

# Migrantes **MEXICANOS:** ¿malnutridos y **obesos?**



Guillermina Yankelevich Nedvedovich

No cabe duda de que los mexicanos que migran a los Estados Unidos experimentan un cambio drástico en el estilo de vida y de ambiente. Un estudio realizado en cinco estados de la Unión Americana, en adultos mexicano-americanos, reveló que esta población presentaba entre dos y cuatro veces más prevalencia de diabetes que la de los blancos no hispanos.

La dinámica migratoria entre México y Estados Unidos ha aumentado considerablemente desde el inicio de los años setenta del siglo pasado. Mientras que en aquellos años los mexicanos nacidos en México residentes en aquel país sumaban cerca de un millón, en la actualidad, si se incluye a los descendientes de los migrantes, la cifra ha sobrepasado los 26 millones.

La existencia de una demanda de trabajadores mexicanos en el mercado laboral de los Estados Unidos y la incapacidad de la economía mexicana para absorber una oferta laboral en constante crecimiento han favorecido el aumento acelerado de los flujos migratorios, los que durante las últimas décadas han sido predominantemente de indocumentados.

Durante el periodo mencionado se ha observado que todas las entidades federativas del país ya aportan población a la corriente migratoria, y en los Estados Unidos la distribución de migrantes se ha extendido territorialmente, más allá de los estados fronterizos en los que solía establecerse.

Existen abundantes publicaciones sobre la salud de los migrantes; es interesante que en ellas se manifiestan padecimientos característicos tanto de países escasamente desarrollados (enfermedades infectocontagiosas) como de países con alto desarrollo (enfermedades cardiovasculares y crónico-degenerativas).

En nuestra investigación hemos considerado que, si algo ocurre en el estado de salud de nuestros migrantes con el cambio de vida y de medio ambiente, lo sabremos al comparar su condición con la de la población del municipio o de la

# New York



entidad federativa de la que partieron (a diferencia de lo que hacen en los estudios norteamericanos, en los que la referencia de comparación es, habitualmente, la población de blancos no hispanos y afroamericanos de su país).

En la actualidad han surgido múltiples interrogantes acerca de la salud de los mexicanos en los Estados Unidos, por ejemplo: ¿cómo es que la población migrante, de escasos recursos, que migra para lograr un ingreso que no tiene en su país, y con alimentación limitada, tanto en su lugar de origen como en su destino, acaban siendo individuos mal alimentados y obesos?

Con respecto a los migrantes a nivel nacional, que migran desde las zonas rurales hacia las grandes ciudades, es necesario reconocer que han desarrollado problemas semejantes al tratar de adaptarse a la vida urbana. En ambos casos, el nacional y el internacional, los

que migran llevan a cabo un cambio en el estilo de vida y de ambiente. Mientras logran conseguir trabajo, consumen alimento escaso y de tipo industrializado, de precio reducido y, en consecuencia, de escaso contenido proteico, elevado en grasas y carbohidratos. Éste es, en parte, el origen de su excesivo peso corporal.

Los mexicanos migrantes hacia el país del norte son habitualmente trabajadores del campo; en su tierra se alimentan, básicamente, de maíz, frijol y vegetales con un alto contenido de fibra, pero escaso en grasa y carbohidratos refinados. Además, su gasto energético es mucho más intenso. Aun cuando en los Estados Unidos desempeñan trabajos similares en la agricultura y en la construcción, cuentan con ayuda mecánica que reduce su gasto energético y la actividad física invertida.

Un factor que se ha demostrado que afecta la salud de los migrantes es el tiempo de estancia en aquel país; los de primera generación tienen mejor salud que los mexicano-americanos, ya nacidos en los Estados Unidos. Y el deterioro continúa con un mayor tiempo transcurrido.

Es un hecho conocido que el migrante de más larga estancia, al desear incorporarse a la cultura del lugar, adopta las ac-



titudes de los locales de escaso nivel socioeconómico con los que convive, alimentándose como ellos y adquiriendo también otros hábitos aún más riesgosos como fumar y consumir drogas.

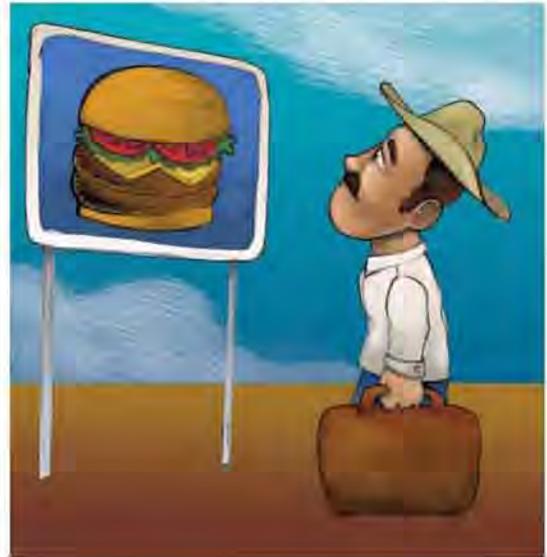
Con respecto al nivel cultural (estudios) de los migrantes, se ha observado que aquellos que no han estudiado secundaria ni siquiera terminado su primaria tienen más sobrepeso o son más obesos que los que sí lo han logrado. De hecho, el desempleo, la pobreza y la aculturación están íntimamente correlacionados con el llamado síndrome metabólico.

Un aspecto que llama mucho la atención en relación con el problema de sobrepeso es la obesidad observada en niños migrantes. Un estudio realizado en la ciudad de Salinas (intitulado "Chamacos") constató que los niños de dos años ya tenían sobrepeso, y que consumían mayor cantidad de refrescos y comida rápida que los que no tenían sobrepeso.

Los niños obesos declararon que permanecían frente al televisor más de dos horas por día. La conversación con las madres de estos pequeños, que frecuentemente tenían también sobrepeso, reveló que consideraban que el consumo de *fast food* y refrescos demostraba una buena adaptación a la cultura norteamericana.

Los problemas que acompañan al síndrome metabólico en niños migrantes no acaba con lo descrito: un estudio en jovencitos mexicano-americanos de entre 10 y 12 años mostró que, de 140 niños, 68 tenían el padecimiento; su presión arterial y su masa corporal eran significativamente superiores a lo normal. Además, todos ellos presentaron otro síntoma claramente asociado con el síndrome en cuestión: un problema en la piel denominado *Acanthosis nigricans*.

Otro estudio realizado en cinco estados de la unión americana, en adultos mexicano-americanos, indicó que esta población presentaba entre dos y cuatro veces más prevalencia de diabetes que la de los blancos no hispanos. La enfermedad y sus complicaciones se asociaban claramente con factores sociodemográficos. A medida que la educación (escolaridad) en ellos era menor, las complicaciones renales, oculares y circulatorias eran mayores, y la enfermedad tenía mayor duración. El nivel de ingreso, igualmente, se correlacionaba con las complicaciones de la enfermedad: 12 por ciento presentaron accidente vascular; 15 por ciento, ataque cardíaco, y 56 por ciento eran hipertensos. La zona habitacional, que muestra claramente el efecto del ingreso, se correlacionó con la enfermedad: a medida que el área era más pobre (barrios) las personas tenían más sobrepeso, y padecían más diabetes y sus consecuencias. Cuando el ingreso y la zona habitacional mejoraba (vecindario o



Un estudio realizado en la ciudad de Salinas (intitulado "Chamacos") constató que los niños de dos años ya tenían sobrepeso, y que consumían mayor cantidad de refrescos y comida rápida que los que no tenían sobrepeso

suburbio), la morbilidad y el peso eran evidentemente menores.

En pacientes diabéticos se encontró una clara asociación entre la enfermedad y la depresión. El efecto fue sinérgico, de modo que en los enfermos mexicanos de avanzada edad, la depresión incrementó las complicaciones: aparecía fragilidad y falta de independencia, sobre todo para caminar, incrementándose la mortalidad de los pacientes.

La atención médica para los sujetos de origen mexicano es difícil: los trabajadores inmigrantes legales cuentan habitualmente con un seguro médico provisto por el empleador. Los indocumentados, aunque laboran, en su gran mayoría no reciben este beneficio.

Existen organizaciones de beneficencia privada (religiosas) que proveen alguna asistencia médica, pero hoy en día las dificultades se han incrementado con las nuevas leyes de migración. Antes de ellas, los servicios públicos ofrecían atención al menos para emergencias, necesidades prenatales e inmunizaciones, pero actualmente, aun cuando la ilegalidad se ha duplicado, los servicios están casi extintos.

Observaciones repetidas de diversos investigadores acerca de que la población indígena en los Estados Unidos, y también los migrantes de México, Centro y Sudamérica con antecedentes indígenas se encuentran más claramente afectados de obesidad y diabetes, impulsó las investigaciones sobre esta patología para investigar los posibles aspectos genéticos de la enfermedad.

Un ejemplo particularmente interesante e ilustrativo es el estudio comparativo realizado entre los indios pima que habitan en el estado de Sonora y los que viven en Arizona, Estados Unidos. Estos últimos han sido incorporados a una vida moderna, urbanizada e industrializada, mientras que los mexicanos continúan con una vida rural, cultivando la tierra y alimentándose de sus productos, tal como hacían sus antepasados. La comparación entre ambos grupos mostró que la falta de actividad física en

los pima de Arizona y la alimentación moderna de comida rica en grasa y carbohidratos refinados ha generado una obesidad marcada en este grupo. En cambio, los pima de Sonora, con una actividad física habitual en el campo y una alimentación de tipo ancestral, han permanecido saludables a pesar de contar con la misma estructura genética que el grupo de Estados Unidos.

Se puede concluir, por tanto, que no es sólo la genética, ni tampoco sólo el cambio ambiental y de costumbres, sino una combinación de varios factores, lo que ha desatado la llamada epidemia de obesidad que se observa actualmente en el mundo.

**Gullermina Yankelevich** es doctora en biología (biofísica) por la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Investigadora titular del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la misma universidad, donde ha recibido el diploma y la medalla por 50 años de servicio. Es miembro de la Academia Mexicana de Ciencias.

yankel@biomedicas.unam.mx



#### Lecturas recomendadas

- Ariza, Marina y Alejandro Portes (2007), *El país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*. México, México, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Yankelevich, G. (2007), "Estado de salud comparativo de diversos grupos de mexicanos", en Olmos Aguilera, Miguel (coordinador), *Antropología de las fronteras. Alteridad, historia e identidad más allá de la línea*, México, El Colegio de la Frontera Norte/Porrúa, 213-228.
- Carter-Pokras, O., R. Zambrana, G. Yankelevich, M. Estrada, C. Castillo Salgado y N. A. Ortega (2008), "Health status of Mexican-origin persons: do proxy measures of acculturation advances our understanding of health disparities?", *J. Immigrant Minority Health* 10(6):475-488.

