

Migración México-Estados Unidos

•

Temas de salud

© Consejo Nacional de Población
Ángel Urraza 1137, col. del Valle
C. P. 03100, México D. F.

Migración México-Estados Unidos
Temas de salud

Primera impresión: octubre 2005
ISBN 970-628-840-6

Se permite la reproducción total o parcial
sin fines comerciales, citando la fuente.
Impreso en México

Índice

- Presentación / 5
- Tendencias de la migración México-Estados Unidos / 7
 - Magnitud y dinamismo / 7
 - Migración indocumentada y desgaste de la circularidad migratoria / 8
 - Extensión territorial de la migración / 10
- Cobertura de seguridad médica / 12
 - Población sin acceso a seguridad médica / 12
 - Tipo de seguridad médica / 15
 - Estructura por edad y seguridad médica / 16
 - Seguridad médica en los hogares / 18
 - Composición por sexo y seguridad médica / 19
 - Niveles de escolaridad y seguridad médica / 20
 - Inserción al mercado laboral y seguridad médica / 21
 - Pobreza y seguridad médica / 24
- Estado de salud / 25
 - Diabetes / 26
- Uso de servicios médicos / 27
 - Fuentes de atención a la salud de uso regular / 28
 - Unidad de urgencias / 29
 - Atención dental / 30
 - Papanicolau y mamografía / 31
 - Exámenes colrectales e inmunizaciones / 32
- Consideraciones finales / 33

Agradecimientos:

La elaboración de este documento ha sido posible gracias al trabajo conjunto y binacional de instancias líderes en el campo de la investigación y producción de materiales de divulgación científica, como son el CONAPO y la Universidad de California. Las siguientes personas de las dos instituciones hicieron posible la producción del documento:

Universidad de California

Centro para la Investigación en Políticas de Salud
Steven Wallace, Director Asociado
Verónica Gutiérrez, Investigadora Asociada

Iniciativa de Salud México-California
Xóchitl Castañeda, Directora
Rosario Alberro, Subdirectora
Mike Shults, Asistente del Director
Al Averbach, Editor en Jefe

<http://www.healthpolicy.ucla.edu>

<http://www.ucop.edu/cprc/cmhi.html>

Consejo Nacional de Población

Elena Zúñiga, Secretaria General
Paula Leite, Subdirectora de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional
Salvador Berumen, Director de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional
Alma Rosa Nava, Jefe del Departamento de Estudios Socioeconómicos
Selene Gaspar, Jefe del Departamento de Estudios de los Mexicanos en el Extranjero
Luis Felipe Ramos, Jefe del Departamento de Estudios de Flujos Migratorios Internacionales

<http://www.conapo.gob.mx>

Diseño y formación, Maritza Moreno, Myrna Muñoz,
Xóchitl Márquez Bautista, Agustín López Delgadillo

Presentación

La migración mexicana hacia Estados Unidos ha estado presente por más de cien años en la relación entre los dos países. La vecindad geográfica, la creciente integración regional, la existencia de una demanda por trabajadores mexicanos en el mercado laboral de Estados Unidos, así como las asimetrías económicas entre ambos países y la incapacidad de la economía mexicana para absorber una oferta laboral en constante crecimiento, han favorecido el aumento acelerado tanto de los flujos migratorios, como de la población mexicana que reside en dicho país.

Una de las tendencias más preocupantes de la migración mexicana hacia Estados Unidos durante las últimas décadas radica en el notable incremento de los flujos de la migración indocumentada, la cual se ha transformado en la modalidad migratoria predominante, con profundas implicaciones para las comunidades de origen y destino, y, sobretodo, para los propios migrantes. La intensidad y la escala que ha adquirido el fenómeno han hecho que la migración internacional ocupe un lugar prioritario en la agenda política de ambos países y en la relación binacional.

La estrechez de los canales legales para el tamaño del flujo que generan los factores de oferta y demanda laboral en ambos lados de la frontera está favoreciendo el incremento de la migración irregular y, con ello, el aumento de los riesgos y costos en los cruces fronterizos y una integración en la sociedad receptora en circunstancias de profunda desventaja y extrema vulnerabilidad. Este hecho contribuye de manera decisiva a limitar el acceso de los migrantes a la seguridad médica e influye en el deterioro de sus condiciones de salud.

El estado de salud de los migrantes constituye un activo esencial para el desarrollo integral de sus capacidades, para el desempeño laboral y su participación social. El contar con una buena salud no sólo beneficia a los propios migrantes y a sus descendientes, tanto mexicanos como estadounidenses, sino que tiene implicaciones macro-sociales y económicas tanto en los lugares de destino como en los de origen. La salud de los migrantes es, por tanto, una preocupación que atañe a México y a Estados Unidos, y cuya atención requiere de programas y estrategias con una perspectiva binacional.

Los escenarios prospectivos indican que la migración mexicana a Estados Unidos continuará inscrita en la relación bilateral al menos en los próximos quince años, por lo que es impostergable diseñar estrategias y lineamientos de política en apoyo a las necesidades más sentidas de los mexicanos residentes en Estados Unidos.

La Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Población del Gobierno de México, así como, la Universidad de California a través de la Iniciativa de Salud México-California (ISMECAL) del Centro de Investigaciones en Política Pública de la Oficina del Presidente y del Centro de Investigación sobre Políticas de Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de California en

Los Angeles (UCLA), han elaborado el documento *Migración México-Estados Unidos. Temas de Salud*, cuyo propósito fundamental es dar a conocer un panorama general de la situación que enfrentan los mexicanos residentes en Estados Unidos para el cuidado y la atención de su salud.

El documento inicia describiendo el volumen, las tendencias y las características de la migración mexicana a Estados Unidos, para dar paso al abordaje de cuestiones específicas sobre la salud de los migrantes, como la disponibilidad de seguridad médica, las principales enfermedades que los aquejan y el acceso y utilización de servicios médicos. Finalmente, se hacen algunas consideraciones relativas a las implicaciones de la situación prevaleciente, se identifican las áreas que requieren de una particular atención y se señalan los principales retos en el ámbito político.

Este ejercicio binacional es un buen ejemplo del potencial que brinda la colaboración entre instancias de ambos países para el diálogo, el análisis conjunto y el uso compartido de diversas fuentes de información. Este documento se inscribe en el marco de las iniciativas que buscan fortalecer los lazos de cooperación entre ambos países, con el propósito común de contribuir al bienestar de la población mexicana residente en Estados Unidos. El estudio no pretende agotar el tema, sino ofrecer un acercamiento inicial, cuyo propósito fundamental es motivar abordajes multidisciplinarios más profundos.

Confiamos que este documento sea de utilidad para el diseño de iniciativas encaminadas a propiciar un mayor acceso a la salud, a fomentar una cultura de prevención y prácticas oportunas de atención de enfermedades, que contribuyan a un buen estado de la salud de los mexicanos y de sus descendientes residentes en Estados Unidos.

Dr. Julio Frenk
Secretario de Salud del Gobierno de México

Lic. Elena Zúñiga
Secretaria General
del Consejo Nacional de Población
del Gobierno México

Lic. Xóchitl Castañeda
Directora de la Iniciativa de Salud
México-California, Universidad de California,
Oficina del Presidente

Tendencias de la migración México-Estados Unidos

Desde inicios de los setentas, el patrón migratorio tradicional México-Estados Unidos ha sufrido modificaciones en cuanto a su magnitud, intensidad, modalidades y características, marcando con ello un nuevo ciclo en la dinámica del propio fenómeno.

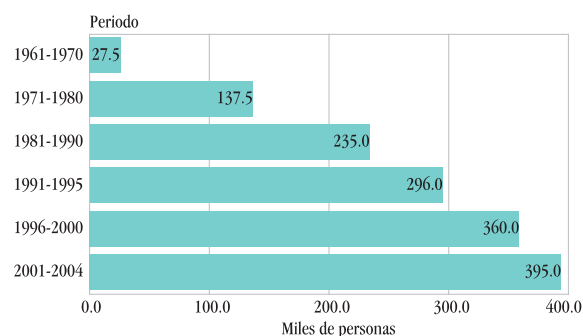
Magnitud y dinamismo

Una primera expresión de las tendencias recientes de la migración México-Estados Unidos es el notable incremento en su magnitud e intensidad.

- El flujo neto anual de población mexicana por concepto de migración a Estados Unidos registró un incremento notable durante las últimas tres décadas del siglo pasado. Pasó de cerca de 30 mil personas en promedio anual durante el periodo 1961-1970 a casi 400 mil personas en el periodo 2001-2004.
- Este continuo y creciente flujo migratorio ha dado lugar a la conformación en Estados Unidos de una comunidad de origen mexicano de magnitud considerable. Mientras que en 1970 los mexicanos nacidos en México y residentes en Estados Unidos sumaron 879 mil personas, en 2004 su número aumentó a 10.2 millones. Si se considera además a los descendientes de los inmigrantes, se estima que la población de origen mexicano en Estados Unidos aumentó de 5.4 millones a 26.8 millones en el mismo periodo. De estos últimos, 16.6 millones nacieron en Estados Unidos.

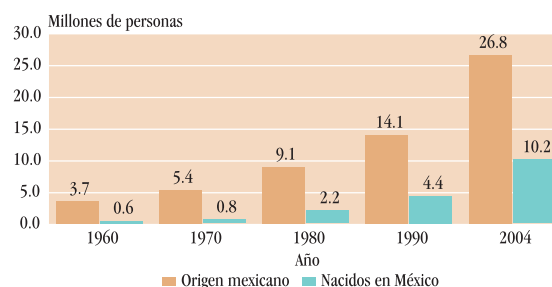
- Los mexicanos residentes en Estados Unidos representan 3.7 por ciento de la población total de ese país y alrededor de 29 por ciento de la población inmigrante. Estas cifras colocan a México como el país con el mayor número de nacionales residentes en Estados Unidos.

Pérdida neta anual por migración internacional, 1961-2004



Fuente: De 1961 a 1995: Commission Reform-USA y SRE-México, 1997, *Estudio Binacional México-Estados Unidos sobre Migración*; de 1995 a 2004: Estimaciones de CONAPO, *Proyecciones de Población 2000-2050*, México, 2002.

Población de origen mexicano residente en Estados Unidos, 1960-2004



Fuente: De 1960 a 1990: Elaboración con base en Corona Vázquez Rodolfo, *Estimación de la población de origen mexicano que reside en Estados Unidos*, El Colegio de la Frontera Norte, noviembre, 1992. Cifra de 2004: Estimaciones de CONAPO con base en las proyecciones de la institución, y U.S. Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

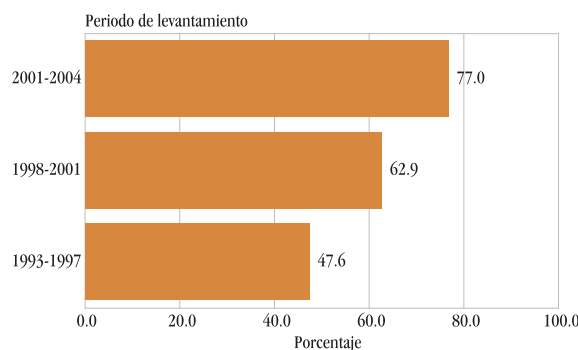
Migración indocumentada y desgaste de la circularidad migratoria

El ostensible aumento de mexicanos en situación irregular en Estados Unidos, el desgaste de los mecanismos de circularidad migratoria y la mayor propensión a la migración permanente imprimen un nuevo perfil a la migración mexicana.

La Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF)¹ da cuenta de los desplazamientos laborales que se dirigen por vía terrestre de México a Estados Unidos, los cuales se estiman en aproximadamente 440 mil personas por año en el periodo 2001-2004.

- La migración indocumentada se ha constituido, progresivamente en la modalidad predominante del flujo migratorio temporal México-Estados Unidos, toda vez que en el periodo 2001-2004, tres cuartas partes de los migrantes no disponía de autorización para cruzar la frontera. En contraste, entre 1993 y 1997 los migrantes en esta situación representaron poco menos de la mitad del flujo.

Porcentaje de migrantes temporales que regresan de Estados Unidos y que ingresaron a ese país sin documentos, 1993-2004

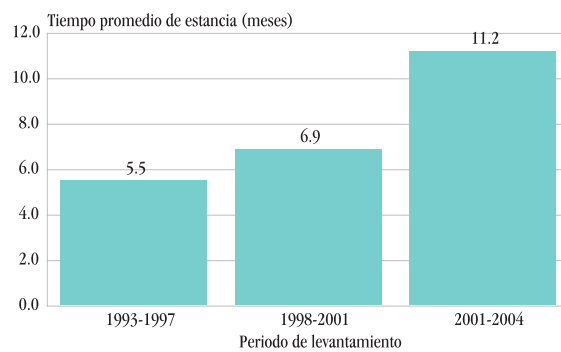


Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en STyPS, CONAPO, INM y EL COLEF, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF)*, 1993-2004.

¹ La *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México* permite estimar y caracterizar los flujos migratorios entre México-Estados Unidos, así como entre las ciudades fronterizas y el resto de México. La EMIF se lleva a cabo desde 1993, y es un proyecto conjunto de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, El Consejo Nacional de Población y El Colegio de la Frontera Norte. A partir de 1998 se incorpora a este proyecto el Instituto Nacional de Migración, y en 2004 la Secretaría de Relaciones Exteriores.

- Las crecientes barreras y dificultades para ingresar a Estados Unidos, así como los insuficientes estímulos para el retorno al país que ofrece la economía mexicana, han contribuido al desgaste de los mecanismos de circularidad migratoria y han aumentado la propensión a una migración más definitiva.
- Los migrantes temporales, en su mayoría indocumentados, tienden a extender el tiempo de estancia en Estados Unidos hasta un punto en que muchos de ellos establecen allí su residencia. De acuerdo con la información de la EMIF, el tiempo promedio de estancia ha pasado de 5.5 a 11.2 meses, en los últimos diez años.

Tiempo promedio de estancia en Estados Unidos de los migrantes temporales que regresan de ese país, 1993-2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en STyPS, CONAPO, INM y EL COLEF, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF)*, 1993-2004.

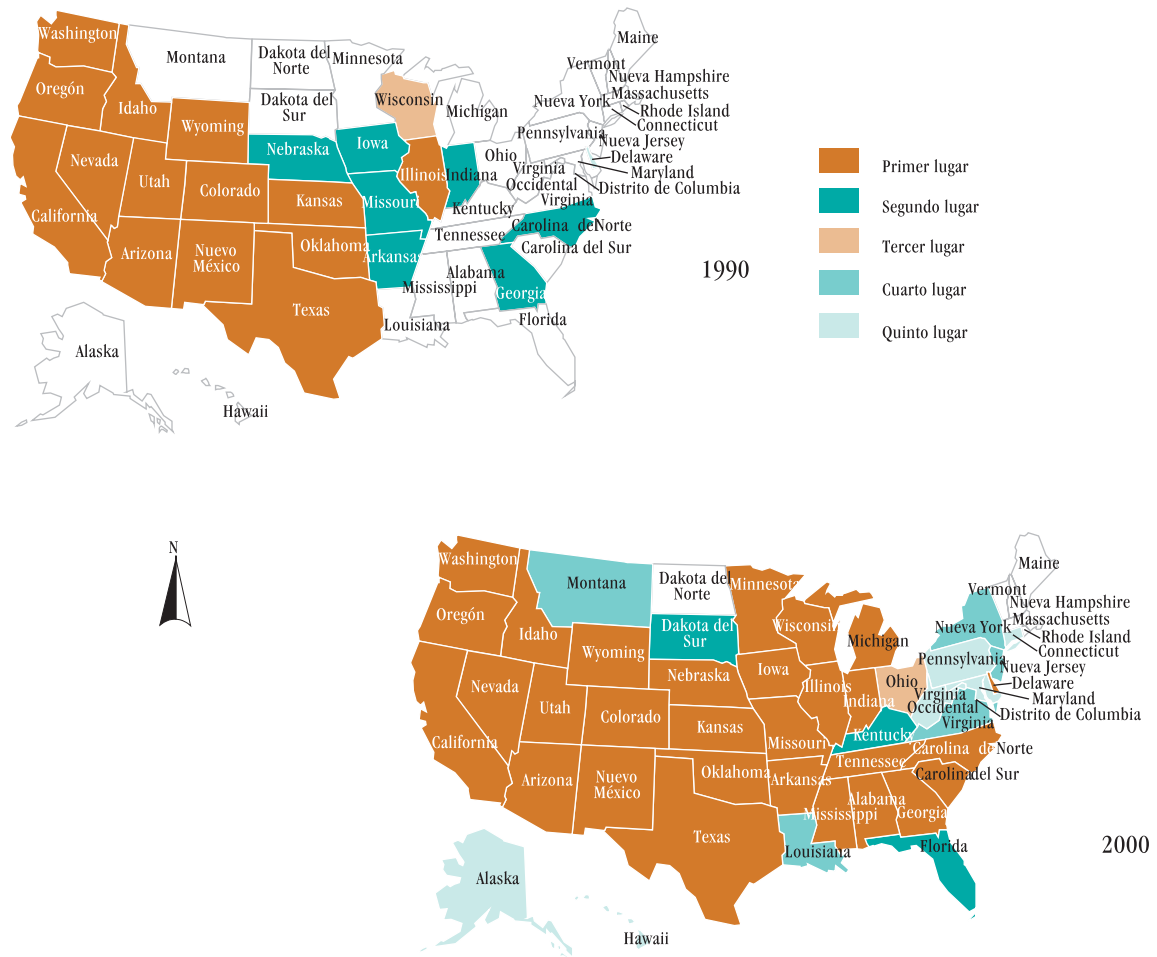
Extensión territorial de la migración

Otro rasgo novedoso de la dinámica migratoria México-Estados Unidos alude a la creciente extensión territorial del fenómeno en ambos países.

Todas las entidades federativas de México aportan población a la corriente migratoria, aunque en magnitudes diferenciadas.

- De los 2 443 municipios que existían en el país, en el año 2000, sólo era posible encontrar pequeños archipiélagos formados por 93 municipios que registraban nula intensidad migratoria hacia Estados Unidos, localizados principalmente en la región Sureste de México.
 - En el resto de municipios se advierte, en mayor o menor medida, algún tipo de contacto con los Estados Unidos, ya que en ellos se registran migrantes recientes que se dirigieron a Estados Unidos, migrantes de retorno a México, así como transferencias monetarias entre parientes realizadas desde aquel país. Del total, 492 municipios son de alta y muy alta intensidad migratoria; 392 municipios registran una intensidad media; y 1 466 municipios exhiben una intensidad migratoria baja o muy baja.
- En Estados Unidos el notable crecimiento de los nativos mexicanos ya no se restringe a los estados tradicionalmente receptores (California y Texas) sino que se ha expandido a lo largo y ancho de todo su territorio.
- Mientras que en 1970 California y Texas concentraban 79 por ciento de los nativos mexicanos —proporción que más o menos se mantiene hasta 1990—, la cifra se reduce a 63 por ciento en el año 2000.
 - La población mexicana figura entre los cinco grupos de inmigrantes de mayor tamaño en prácticamente todo el territorio de la Unión Americana. En 2000, los mexicanos se ubicaban en las primeras cinco posiciones en 42 estados del país, cuando diez años antes lo hacían en 23 estados.

Estados de la Unión Americana donde los inmigrantes mexicanos se ubican entre los cinco grupos de inmigrantes de mayor tamaño, 1990 y 2000



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, 5-percent sample, 1990 y 2000.

Cobertura de seguridad médica

La salud es un elemento central del bienestar y una condición indispensable para el desarrollo del potencial productivo de las personas. El grado de acceso a servicios de salud de que gozan los inmigrantes responde y expresa la forma en que se lleva a cabo su proceso de integración social y económica a la sociedad receptora.

En este apartado se analizan las diferencias en el acceso a servicios de seguridad médica privada y pública entre los inmigrantes mexicanos (recientes y de larga estancia) y algunos grupos poblacionales nativos de Estados Unidos (mexicano-americanos y de raza blanca). Para ello, se utiliza información de la Current Population Survey (CPS), 2004.²

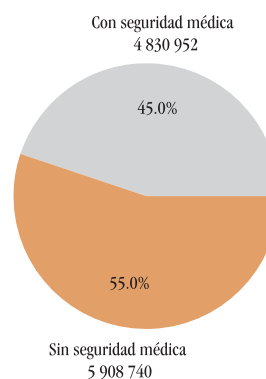
Población sin acceso a seguridad médica³

La población mexicana que reside en Estados Unidos tiene un acceso limitado a servicios de salud.

- Del total de inmigrantes mexicanos residentes en Estados Unidos, más de la mitad (55%) no cuenta con seguridad médica, lo que en números absolutos significa 5.9 millones de personas.

- Esta falta de acceso a la seguridad médica se agudiza entre los inmigrantes recientes (personas con diez años de residencia o menos), en los que cerca de siete de cada diez no cuentan con este servicio. Entre los inmigrantes de larga estancia (personas con más de diez años de residencia) la situación es más favorable (45%), aunque la población desprotegida sigue siendo muy numerosa (2.7 millones).
- Comparado con los grupos nativos, el rezaño en la cobertura de la seguridad médica de los inmigrantes mexicanos (recientes y de larga estancia) se hace más evidente.

Población nacida en México residente en Estados Unidos por seguridad médica, 2004



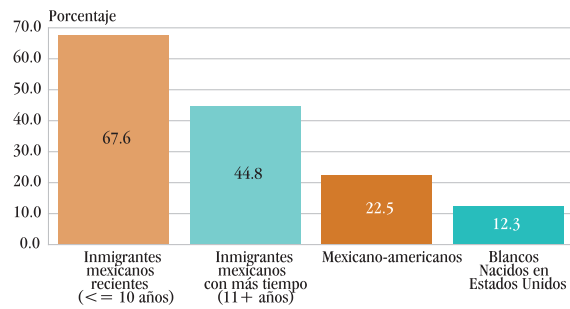
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

² Las poblaciones señaladas se definen de la siguiente manera: a) *inmigrantes mexicanos*: población nacida en México residente en Estados Unidos; b) *mexicano-americanos*: población nacida en Estados Unidos con alguno de sus padres nacidos en México, o bien, población nacida en Estados Unidos que se declara de origen mexicano; y c) *blancos nacidos en Estados Unidos*: población nacida en Estados Unidos de raza blanca.

³ Se considera que una persona cuenta con seguridad médica cuando está registrada en un programa público de seguridad médica —Medicare o Medicaid—, o cuando ha contratado un seguro médico privado.

La situación de los hijos de los mexicanos nacidos en Estados Unidos, en cuanto al acceso de la seguridad médica es más ventajosa. En ese grupo, poco más de una quinta parte de la población (22.5%) se encuentra desprotegida de este servicio, cifra 60 por ciento menor a la de los inmigrantes mexicanos, pero superior en casi el doble a la que registra la población blanca de la Unión Americana (12%).

Porcentaje de población sin seguridad médica, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

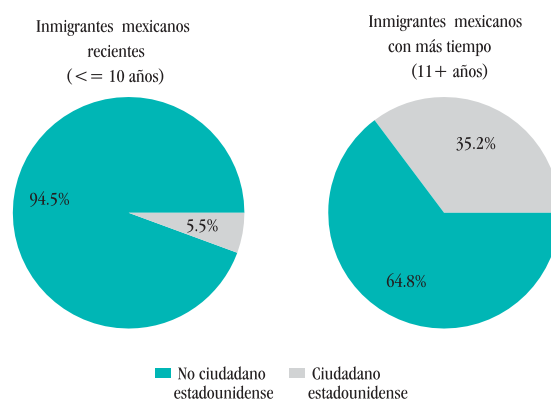
El carácter indocumentado de buena parte de la migración mexicana incide en procesos desfavorables de integración social.

El elevado índice de indocumentación⁴ y los bajos niveles de ciudadanía de la población mexicana residente en Estados Unidos condicionan negativamente su forma de inserción social y económica, y explican en buena medida su falta de acceso a la seguridad médica.

- La personas nacidas en México que radican en la Unión Americana presentan índices de ciudadanía muy inferiores respecto a otros inmigrantes, incluso considerando similares periodos de ingreso al país. Aproximadamente uno de cada cinco mexicanos de 18 años de edad o más se ha naturalizado norteamericano; cifra que se eleva a más de uno de cada tres entre los inmigrantes de larga estancia y se reduce apenas a uno de cada 18 (5.5%) entre aquellos que ingresaron al país en un lapso no mayor a diez años.
- La tasa de seguridad médica de los inmigrantes mexicanos con ciudadanía estadounidense duplica a la registrada por los inmigrantes que no cuentan con este atributo. Sin embargo, cabe destacar que aún la población naturalizada, que estaría en mejores condiciones para gozar de ese derecho, registra índices de cobertura inferiores (70%) a las observadas en el grupo de mexicano-americanos (73%), y, sobretodo, a las que presenta la población blanca de ese país (87%). Entre los migrantes naturalizados, el tiempo de residencia en el país juega a favor de una mayor cobertura de seguridad médica, al grado que los índices que registran el grupo de mexicanos naturalizados de larga estancia y el de los mexicano-americanos son muy similares.

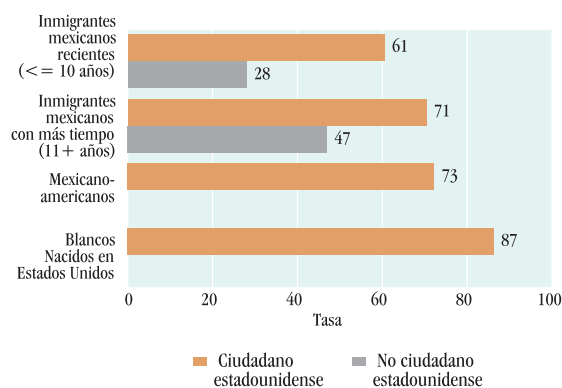
- La situación de los mexicanos inmigrantes sin ciudadanía norteamericana, donde se concentra la población indocumentada, es muy diferente. El acceso a la seguridad médica —pública o privada— es significativamente menor, del orden de 28 por ciento entre los que tienen menos de diez años de residir en ese país, y de 47 por ciento entre los que ya tienen una larga estancia.

Distribución de los adultos de 18 años de edad o más por condición de ciudadanía, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Tasa de seguridad médica de los adultos de 18 años de edad o más por condición de ciudadanía, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

⁴ Se estima que en 2004 radicaban en Estados Unidos 5.9 millones de mexicanos en situación indocumentada (véase Passel, Jeffrey, *Estimates of the size and characteristics of the undocumented population*. Sitio WEB. www.pewhispanic.org).

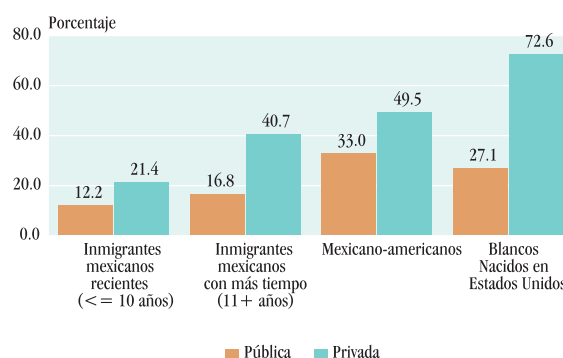
Tipo de seguridad médica

El sistema de salud norteamericano descansa fundamentalmente en los seguros médicos privados, que se adquieren en su mayoría por medio del empleo, y en los seguros médicos públicos, como Medicaid y Medicare. En el primer caso, el acceso a los servicios de salud depende principalmente de los ingresos; y, en el segundo, de cumplir con los requisitos para acceder a los programas gubernamentales, asociados con la condición de pobreza, el tiempo de residencia y el *status* migratorio.

- La cobertura de servicios de salud para la población inmigrante mexicana está centrada en la seguridad médica privada (32%). A su vez, el porcentaje de este grupo de población que participa en los programas gubernamentales de atención a la salud asciende a casi 15 por ciento del total, lo que significa un total de 1.6 millones de personas, y representa tres por ciento del total de población residente en Estados Unidos que recurre a esos programas.
- El tiempo de estancia en Estados Unidos de los inmigrantes mexicanos no hace mayor diferencia en el acceso al sistema de seguridad pública. Sin embargo, ese factor incide fuertemente en la posibilidad de acceder a un seguro privado: 21 por ciento de los mexicanos con diez años o menos de residir en ese país disponen de seguro privado, mientras que en los de larga estancia esta cifra es de casi el doble (41%), lo que sugiere una mejor integración social de la población que permanece por más tiempo.
- Aunque los inmigrantes de larga estancia logran avances respecto a los inmigrantes recientes, todavía persisten rezagos frente a los mexicano-americanos, y de éstos frente a los nativos blancos.

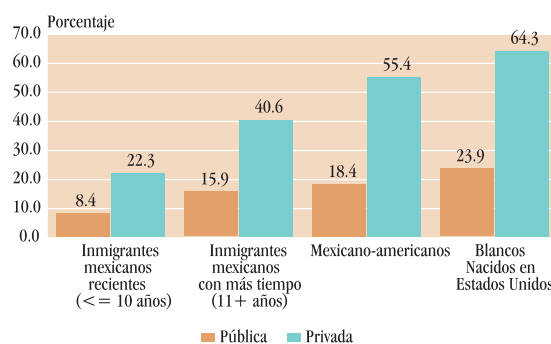
- Los mexicano-americanos son los que cuentan en proporciones mayores con un seguro médico público (33%) de uno de cada tres. Sin embargo, cabe señalar que poco más de la mitad (54%) de este grupo poblacional está integrado por niños y jóvenes menores de 18 años. Esta situación explica, en parte, su mayor inscripción a los programas médicos públicos. Si se restringe el análisis a la población de 18 años o más, se advierte que sólo 18 por ciento está inscrito en programas de seguridad pública, y más de la mitad (55%) dispone de seguro privado.

Porcentaje de población con seguridad médica pública o privada, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Porcentaje de adultos de 18 años de edad o más con seguridad médica pública o privada, 2004



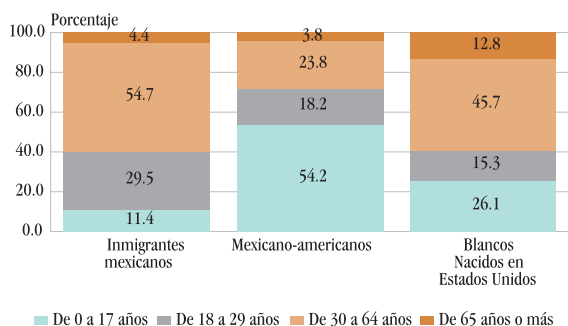
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Estructura por edad y seguridad médica

La composición por edad de los inmigrantes mexicanos se caracteriza por el predominio de población en edades económicamente activas.

- Los inmigrantes mexicanos se caracterizan por su perfil predominantemente económico, ya que cinco de cada seis inmigrantes mexicanos se concentran en el rango de 18 a 64 años de edad. Lo anterior responde al hecho de que en la migración participan fundamentalmente los adultos jóvenes, observándose una escasa participación de la población en edades extremas.
- Entre la población de origen mexicano-americano predominan los niños y los jóvenes. Poco más de la mitad de los individuos que integran este grupo poblacional tienen menos de 18 años de edad, situación que contrasta con la prevalente entre los inmigrantes mexicanos y los estadounidenses de raza blanca, cuyas proporciones son, aproximadamente, uno de cada diez y uno de cada cuatro.
- Los estadounidenses de raza blanca presentan la estructura por edad más envejecida, toda vez que uno de cada ocho son mayores de 64 años de edad. Esta proporción triplica la registrada por los nativos mexicanos y los mexicano-americanos (4.4% y 3.8%).
- El acceso a la seguridad médica varía significativamente entre los grupos de edad. La población blanca presenta un patrón relativamente más homogéneo, con elevadas coberturas en todos los grupos etáreos. Los adultos mayores de 64 años y los menores de 18 años registran las más altas tasas de seguridad médica (100 y 91%, respectivamente). En contraste, el grupo de adultos jóvenes (de 18 a 29 años) presenta los niveles más bajos (75%), seguido del segmento de adultos de 30 a 64 años (87%).
- Los mexicano-americanos presentan un patrón similar, pero con menores niveles de protección en todas las edades respecto a la población blanca.

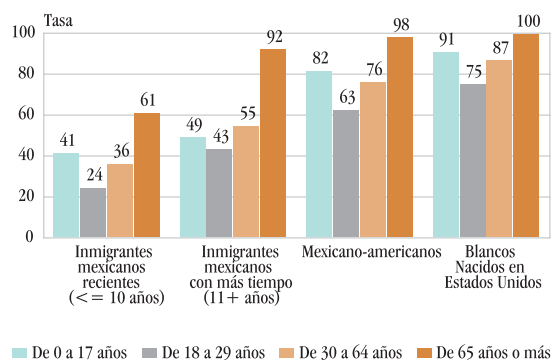
Distribución por edad de la población residente en Estados Unidos para grupos seleccionados, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

- En los grupos de inmigrantes mexicanos la falta de protección social en materia de salud es muy superior en todas las edades respecto a las coberturas de la población mexicano-americana y blanca de Estados Unidos.
- El único grupo en el que la cobertura médica es relativamente elevada es el de los mayores de 64 años de edad de los inmigrantes de larga estancia (92%).
- Las mayores deficiencias en el acceso a servicios de salud se ubican, al igual que en las poblaciones de nativos, en el grupo de 18 a 29 años. Entre los inmigrantes recientes, las más bajas coberturas se registran en los dos grupos de personas en edad laboral, mientras que en los de larga estancia son los niños y los adultos jóvenes los más desprotegidos del sistema de salud.

Tasa de seguridad médica por grupos de edad, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Seguridad médica en los hogares

Las desigualdades sociales en el acceso a la seguridad médica se reproducen al interior de los hogares mexicanos en Estados Unidos, ya que éstos están integrados por inmigrantes y nativos.

En Estados Unidos existen alrededor de 112.1 millones de hogares, de los cuales 3.9 millones (3.5%) son dirigidos por mexicanos de nacimiento. Los hogares pueden ser clasificados en tres tipos según el acceso a la seguridad médica del que gozan sus integrantes: con seguridad médica total, parcial o nula.

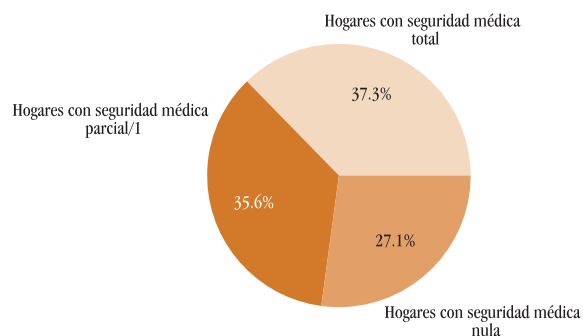
- Seguridad médica total. Únicamente 37 por ciento de los hogares de mexicanos cuenta con cobertura médica de salud para todos sus integrantes.
- Seguridad médica parcial. Cerca de 36 por ciento de los hogares de mexicanos registra una situación en la que sólo algunos de sus miembros están asegurados.
- Seguridad médica nula. El 27 por ciento enfrenta una situación de enorme vulnerabili-

dad, ya que ninguno de sus miembros está cubierto por un seguro médico.

De los 3.9 millones de hogares que existen en Estados Unidos dirigidos por mexicanos, 2.7 millones (69%) cuentan con menores de 18 años de edad. La falta de cobertura de salud resulta particularmente delicada en los hogares donde hay presencia de menores. Los datos disponibles indican que:

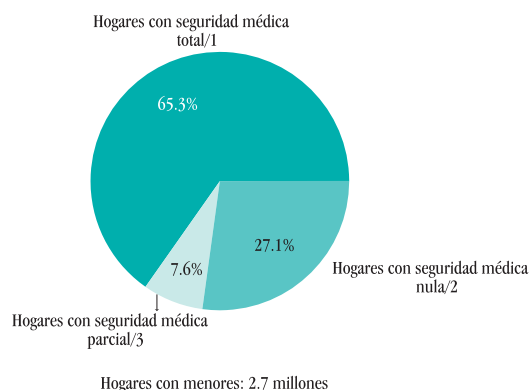
- Más de una cuarta parte de los hogares (27%) se caracteriza por el hecho de que ninguno de los menores está asegurado.
- Alrededor de uno de cada doce hogares (8%) cuenta con cobertura médica para alguno(s) de sus menores. En este caso, los que suelen estar asegurados son quienes nacieron en Estados Unidos, mientras que quienes no cuentan con seguro médico a menudo nacieron en México.

Distribución de los hogares dirigidos por mexicanos establecidos en Estados Unidos por seguridad médica, 2004



Nota: 1/Al menos uno de sus miembros está registrado en un programa público de seguridad médica o ha contratado un seguro médico privado.
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Distribución de los hogares dirigidos por mexicanos con personas menores de 18 años, por seguridad médica de los menores, 2004



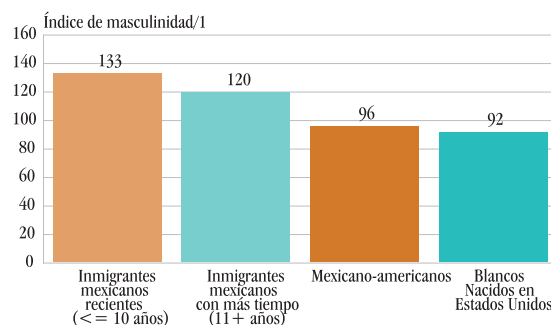
Nota: 1/Todos los menores están cubiertos por algún sistema de seguridad médica, ya sea privada o pública.
2/Ningún menor está cubierto por algún sistema de seguridad médica, ya sea privada o pública.
3/Al menos uno de los menores es beneficiario de un seguro médico público o de un seguro médico privado.
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Composición por sexo y seguridad médica

Predomina la población masculina entre los inmigrantes mexicanos recientes.

- Entre los inmigrantes mexicanos mayores de 18 años de edad se observa una clara primacía masculina. Existen 133 hombres por cada cien mujeres entre los inmigrantes recientes. A medida que aumenta el tiempo de residencia en Estados Unidos la presencia femenina aumenta, sin que ello devenga en detrimento del predominio masculino en la migración mexicana.
- Entre las poblaciones nativas de Estados Unidos aquí consideradas es evidente la primacía femenina. En los mexicano-americanos la relación es de 96 hombres por cada cien mujeres, mientras que en la población blanca es de 92. El predominio femenino entre los estadounidenses blancos guarda relación con una estructura por edad más envejecida y la mayor longevidad de las mujeres.
- En todos los grupos de población las diferencias en el acceso a seguridad médica entre hombres y mujeres son pequeñas. En general, son las mujeres las que presentan tasas más elevadas que los hombres, situación que es más pronunciada entre los mexicano-americanos y, sobretodo, entre los mexicanos de inmigración reciente.

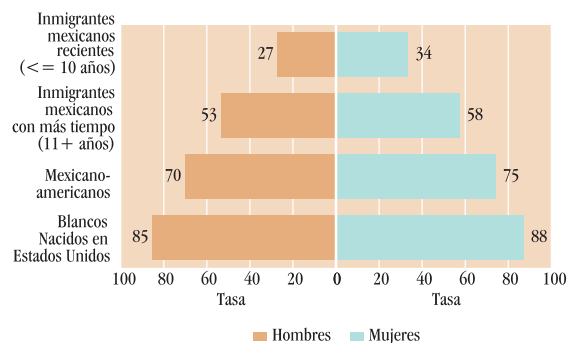
Índice de masculinidad de los adultos de 18 años de edad o más, 2004



Nota: 1/Número de hombres por cada cien mujeres.

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Tasa de seguridad médica de la población de 18 años de edad o más por sexo, 2004



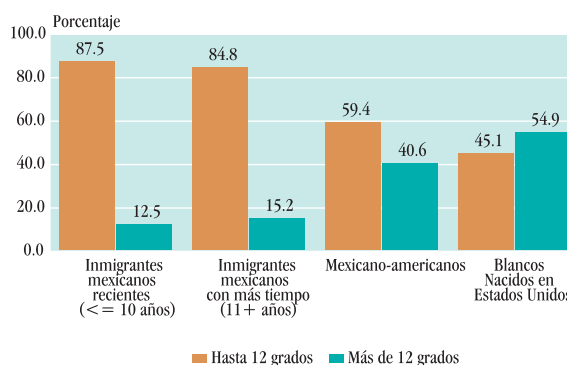
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Niveles de escolaridad y seguridad médica

Los inmigrantes mexicanos tienen profundos rezagos en materia educativa, lo que contribuye a que su inserción a la sociedad estadounidense ocurra en condiciones poco ventajosas.

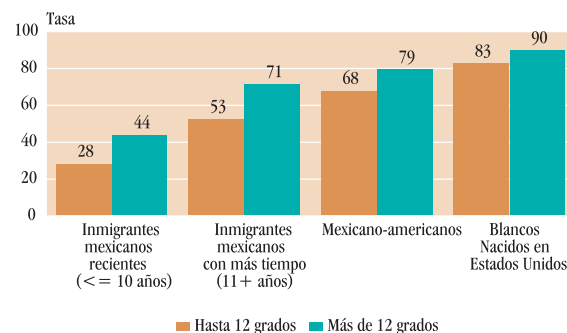
- Más de 80 por ciento de los inmigrantes mexicanos de 18 años y más (tanto recientes como de larga estancia) cuenta con niveles de escolaridad igual o menor a doce grados.
- En contraste, entre los mexicano-americanos y los estadounidenses blancos esa proporción asciende, respectivamente, a 59 y 45 por ciento.
- El acceso a la seguridad médica mejora con el aumento del nivel de escolaridad. Si bien en todos los grupos poblacionales los individuos de baja escolaridad registran las menores tasas de seguridad médica, entre los inmigrantes mexicanos las diferencias son más profundas. Entre los de reciente inmigración la cobertura de los que cuentan con más educación es casi 60 por ciento superior a la que presentan los de menor educación. En los de larga estancia esa diferencia es de 34 por ciento, mientras que en los mexicano-americanos y en la población blanca es de 16 y 8 por ciento, respectivamente.

Distribución de la población de 18 años de edad o más según grado de escolaridad, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Tasa de seguridad médica de la población de 18 años de edad o más por grado de escolaridad, 2004



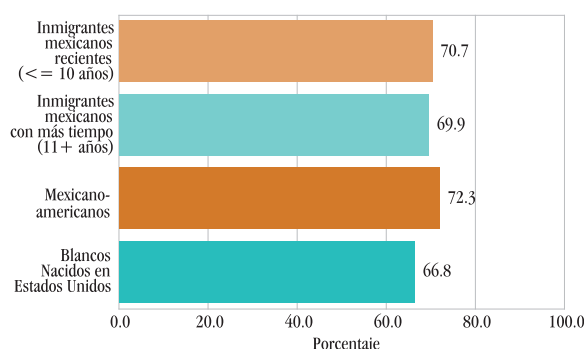
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Inserción al mercado laboral y seguridad médica

Dado que el sistema de salud estadounidense descansa, primordialmente, en los seguros médicos privados, que resultan, en su mayoría, de prestaciones concedidas por los empleadores, la forma como se insertan los inmigrantes mexicanos al mercado laboral constituye un factor clave para su acceso a los sistemas de seguridad médica.

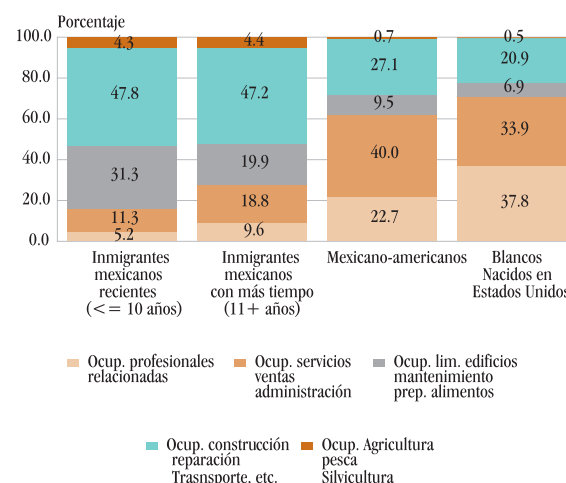
- Las elevadas tasas de participación económica de los inmigrantes mexicanos recientes y de larga estancia (71 y 70%, respectivamente) ponen en evidencia el carácter predominantemente laboral de la migración mexicana. Estas cifras superan, incluso, la correspondiente a la población blanca, cuyo valor asciende a 67 por ciento.
- Factores como el elevado grado de indocumentación —particularmente marcado entre los migrantes recientes—, el bajo índice de ciudadanía, y el rezago educativo contribuyen de manera decisiva a la elevada representatividad de los trabajadores mexicanos en la base de la pirámide ocupacional. Destaca la elevada participación de los trabajadores mexicanos en las actividades de limpieza y preparación de alimentos, y de construcción, transporte, mantenimiento, reparación y producción.

Tasa de participación económica de la población de 18 años de edad o más, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

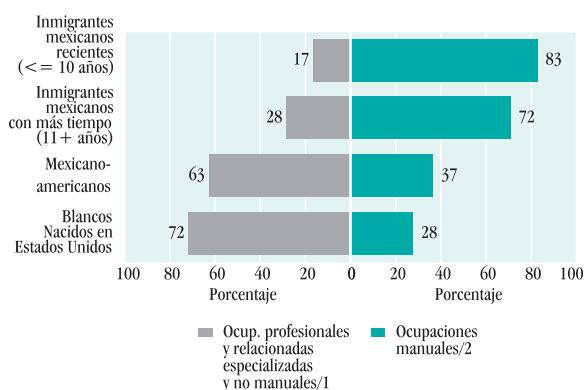
Distribución de la población de 18 años de edad o más, residente en Estados Unidos, por tipo de ocupación laboral, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

- La elevada concentración de los inmigrantes mexicanos en actividades de bajo *status* socioeconómico —manuales y de baja remuneración— (76%) contrasta con su reducida representatividad en las ocupaciones más valoradas (24%). Las discrepancias se agudizan entre los inmigrantes que ingresaron más recientemente al país, toda vez que 83 por ciento se desempeña en actividades manuales y solamente 17 por ciento en actividades calificadas (especializadas).
- Los mexicano-americanos muestran una inserción laboral substancialmente más favorable que los nativos de México, lo que indica una cierta movilidad social ascendente para las generaciones de mexicanos nacidas en Estados Unidos con relación a sus progenitores. No obstante, aún es notoria su desventaja con respecto a la población nativa blanca, toda vez que las proporciones de trabajadores que se insertan en ocupaciones manuales son, respectivamente, 37 y 28 por ciento.

Distribución de la población ocupada de 18 años de edad o más por tipo de ocupación, 2004

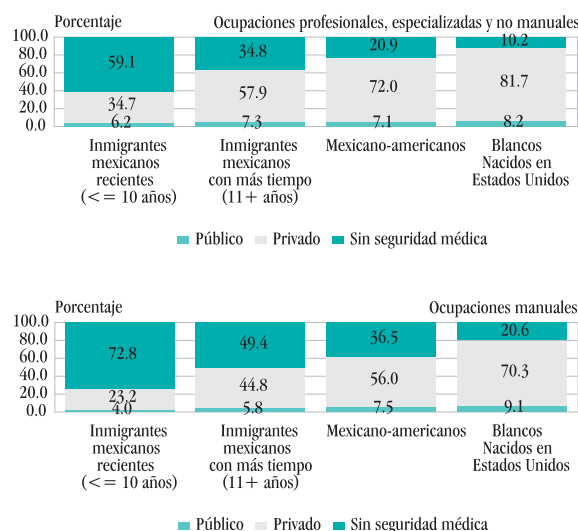


Notas: 1/Incluye: Ocupaciones profesionales y relacionadas, servicios, ventas y ocupaciones administrativas.
 2/Incluye: limpieza de edificios y mantenimiento, preparación de alimentos, ocup. construcciones, reparación, transporte y producción, cultivo, pesca, y ocupaciones de la silvicultura, etc.
 Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Por su ubicación primordial en ocupaciones manuales y de bajos ingresos, los trabajadores mexicanos de larga estancia en el país y, sobre todo, los de reciente llegada ostentan índices de seguridad médica significativamente inferiores a los observados en los mexicano-americanos y en la población blanca (54, 29, 73 y 86%, respectivamente).

- En todos los grupos poblacionales, los mayores niveles de seguridad médica se encuentran entre los trabajadores que desempeñan las actividades más calificadas, a la vez que los menores niveles de cobertura se hallan en aquellos que se insertan en ocupaciones poco calificadas de carácter manual.

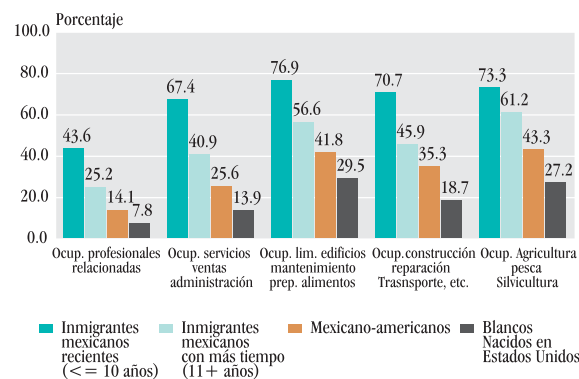
Distribución de la población de 18 años de edad o más por tipo de seguridad médica según ocupación, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

- Sin embargo, aún considerando la misma categoría ocupacional, persisten notorias desigualdades entre los diferentes grupos poblacionales. Por ejemplo, en la ocupación que se caracteriza por los mayores índices de desprotección —limpieza, mantenimiento y preparación de alimentos—, la falta de cobertura afecta a 77 por ciento de los inmigrantes mexicanos recientes en ella empleados; mientras que la cifra correspondiente para la población nativa blanca asciende a 30 por ciento.
- A su vez, en las ocupaciones profesionales y relacionadas los índices de desprotección en términos de seguridad médica oscilan entre 44 por ciento entre los inmigrantes mexicanos recientes y 8 por ciento en la población nativa blanca.

Porcentaje de población de 18 años de edad o más sin seguridad médica por ocupación laboral, 2004



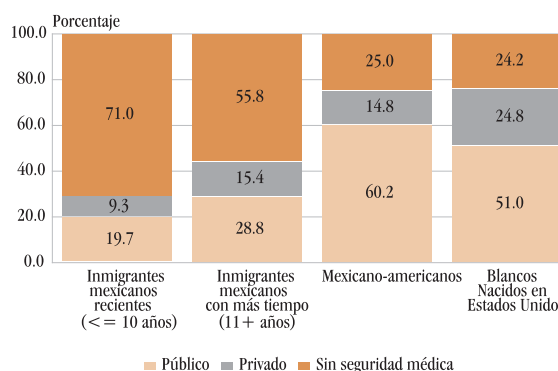
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Pobreza y seguridad médica

Los inmigrantes mexicanos que viven en situación de pobreza enfrentan mayores obstáculos que las poblaciones nativas para acceder a los programas públicos de salud destinados a las familias de bajo ingreso.

- En términos absolutos, residen cerca de 2.8 millones de mexicanos en condición de pobreza en Estados Unidos (1.5 millones, inmigrantes recientes y 1.3 millones, inmigrantes de larga estancia), lo que equivale a 26 por ciento de la población inmigrante mexicana y a casi 8 por ciento del total de personas pobres residentes en el país.
- La población mexicano-americana presenta un nivel de pobreza bastante similar al de la población mexicana (23%), en buena medida, como resultado del peso ejercido por la población de menor edad y que es dependiente (hijo) de mexicanos que viven en esa condición. La población nativa blanca ostenta el menor índice de pobreza (11%).
- Los índices de desprotección en materia de salud de los inmigrantes mexicanos pobres ponen en evidencia la enorme vulnerabilidad en la que se encuentran: esta cifra asciende a 71 por ciento entre los de reciente ingreso y a 56 por ciento entre los de larga estancia; mientras que entre los mexicano-americanos y la población blanca los valores son de 25 y 24 por ciento, respectivamente.
- La falta de documentación para residir y trabajar en Estados Unidos y el corto tiempo de estancia que caracteriza a muchos de los mexicanos pobres, son factores que restringen severamente su elegibilidad a los programas públicos de atención a la salud. Sólo 20 por ciento de los inmigrantes recientes pobres y 29 por ciento de los de larga estancia acceden a esos programas, mientras que las cifras correspondientes para los mexicano-americanos y la población blanca ascienden, respectivamente, a 60 y 51 por ciento.

Distribución de la población pobre por tipo de seguridad médica, 2004



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

Estado de salud

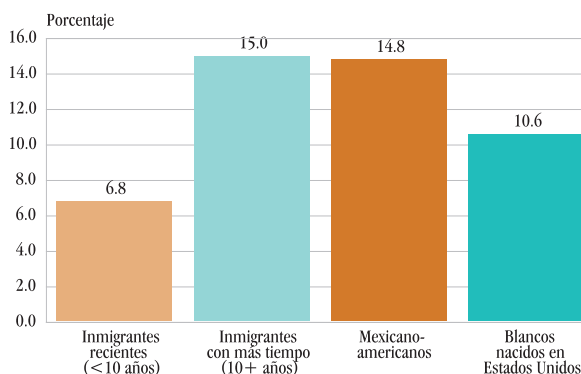
Los mexicanos inmigrantes recientes son los que perciben que su salud es buena con mucho mayor frecuencia que el resto de los grupos. Los inmigrantes de larga estancia y los mexicano-americanos reportan un estado de salud menos favorable que la población blanca nacida en Estados Unidos.⁵

La autoevaluación del estado de salud es comúnmente usada como una medida de salud. Cuando las personas evalúan su salud como regular o mala, generalmente indica que se padece de una enfermedad.

- Los inmigrantes adultos recientes reportan que son saludables con mucha mayor frecuencia (es menos frecuente que declaren gozar de una salud regular o mala) que los inmigrantes que han residido por diez años o más en Estados Unidos. La diferencia tiende a reducirse, si se toma en cuenta la edad y el sexo de ambos grupos.
- Los inmigrantes de larga estancia y los mexicano-americanos nacidos en Estados Unidos perciben en niveles similares que su estado de salud es regular o malo. Ambos grupos presentan una cifra mayor que la que se observa en la población blanca nacida en Estados Unidos.
- Sin una buena salud, es difícil realizar ocupaciones que exigen esfuerzo físico, como las desempeñadas por muchos de los inmigrantes mexicanos, tales como la agricultura y la construcción. Diversos estudios han encontrado que el estado de salud de los inmigrantes se deteriora con el tiempo

de residencia en Estados Unidos. No hay suficiente evidencia para determinar si este deterioro es resultado de años de arduo trabajo y pobreza, de cambios en los hábitos y las conductas que inciden en la salud, como dieta y tabaquismo, o de una limitada atención médica preventiva.

Proporción de adultos de 18 años de edad o más que autoevalúan su estado de salud como regular o malo, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en U. S. *National Health Interview Survey 2000*.

⁵ El resto del documento utiliza estimaciones del UCLA Center for Health Policy Research, con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2000. Para el análisis de la información de la NHIS se utiliza el periodo de 0 a 9 años para hacer referencia a los inmigrantes recientes y de 10 años y más para los inmigrantes de más larga permanencia en Estados Unidos. Estos periodos son diferentes a los utilizados en los apartados previos, en los cuales se utilizó información de la CPS y los rangos de 0 a 10 años y de 11 años y más.

Diabetes

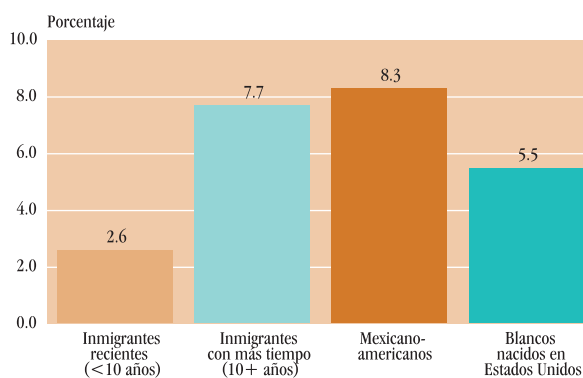
Los inmigrantes mexicanos recientes reportan una baja tasa de incidencia de diabetes, pero los mexicanos con más tiempo en Estados Unidos y los mexicano-americanos tienden a presentar tasas más elevadas, incluso superiores a la de la población blanca nativa.

A diferencia de lo observado en la población blanca nacida en Estados Unidos, la diabetes es la enfermedad grave más común entre los inmigrantes mexicanos adultos. De no controlarla adecuadamente, la diabetes puede causar ceguera, problemas de corazón y riñones, además de amputaciones.

- Los inmigrantes recientes declaran tasas muy bajas de diabetes diagnosticada por un médico. Las tasas permanecen bajas en comparación con las de otros grupos incluso después de tomar en consideración diferencias por edad y sexo. Las menores tasas de los inmigrantes recientes pueden estar reflejando un mejor estado de salud o bien una ausencia de diagnóstico, debido al acceso precario a servicios de salud.
- Los inmigrantes con mayor tiempo de residencia reportan tasas similares de diabetes en comparación con los mexicano-americanos, y ambos casos presentan cifras mayores que la población blanca nacida en Estados Unidos.
- La diabetes es una preocupación de alta prioridad en las acciones de salud pública en Estados Unidos. La promoción de la salud y los programas de información dirigidos a prevenir esta enfermedad pueden reducir los costos asociados con el tratamiento, así como disminuir la frecuencia de

complicaciones severas que derivan de la diabetes. Dado que esta enfermedad tiene mayor incidencia en la población de origen mexicano en comparación con la población blanca nacida en Estados Unidos, es recomendable iniciar programas de prevención de la diabetes, incluso entre los inmigrantes recientes. Esta inversión en salud rendirá beneficios en el largo plazo.

Proporción de adultos de 18 años de edad o más con diagnóstico médico de diabetes, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en *U. S. National Health Interview Survey 2000*.

Uso de servicios médicos

La población mexicana inmigrante es la que tiene, por mucho, la menor probabilidad de contar con un lugar al que se asista de manera regular para recibir atención médica y la que menos propensión tiene a visitar al médico.

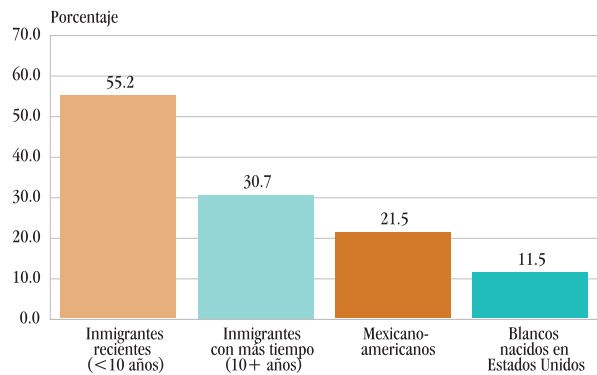
La población que no cuenta con un lugar donde recibir atención médica no tiene continuidad en su atención y generalmente enfrenta otros obstáculos cuando necesita ver a un médico. No obstante que los adultos deben ir periódicamente al médico para recibir servicios preventivos y tratamiento para las enfermedades, con frecuencia ello no ocurre entre los inmigrantes mexicanos. Particularmente, los de reciente ingreso disponen de un menor acceso a la seguridad médica y no cuentan con una fuente de atención regular, lo que podría incidir en la elevación de los costos en años futuros, como resultado de la inasistencia a servicios preventivos y de la falta de tratamiento oportuno de las enfermedades.

- Más de la mitad de los inmigrantes recientes no cuenta con una fuente de atención regular; cifra cinco veces superior a la de la población blanca nativa. Los Mexicano-americanos son dos veces más propensos que la población blanca nativa a no contar con un lugar específico para recibir atención médica de manera regular.
- Más de un tercio de inmigrantes adultos recientes no ha ido al médico en los dos últimos años, una tasa cinco veces mayor a la de la población blanca nacida en Estados Unidos.
- Los inmigrantes adultos con mayor tiempo de residencia tienen más disposición a ir al médico en comparación con los inmigrantes recientes, pero menos que los mexicano-americanos, quienes, a su vez, se mostraron

menos dispuestos en comparación con la población blanca nacida en Estados Unidos.

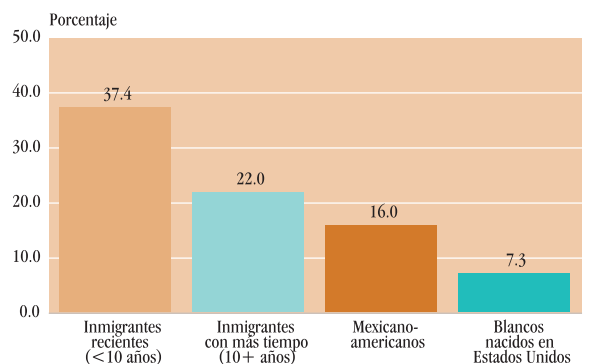
- Los inmigrantes recientes son más jóvenes que cualquiera de los otros grupos poblacionales, pero incluso cuando se controla la edad, sexo, disponibilidad de seguro médico, y el estado de salud, los inmigrantes recientes son los que muestran menor propensión para ir al médico. Ello sugiere que los inmigrantes recientes enfrentan obstáculos adicionales para obtener la atención médica que necesitan.

Proporción de adultos de 18 años de edad o más que no cuentan con un lugar para recibir atención médica periódica, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en *U. S. National Health Interview Survey 2000*.

Proporción de adultos de 18 años de edad o más que no han ido al médico en los dos últimos años, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en *U. S. National Health Interview Survey 2000*.

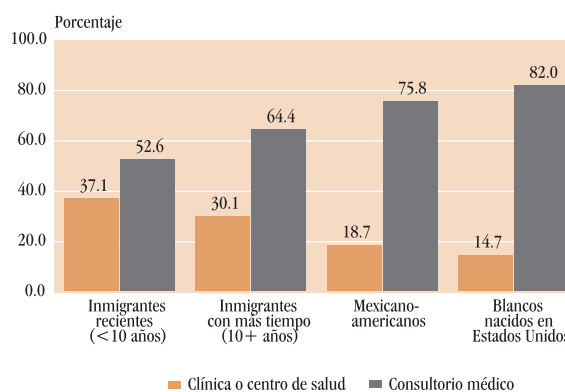
Fuentes de atención a la salud de uso regular

Los inmigrantes adultos mexicanos tienen más probabilidad de asistir a clínicas o centros de salud que a médicos privados.

Los adultos que acuden al médico privado como fuente regular de atención médica tienen mayores probabilidades de recibir una mejor atención que los que acuden a clínicas o centros de salud, ya que logran establecer una relación estable con el médico y que su historial clínico se concentra en un mismo lugar.

- Los inmigrantes recientes que cuentan con una fuente de atención a la salud de uso regular acuden en mayor proporción a clínicas o centros de salud que cualquiera de los otros grupos analizados. El porcentaje que acude a este tipo de servicios es más del doble que el reportado por la población blanca nacida en Estados Unidos.
- Poco más de la mitad de los inmigrantes recientes reportan el consultorio médico como el lugar donde acuden con mayor frecuencia a recibir atención médica, mientras que en la población blanca nacida en Estados Unidos esta proporción es de 82 por ciento.
- El lugar donde los mexicano-americanos reciben atención médica es similar al reportado por la población blanca nacida en Estados Unidos. Los inmigrantes que tienen más tiempo de residencia tienen un patrón intermedio entre los inmigrantes más recientes y los mexicano-americanos.
- El que los inmigrantes confíen fuertemente en las clínicas hace muy importante el apoyo que el gobierno brinde a los centros de salud comunitarios.
- Las grandes diferencias en el uso de las distintas fuentes de atención entre los blancos y la población de origen mexicano, nacidos en Estados Unidos o en México, indican una disparidad étnica significativa que refleja y refuerza otras desigualdades sociales y culturales en Estados Unidos.

Proporción de adultos de 18 años de edad o más según lugar dónde reciben atención médica periódica, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en U. S. National Health Interview Survey 2000.

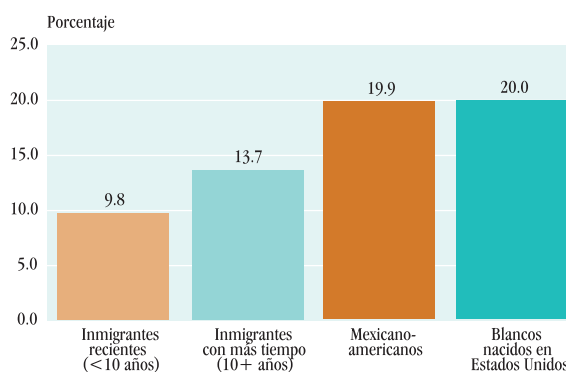
Unidad de urgencias

Es muy reducida la probabilidad de que los inmigrantes mexicanos recientes recurran a servicios de urgencias.

Los servicios de la unidad de urgencias en muchas ciudades grandes están saturados. Existe la preocupación de que las personas que carecen de seguro médico, o de un lugar de uso regular para el cuidado de la salud, impliquen una carga mayor para los servicios de urgencias. Además, las personas cuya atención médica proviene sólo de las unidades de urgencias no reciben servicios médicos preventivos y tienden a tener una baja continuidad en el cuidado de su salud.

- Los inmigrantes provenientes de México recurren a las unidades de urgencias en proporciones que representan alrededor de la mitad de lo que lo hace la población nacida en Estados Unidos, ya sea mexicano-americana o blanca.
- El menor uso de las unidades de urgencias por los inmigrantes se mantiene aún controlando las diferencias de sexo y edad de las poblaciones.
- Dado el tipo de empleos a los que acceden mayoritariamente los inmigrantes mexicanos, ellos tienden a experimentar más accidentes o enfermedades que requieren el uso de las unidades de urgencias. Sin embargo, pareciera que los costos por el uso de esos servicios por parte de los inmigrantes podrían ser relativamente bajos.

Proporción de adultos de 18 años de edad o más que acudieron a la unidad de urgencias el año pasado, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en *U. S. National Health Interview Survey 2000*.

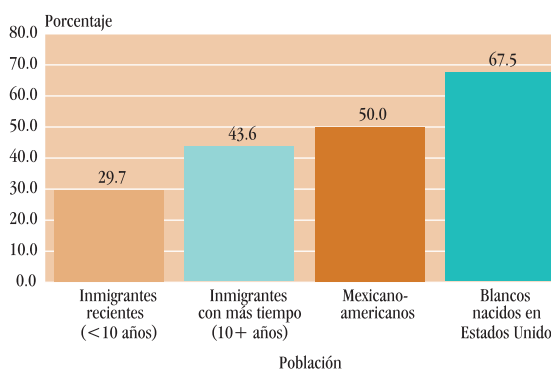
Atención dental

Los inmigrantes mexicanos recientes son los que menos reciben atención dental regular.

La atención dental periódica es una importante medida preventiva. A pesar de que la población debe consultar el dentista por lo menos una vez al año, es poco frecuente que los seguros médicos cubran estos servicios dentales.

- La tasa anual de utilización de servicios dentales es sumamente baja en los inmigrantes recientes (30%).
- Entre los inmigrantes de larga estancia y los mexicano-americanos las tasas también son bajas, cercanas a 50 por ciento. A pesar que éstas son significativamente mayores que las de los de reciente ingreso, son mucho más bajas que la que presenta la población blanca nacida en Estados Unidos (68%).
- El bajo uso que hacen los inmigrantes de los servicios dentales es propio de una práctica limitada de muchas otras medidas preventivas. Dado que muchos problemas dentales no son causa de incapacidad inmediata, los inmigrantes recientes tienden a posponer la atención dental no urgente. Al no recurrir a la atención preventiva y al tratamiento oportuno, las caries y otro tipo de problemas bucales derivan en tratamiento extensivo posterior. Este patrón también se observa en México. Mejorar el acceso a los servicios dentales para estas poblaciones debe ser una alta prioridad.

Proporción de adultos de 18 años de edad o más que fueron al dentista el año pasado, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en *U. S. National Health Interview Survey 2000*.

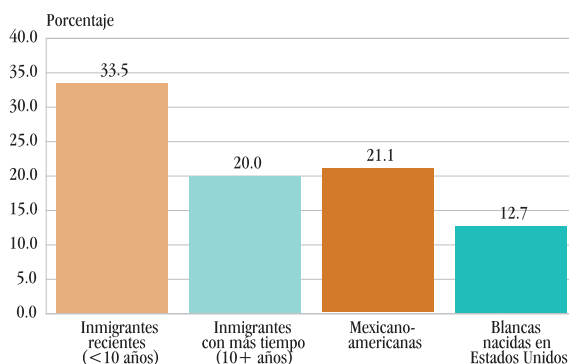
Papanicolau y mamografía

Las inmigrantes mexicanas presentan las tasas más bajas de aplicación de exámenes de papanicolau y mamografía.

El papanicolau periódico permite la detección y tratamiento oportuno del cáncer cervical. La mamografía permite la detección oportuna y tratamiento del cáncer de mama. El cáncer mamario es la segunda causa de defunción por cáncer entre las mujeres en Estados Unidos

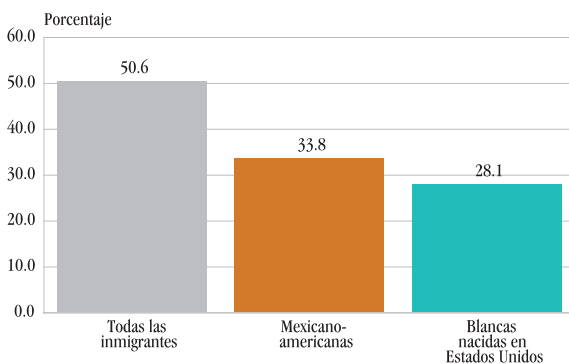
- Las inmigrantes recientes presentan la menor tasa de papanicolau, con un tercio de mujeres entre 18-64 años de edad que no se ha realizado el examen en el periodo recomendado de tres años. Las inmigrantes que tienen mayor tiempo de residencia en Estados Unidos y las mexicano-americanas nacidas en ese país presentan tasas similares de papanicolau, de alrededor de 80 por ciento, una cifra menor que la que presentan las mujeres blancas nacidas en Estados Unidos (87%).
- Los costos económico y humano del cáncer cervical no se justifican, ya que la mayor parte de los casos que son detectados oportunamente pueden ser tratados exitosamente.
- Casi la mitad de todas las mujeres inmigrantes de 40 años de edad o más no se practicaron una mamografía en el tiempo recomendado de dos años. Las cifras no permiten un análisis por separado de las inmigrantes recientes y aquellas que tienen mayor tiempo de residencia. Las mexicano-americanas presentan una mejor tasa de mamografía en comparación con las inmigrantes, pero peor que la presentada por las mujeres blancas nacidas en Estados Unidos.
- Reducir la disparidad en las tasas de mamografía requiere de programas públicos lingüística y culturalmente adecuados que promuevan y faciliten exámenes periódicos.

Proporción de mujeres en el rango 18-64 años de edad que no acudieron a hacerse el papanicolau en los tres últimos años, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en U. S. National Health Interview Survey 2000.

Proporción de mujeres de 40 años de edad o más que no acudieron a practicarse una mamografía en los dos últimos años, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en U. S. National Health Interview Survey 2000.

Exámenes colorectales e inmunizaciones

Existen otras medidas preventivas que requieren ser conocidas y utilizadas por los inmigrantes.

El cáncer de colon es el segundo tipo de cáncer más común entre la población de origen latinoamericano en Estados Unidos. Los exámenes colorectales a partir de los 50 años permiten la detección oportuna y el tratamiento del cáncer de colon.

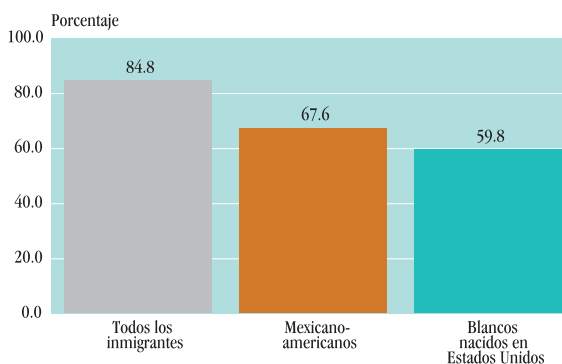
- La mayor parte de inmigrantes de 50 años de edad o más nunca se ha practicado un examen colorectal. Esta tasa es muy alta en comparación con la que presentan los mexicano-americanos, la cual, a su vez, es mayor a la presentada por los blancos nacidos en Estados Unidos.
- Este tipo de examen es relativamente nuevo para los inmigrantes y es posible que desconozcan la importancia de los exámenes de colon. Es importante promover este tipo de exámenes dado que permiten reducir el número de decesos a causa del cáncer. Este grupo también necesita información sobre la importancia de la dieta para modificar el riesgo de cáncer.

Las personas mayores corren mayor riesgo de morir a causa de la influenza. La vacunación anual contra la influenza ayuda a reducir las posibilidades de enfermarse y los decesos a causa de dicho padecimiento.

- Más de la mitad de los inmigrantes con edades de 65 años y más no se vacunaron contra la influenza en el último año. Esta tasa es muy superior a la presentada por los mexicano-americanos. La población blanca nacida en Estados Unidos presenta la mejor tasa de vacunación, si bien un tercio no recibe la vacunación recomendada.

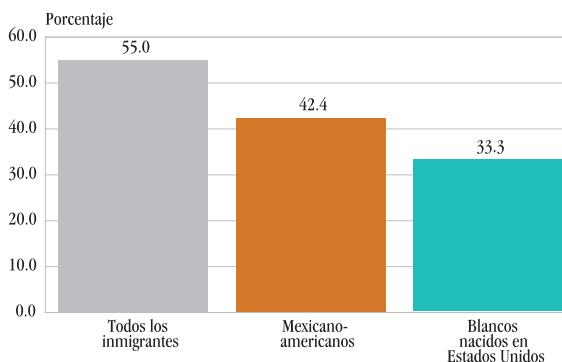
- Las iniciativas de vacunación anual contra la influenza no llegan adecuadamente a los inmigrantes. Los servicios de salud tienen que hacer un esfuerzo especial para vacunar a los inmigrantes y a los mexicano-americanos.

Proporción de adultos de 50 años de edad o más que nunca se han hecho un examen colorectal, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en *U. S. National Health Interview Survey 2000*.

Proporción de adultos de 65 años de edad o más que no se vacunaron contra la influenza el año anterior, 2000



Fuente: Estimaciones de la UCLA, Center for Health Policy Research, con base en *U. S. National Health Interview Survey 2000*.

Consideraciones finales

Los resultados aquí presentados muestran, de manera contundente, la importancia de atender el binomio migración y salud. Los más de diez millones de mexicanos residentes en Estados Unidos colocan a México como el país con el mayor número de nacionales residentes en ese país, cuya presencia se ha extendido a lo largo y ancho del territorio estadounidense.

Múltiples factores inciden en que los mexicanos tengan un bajo acceso a la seguridad médica y prácticas limitadas de prevención y atención oportuna de la salud. Su condición migratoria, de carácter cada vez más indocumentado, propicia una desfavorable integración económica, la cual limita el acceso a la seguridad médica, su capacidad para acceder a servicios preventivos y, en general, su vinculación con el sistema de salud.

El grado de avance en el proceso de integración social de los mexicanos en la Unión Americana contribuye a reducir las brechas en materia de seguridad médica que los separan de los grupos mejor ubicados en la escala social. De esta manera, la situación de los mexicanos nacidos en Estados Unidos es mejor que la de los mexicanos naturalizados de más larga estancia en el país, a la vez que la situación de éstos últimos supera a la de los inmigrantes de reciente ingreso.

Las desigualdades sociales en cuanto al acceso a la seguridad médica se reproducen al interior de las familias mexicanas. Esta desigualdad resulta particularmente delicada en los hogares donde se confrontan menores de edad con distintos derechos y privilegios. Los que suelen estar asegurados son ciudadanos nacidos en Estados Unidos, mientras que los que no cuentan con seguro médico, con frecuencia nacieron en México.

Destaca la profunda condición de vulnerabilidad de los inmigrantes mexicanos en cuanto al acceso a los sistemas de seguridad médica. Dado que el sistema de salud estadounidense descansa fundamentalmente en la seguridad privada, la cual se obtiene, mayoritariamente, a través del empleo, la reducida cobertura de salud de los inmigrantes mexicanos se explica, en buena medida, por su ubicación en actividades poco calificadas y de baja remuneración, las cuales, por lo general, no incluyen la prestación de beneficios por parte del empleador.

Factores como el elevado grado de indocumentación —particularmente marcado entre los inmigrantes recientes—, el bajo índice de ciudadanía, y el rezago educativo contribuyen de manera decisiva a la elevada representatividad de los trabajadores mexicanos en la base de la pirámide ocupacional y, por ende, a una mayor desprotección en términos de seguridad médica. A lo anterior se añade el efecto de una cultura que no valoriza una inversión en servicios de seguridad médica.

En comparación con las poblaciones nativas, destaca el reducido acceso de los inmigrantes mexicanos que viven en condición de pobreza a los programas gubernamentales de salud destinados a las familias de bajos ingresos. La nueva ley de seguridad social (Welfare Reform Act) instaurada en 1996 ha colocado nuevos obstáculos que limitan los horizontes de elección de las poblaciones inmigrantes a los programas públicos de salud, lo que ha contribuido a acentuar los índices de desprotección de la población mexicana radicada en Estados Unidos.

La falta de documentación para residir y trabajar en Estados Unidos y el corto tiempo de estancia

que caracteriza a muchos de los mexicanos que viven en condición de pobreza son factores que restringen severamente su elegibilidad a los programas públicos de atención a la salud.

Los datos relativos al estado de salud dan cuenta de las dificultades que enfrentan los inmigrantes mexicanos para conservar su estado de salud y bienestar. Mientras que los de reciente ingreso al país reportan un buen estado de salud, e incluso mejor que el de las poblaciones mexicano-americana y nativa blanca, los de larga estancia reportan un importante deterioro de su estado de salud.

El bajo nivel de cobertura médica —ya sea a través del empleo, o bien de los programas públicos—, la falta de información sobre servicios médicos gratuitos o de bajo costo, y la existencia de barreras lingüísticas, culturales y legales hacen que la población inmigrante mexicana tienda a postergar el diagnóstico o el tratamiento de alguna enfermedad y acceda con reducida frecuencia a los servicios médicos. Muchos de los inmigrantes, e incluso de los mexicano-americanos, evitan los programas públicos, a pesar de cumplir con los requisitos, pues temen que al hacerlo pueden poner en peligro a los miembros de la familia que carecen de documentos migratorios. Asimismo, el temor a la estigmatización, la dificultad para comprender el funcionamiento del sistema de salud norteamericano y la carencia de información sobre los recursos a los que pueden acceder son elementos que inciden negativamente en el uso y acceso a los servicios. Lo anterior se traduce en un deterioro del estado de salud de los mexicanos en Estados Unidos y de sus descendientes, y genera una situación de extrema vulnerabilidad financiera ante una enfermedad grave que los llevará a recurrir a los centros hospitalarios.

En este sentido, resulta imperioso desarrollar iniciativas que permitan enfrentar las carencias en materia de salud que afectan a los mexicanos en territorio estadounidense. Se requieren programas para la población mexicana, lingüística y culturalmente adecuados, que fomenten prácticas preventivas de salud y la utilización oportuna de los servicios médicos. Asimismo, sería conveniente diseñar esquemas que permitan ampliar el acceso a la seguridad médica de bajo costo para esta población. Los problemas de salud afectan a todos, no reconocen fronteras.

El elevado crecimiento de la población mexicana en años recientes en Estados Unidos sugiere que las restricciones de derechos y beneficios sociales para los inmigrantes, entre los que se incluye el acceso a los sistemas de salud, no han detenido el curso de la migración. Como se señala en el documento, el objetivo principal de los migrantes es de naturaleza laboral y no para la obtención de beneficios sociales.

La implementación de políticas orientadas a la legalización y dotación de ciudadanía de los inmigrantes mexicanos establecidos en territorio estadounidense contribuiría, en términos generales, a una más adecuada integración social y económica a la sociedad estadounidense, y, en términos concretos, a una mayor provisión de coberturas en beneficios sociales y servicios de salud a ese grupo poblacional y su descendencia.