jada.2008.05.009.
- 24 Salgado de Snyder N, Guerra G. Un primer análisis de la investigación en México sobre los determinantes sociales de la salud: 2005-2012. *Salud Publica Mex* 2014; 56: 2005–2012.
 - 25 Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Salud Pública* 2004; 6: 140–155.
 - 26 Comisión Nacional de Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su protocolo facultativo. In: Comisión Nacional de Derechos Humanos (ed). . D.F., México, 2012, pp 81–87.
 - 27 Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, 2015 <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm> (accesado 26 Jan 2016).
 - 28 Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de migración. México, 2014.
 - 29 Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley general de salud. México, 2015.
 - 30 Gandini L, Lozano F, Gaspar S. Migración de retorno y hogares. Un análisis de las transformaciones sociodemográficas y regionales entre 2000 y 2010. In: CONAPO (ed). *La situación demográfica de México, 2014*. Sfera Creativa: México, 2014, pp 221 – 243.
 - 31 PNUD. Experiencias comunitarias de protección a migrantes en tránsito en México. 2015.
 - 32 Salgado N, Vázquez TG, Chapela IB, Xibille C infante. Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Publica Mex* 2007; 49: 8–10.
 - 33 Bojorquez Chapela I. Deportación y salud mental en migrantes centroamericanos. 2015.
 - 34 Terrón-Caro T, Monreal-Gimeno MC. Mujeres migrantes en tránsito en la Frontera Norte de México: motivaciones y expectativas socioeducativas ante el sueño americano. *Papeles de población*; 20: 138–166.

- 35 INCIDE Social, Sin Fronteras I.A.P. Construyendo un modelo de atención para mujeres migrantes víctimas de violencia sexual, en México. 2012.
- 36 Barrial A, Barrial A. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. 2011.<http://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>.
- 37 Fuentes-Reyes G, Ortiz-Ramírez LR. El migrante centroamericano de paso por México: una revisión a su condición social desde la perspectiva de los derechos humanos. *Convergencia*; 19: 157–182.
- 38 Amnistía Internacional. Víctimas invisibles. Migrantes en Movimiento. México, 2010.
- 39 Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. 4th ed. McGraw-Hill-Interamericana de España: Madrid, 2004.<http://books.google.com/books?id=zHmGnQEACAAJ&pgis=1>.
- 40 Álvarez Castaño LS, Pérez Isaza EJ. State of food and nutrition security in Colombia under the perspective of social determinants of health. *Perspect en Nutr Humana*; 15: 203–214.
- 41 FAO. Capítulo 3: Nutrición e infección, salud y enfermedad. *Nutr. Humana en el Mundo en Desarro*. <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s07.htm> (accesado 15 Feb 2016).
- 42 Salgado de Snyder N, González Vázquez T, Infante-Xibille C, Márquez Serrano M, Pelcastre-Villafuerte B, Serván-Mori E. Servicios de salud en la Mixteca: utilización y condición de afiliación en hogares de migrantes y no-migrantes a EU. *Salud Publica Mex* 2010; 52: 424–431.
- 43 OMS. Salud de los migrantes. In: OMS (ed). 61a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 2008.
- 44 Bojorquez I, Rentería D, Unikel C. Trajectories of dietary change and the social context of migration: a qualitative study. *Appetite* 2014; 81: 93–101.
- 45 Yin R. Gettin started. In: *Case Study Research. Design and methods*. SAGE: Thousand Oaks, 2014, pp 2–25.
- 46 Creswell J, Clark VP. Choosing a mixed methods design. In: *Designing and conducting mixed methods research*. 2007, pp 53–106.

- 47 Castro R. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. In: Szasz I, Lerner S, Amuchástegui A (eds). Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano: México, 1996.
- 48 Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco J. Manual de procedimientos para proyectos de nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública: Cuernavaca, 2006.
- 49 Berdasco Gómez A. Evaluación del estado nutricional del adulto mediante la antropometría. *Rev Cuba Aliment Nutr* 2002; 16: 146–152.
- 50 Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Cent. prensa., 20015.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> (accesado 20 Jan 2016).
- 51 Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2002http://books.google.es/books/about/Bases_de_la_investigaci?n_cualitativa.html?id=TmgvTb4tiR8C&pgis=1.
- 52 Greene J, Caracelli V, Graham W. Toward a conceptual framework for Mixed-Method evaluation designs. *Educ Eval Policy Anal* 1989; 11.
- 53 Institute for Health Metrics and Evaluation. Overweight and Obesity Viz. Data Vis. 2014.<http://vizhub.healthdata.org/obesity/> (accesado 2 Aug 2016).
- 54 Unikel C, Vázquez V, Kaufer-Horwitz M. Determinantes psicosociales del sobrepeso y la obesidad. In: Rivera J, Hernández M, Aguilar C, Vadillo F, Murayama C (eds). Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. México, 2013 doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- 55 Cruz-Sánchez M, Tuñón-Pablos E, Villaseñor-Farías M, Álvarez-Gordillo GC, Nigh-Nielsen R. Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica* 2012; 9: 1–22.
- 56 Temores-alcántara G, C M, Sal S De, Infante C, Fil D, Caballero M et al. Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la

frontera sur de México. 2015; 57: 227–233.

- 57 Leyva-Flores R, Infante C, Servan-Mori E, Quintino-Pérez F, Silverman-Retana O. HIV Prevalence Among Central American Migrants in Transit Through Mexico to the USA, 2009–2013. *J Immigr Minor Heal* 2015; : 2009–2013.
- 58 Mann J. Presentación Movilidad poblacional y VIH: una experiencia de cooperación regional en Centroamérica y México. 2013; 55.
- 59 OMS. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. OMS. 2008.

XV. ANEXOS

Anexo 1.- Carta de consentimiento informado para adultos migrantes en tránsito por México.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS

Adultos migrantes en tránsito

Título de proyecto: “Formulación de recomendaciones para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en tránsito en la casa del migrante de San Luis Potosí.”

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Soy estudiante de postgrado en El Instituto Nacional de Salud Pública y me encuentro realizando un proyecto de investigación cuyo objetivo es Formular recomendaciones para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en tránsito, a partir de la evaluación del estado de nutrición y la exploración de las prácticas alimentarias durante el tránsito en la “Casa de la Caridad Hogar Migrante” de San Luis Potosí.” El estudio se está realizando dentro de la “Casa de la Caridad Hogar Migrante” ubicada en San Luis Potosí.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se le realizarán mediciones antropométricas que consistirán en la toma de peso y talla, para lo cual se le solicitará que se quite los zapatos, suéteres, chamarras o gorras en caso de usarlas así como no portar nada dentro de los bolsillos.

Existe una segunda etapa donde si lo desea le haremos algunas preguntas acerca de sus prácticas alimentarias durante el tránsito y su experiencia migratoria. Esta entrevista tendrá una duración aproximada de una hora. Lo entrevistaremos en las instalaciones de la “Casa de la Caridad Hogar Migrante” en el momento que considere oportuno. Así mismo, solicito su autorización para grabar la entrevista con el fin de procesar la totalidad de información que decida compartir conmigo.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para conocer la situación de salud y nutrición de la población migrante en tránsito por

México y eso otorgará elementos para promover un adecuado estado nutricional en población migrante.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las mediciones o preguntas realizadas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de negarse a que se le realicen o a no responder, según sea el caso. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan durante su estancia en la “Casa de la Caridad Hogar Migrante”.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con los investigadores responsables del proyecto: **L. N. Alondra Coral Aragón Gama al siguiente número de teléfono (777)2569856 en un horario de 8:00 am a 18:00 pm, o con el Dr. César Infante Xibillé al número 7775639795 en un horario de 8:00 am a 18:00 pm.**

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la **Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs.** o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx.

Si usted acepta participar en el estudio, le solicitamos indicarlo de forma verbal.

¡Gracias por su participación!



NÚMEROS A CONTACTAR

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con los investigadores responsables del proyecto: **L. N. Alondra Coral Aragón Gama** al siguiente número de teléfono **(777)2569856** en un horario de **8:00 am a 18:00 pm**, o con el **Dr. César Infante Xibillé** al número **7773293000** en un horario de **8:00 am a 18:00 pm**.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la **Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas**, al teléfono **(777) 329-3000 ext. 7424** de **8:00 am a 16:00 hrs.** o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx.



Versión Aprobada: **ABRIL 12, 2016**

PT 213, Folio Identificador: U92

ANEXO 2.- Ficha de antropometría

FECHA DE APLICACIÓN: _____

FOLIO _____

**“Proyecto Multicéntrico: Migración Internacional y derechos en salud sexual y
Reproductiva en Migrantes de Centroamérica y México.”**



**“Formulación de recomendaciones para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en
tránsito en la casa del migrante de San Luis Potosí.”**

FICHA DE ANTROPOMETRÍA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Sexo	2. Edad	3. Estado civil	4. Escolaridad ¿Cuánto años de escuela pudo completar?
1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer 3. <input type="checkbox"/> Travesti/ transgenero/ transexual 99. <input type="checkbox"/> No responde	Edad en años cumplidos: _____ 99. <input type="checkbox"/> No responde	1. <input type="checkbox"/> Casado(a) 2. <input type="checkbox"/> Vive en unión libre 3. <input type="checkbox"/> Separado(a) 4. <input type="checkbox"/> Divorciado(a) 5. <input type="checkbox"/> Viudo(a) 6. <input type="checkbox"/> Soltero(a) 99. <input type="checkbox"/> No responde	Número de años que asistió a la escuela: _____ 99. <input type="checkbox"/> No responde
5. Lugar de origen ¿En qué país nació?	6. Tiempo en tránsito En este viaje, ¿hace cuánto tiempo salió de su casa?*	7. Acompañamiento ¿Viaja solo o acompañado?	7. 1 Acompañamiento ¿Con cuántas personas viaja?
1. <input type="checkbox"/> Panamá 2. <input type="checkbox"/> Nicaragua 3. <input type="checkbox"/> Honduras 4. <input type="checkbox"/> Guatemala 5. <input type="checkbox"/> El Salvador 6. <input type="checkbox"/> Belice 7. <input type="checkbox"/> Costa Rica 8. <input type="checkbox"/> Otro 99. <input type="checkbox"/> No responde	Número de días: _____ *preguntar por fecha aproximada en caso de no recordar el tiempo exacto. 99. <input type="checkbox"/> No responde	1. <input type="checkbox"/> Solo (pase a pregunta 8) 2. <input type="checkbox"/> Acompañado 99. <input type="checkbox"/> No responde	Número de personas: _____ 99. <input type="checkbox"/> No responde
7.2 Acompañamiento ¿Alguno de sus acompañantes ha tenido algún problema de salud en las últimas dos semanas?	8. Salud En las últimas dos semanas usted ha tenido algún problema de salud	8.1 Salud ¿Qué tipo de problema tuvo?	8.2 Salud Antes de salir de su país ¿le diagnosticaron alguna enfermedad?
1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No 99. <input type="checkbox"/> No responde	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No 99. <input type="checkbox"/> No responde	1. <input type="checkbox"/> Herida 2. <input type="checkbox"/> Accidente 3. <input type="checkbox"/> Enfermedad respiratoria 4. <input type="checkbox"/> Enfermedad gastrointestinal 5. <input type="checkbox"/> Hongos en los pies 6. <input type="checkbox"/> Deshidratación 7. <input type="checkbox"/> Otro: _____ 99. <input type="checkbox"/> No responde	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No 99. <input type="checkbox"/> No responde

8.3 Salud ¿Cuál enfermedad fue?	9. Casa ¿Cuántos días tiene en la casa del migrante?		
1. <input type="checkbox"/> Diabetes tipo II 2. <input type="checkbox"/> Obesidad/ sobrepeso 3. <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial 4. <input type="checkbox"/> Cáncer 5. <input type="checkbox"/> VIH/Sida 6. <input type="checkbox"/> Otro: _____ 99. <input type="checkbox"/> No responde	Número de días: _____ *preguntar por fecha aproximada en caso de no recordar el tiempo exacto. 99. <input type="checkbox"/> No responde		

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Peso (kg): _____	IMC (kg/m) ² : _____
Talla (m): _____	Dx: _____

ANEXO 3.- Guía de entrevista semi-estructurada

“Proyecto Multicéntrico: Migración Internacional y derechos en salud sexual y reproductiva en Migrantes de Centroamérica y México.”

“Formulación de recomendaciones para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en tránsito en la casa del migrante de San Luis Potosí.”

GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA MIGRANTES EN TRÁNSITO

Objetivo: Explorar barreras y facilitadores para acceder a alimentos y conocer las prácticas alimentarias de migrantes durante el tránsito.

INTRODUCCIÓN.-Buenas tardes/días, soy Alondra Aragón estudiante del Instituto Nacional de Salud Pública. Estoy realizando un proyecto con apoyo de la casa del migrante y me gustaría entrevistar a algunas personas para conocer acerca de la alimentación durante el trayecto de la migración.

La información que nos proporcione será confidencial, pero será audiograbada y sólo será escuchada por quienes hacen la entrevista. ¿Estaría dispuesto a participar en la entrevista?

Leer carta de consentimiento informado

PERFIL DEL ENTREVISTADO

Explorar: edad, lugar de nacimiento; días en tránsito por México; lugar de destino; motivo de la migración, si viaja solo a acompañado.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS RECIENTES

- **Acceso a alimentos previo a su llegada a la casa del migrantes**
- Previo a llegar a esta casa ¿cuándo fue la última vez que habías comido? En esa ocasión:
- ¿qué fue lo que comiste? *Explorar alimentos tipos papas fritas, chocolates, frituras, cacahuates, refrescos, enlatados, entre otros no perecederos*
- ¿Cómo conseguiste estos alimentos? Regalo, compra, ayuda humanitaria

- ¿Dónde estabas cuando consumiste esos alimentos? *Se refiere a si estaba en algún albergue o casa de migrantes u otra organización; así como al lugar en donde comió (pudo haber sido en el tren u otro medio de transporte)*
- ¿Con quién estabas?
- Y antes de esa ocasión ¿cuándo habías comido?

TRÁNSITO Y ALIMENTACIÓN

Ya me hablaste de algunos alimentos que consumiste durante tu tránsito por México, pero me gustaría que me cuentes un poco más

En el tiempo que llevas de camino:

- ¿Ha sido difícil conseguir alimentos y agua?
 - ¿Qué lo ha hecho fácil/difícil?
 - ¿Qué alimentos se consiguen con mayor facilidad? (preguntar por alimentos que han consumido en más de una ocasión)
- ¿Cómo se consiguen estos alimentos?
 - Si los compras ¿son caros? ¿De dónde obtienes el dinero para comprarlos?
 - Si los intercambias ¿por qué los intercambias?
 - Si los traías contigo ¿cuánto tiempo te duró lo que traías? ¿Qué tipo de alimentos traías?
 - Si te los regalan ¿quién te los regala?
- Acceso a alimentos
 - ¿Hubo momentos en los que pudiste comer más de una vez al día?
 - ¿Dónde estabas? En qué lugar accediste a los alimentos (albergue, calle, asociación)
 - ¿Quién te los dio o pagaste por los alimentos? Explorar cuanto paga por alimentos
 - ¿Qué alimentos consumiste?
- Peligro en la forma de conseguir alimentos
 - Durante tu camino ¿Hubo momentos en que conseguir alimentos se volvió peligroso?
 - ¿Por qué era peligroso?
 - ¿Qué hacías en esas situaciones de peligro?

- Hubo partes del viaje que fueron particularmente fácil conseguir alimentos?
- ¿por qué fue fácil?

- Hambre:
 - ¿Hubo días en los que no pudiste comer?
 - ¿Por qué no pudiste comer?
 - ¿Qué hiciste para calmar el hambre?

- Consumo alcohol, drogas y tabaco

Si no menciona consumo de alcohol, tabaco y drogas ¿consumiste alcohol, tabaco o alguna droga para calmar el hambre? ¿Qué consumiste?

- Explorar acceso a agua
 - ¿Hubo días en los que pasaste sed?
 - ¿Por qué no pudiste tomar agua?
 - ¿Qué hiciste para calmar la sed?

- Explorar enfermedades durante el tránsito
 - Durante tu camino ¿Tuviste algún problema de salud?
 - ¿Cuál problema tuviste?
 - ¿qué hiciste para resolverlo?

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

Durante tu viaje ¿consideras que tu peso ha cambiado?

¿Cómo ha cambiado?

¿En qué lo notas?

ALIMENTACION EN EL RESTO DEL TRAYECTO

En lo que te queda del trayecto ¿qué dificultades crees que vas a tener para conseguir alimentos? ¿Por qué crees esto?

Algunas otra que quieras compartir que no te haya preguntado y que consideras importante.

Te agradezco tu colaboración, eso sería todo.