

# MIGRACIÓN Y SALUD

*Inmigrantes mexicanos en Estados Unidos*



SEGOB  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



CONAPO  
CONSEJO NACIONAL DE  
POBLACION

UPM  
UNIDAD DE POLÍTICA MIGRATORIA  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

MAHRC  
MIGRATION AND HEALTH  
RESEARCH CENTER  
University of California



School of  
Public Health  
UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY

UCLA CENTER FOR  
HEALTH POLICY RESEARCH

UC GLOBAL  
HEALTH  
INSTITUTE  
University of California

# MIGRACIÓN Y SALUD



## INMIGRANTES MEXICANOS EN ESTADOS UNIDOS



© Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población (CONAPO)  
Hamburgo 135, Colonia Juárez  
C.P. 06600, México, D.F.  
Unidad de Política Migratoria (UPM)  
Versalles, 15, 2 piso, Colonia Juárez  
C.P. 06600 México, D.F.

Migración y Salud. Inmigrantes mexicanos en Estados Unidos  
Primera edición: octubre 2013  
ISBN: 978-607-427-208-6

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

Impreso en México

## CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG  
Secretario de Gobernación y  
Presidente del Consejo Nacional de Población

JOSÉ ANTONIO MEADE KURIBREÑA  
Secretario de Relaciones Exteriores

ROSARIO ROBLES BERLANGA  
Secretaria de Desarrollo Social

JUAN JOSÉ GUERRA ABUD  
Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales

ENRIQUE MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ  
Secretario de Agricultura, Ganadería,  
Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

EMILIO CHUAYFFET CHEMOR  
Secretario de Educación Pública

MERCEDES JUAN LÓPEZ  
Secretaria de Salud

ALFONSO NAVARRETE PRIDA  
Secretario del Trabajo y Previsión Social

JORGE CARLOS RAMÍREZ MARÍN  
Secretario de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

ILDEFONSO GUAJARDO VILLARREAL  
Secretario de Economía

LUIS VIDEGARAY CASO  
Secretario de Hacienda y Crédito Público

LAURA VARGAS CARRILLO  
Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo  
Integral de la Familia DIF

EDUARDO SOJO GARZA-ALDAPE  
Presidente del Instituto Nacional  
de Estadística y Geografía

LORENA CRUZ SÁNCHEZ  
Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres

JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA  
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

SEBASTIÁN LERDO DE TEJADA COVARRUBIAS  
Director General del Instituto de Seguridad  
y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

NUVIA MAGDALENA MAYORGA DELGADO  
Directora General de la Comisión Nacional  
para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

# SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG  
Secretario de Gobernación

LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA  
Subsecretario de Gobierno

FELIPE SOLÍS ACERO  
Subsecretario de Enlace Legislativo

LÍA LIMÓN GARCÍA  
Subsecretaria de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

MERCEDES DEL CARMEN GUILLÉN VICENTE  
Subsecretaria de Población, Migración y Asuntos Religiosos

EDUARDO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ  
Subsecretario de Normatividad de Medios

ROBERTO CAMPA CIFRIÁN  
Subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana

JORGE MÁRQUEZ MONTES  
Oficial Mayor

# SECRETARÍA GENERAL DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

PATRICIA CHEMOR RUIZ

Secretaria General

JESÚS ZIMBRÓN GUADARRAMA

Director General Adjunto de Análisis Económico y Social

PATRICIA FERNÁNDEZ HAM

Directora General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva

MATÍAS JARAMILLO BENÍTEZ

Director General de Planeación en Población y Desarrollo

ABRAHAM ROJAS JOYNER

Director General de Programas de Población y Asuntos Internacionales

TELÉSFORO RAMÍREZ GARCÍA

Director de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional

RAÚL ROMO VIRAMONTES

Director de Poblamiento y Desarrollo Regional Sustentable

SERGIO IVÁN VELARDE VILLALOBOS

Director de Estudios Sociodemográficos

JOEL OMAR VÁZQUEZ HERRERA

Director de Cultura Demográfica

JOSÉ LUIS PEÑA CHÁVEZ

Director de Coordinación Interinstitucional e Intergubernamental

JUAN CARLOS ALVA DOSAL

Director de Administración



# ÍNDICE

***Agradecimientos / 8***

***Introducción / 9***

## ***Capítulo I***

Características de los migrantes mexicanos en Estados Unidos / 11

## ***Capítulo II***

Acceso a seguridad médica y uso de servicios / 23

## ***Capítulo III***

Factores de riesgo y condiciones de salud / 51

## ***Capítulo IV***

Los inmigrantes en California / 67

***Conclusiones / 75***

## AGRADECIMIENTOS

Este reporte es producto de la colaboración binacional entre la Secretaría de Gobernación de México, a través del Consejo Nacional de Población y la Unidad de Política Migratoria, y la Universidad de California, campus Berkeley y Los Ángeles, Estados Unidos. El análisis del Capítulo IV contó con el apoyo de *The Commonwealth Fund to UCLA*

### **Autores**

*Consejo Nacional de Población (CONAPO)*

Telésforo Ramírez, Director de Estudios Socioeconómicos  
y Migración Internacional

Alma Nava, Jefe de Departamento de Estudios Socioeconómicos

Juan Bermúdez Lobera, Asistente de Investigación

Alejandra Reyes Miranda, Asesora

*Unidad de Política Migratoria (UPM)*

Paula Leite, Directora General Adjunta del Centro Estudios Migratorios

Armando Correa, Jefe de Edición

Luis Felipe Ramos, Subdirector de Investigación

*Universidad de California (UCLA), Berkeley, Escuela de Salud Pública*

Xóchitl Castañeda, Directora de la Iniciativa de Salud de las Américas (HIA)

Emily Felt, Analista de Políticas de Salud Pública

*Universidad de California (UCLA), Los Ángeles, Escuela de Salud Pública*

Steven P. Wallace, Director Asociado del Centro para la Investigación

de Políticas de Salud de la UCLA

### **Diseño**

Maricela Márquez, Myrna Muñoz y Virginia Muñoz, CONAPO

### **Formación**

Maricela Márquez, Myrna Muñoz, Virginia Muñoz, Juan Manuel Guerrero

y Luis Enrique López, CONAPO

Maritza Moreno

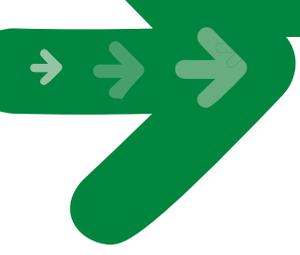
### **Ilustración**

Myrna Muñoz, CONAPO

### **Traducción al inglés**

Suzanne Stephens

Andrea Santos, UPM



## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con datos de la División de Población de las Naciones Unidas, en 2010 había 214 millones de migrantes internacionales, lo mismo profesionistas especializados que trabajadores que responden a la demanda de mano de obra en ocupaciones de baja remuneración.

En la mayoría de los casos, la gente emigra en busca de oportunidades para mejorar sus condiciones de vida y de bienestar y obra en consecuencia para ir en pos de sus sueños y ambiciones. Este ha sido históricamente el caso de los migrantes en Estados Unidos, un país que se caracteriza por la llegada de inmigrantes que quieren alcanzar el *Sueño Americano*. Desde su fundación como nación, Estados Unidos ha sido uno de los principales destinos para los inmigrantes de todo el mundo; sin embargo, el perfil de los migrantes y la nómina de los países de origen han cambiado con el tiempo. En la década de los años setenta, dos terceras partes de los inmigrantes en Estados Unidos provenían de Europa. En la actualidad, aproximadamente la mitad de los inmigrantes es de origen latinoamericano o caribeño. En este grupo, predominan los inmigrantes mexicanos (casi 12 millones de personas), que concentran 28% de la población inmigrante del país. Si se considera a los hijos de inmigrantes mexicanos, el total aumenta a 33 millones de personas de origen mexicano que viven en Estados Unidos.

Hoy en día, la migración latinoamericana, en particular, la mexicana, es de primordial importancia tanto económica como socialmente. La inmigración mexicana contribuye a contrarrestar el envejecimiento demográfico estadounidense, y a mantener una mayor proporción de la población en las edades laborales, en comparación con la mayoría de las naciones ricas e

industrializadas. El impacto se siente a lo largo del país, dado que los mexicanos se ubican entre los cinco principales grupos de inmigrantes en 43 estados. En nueve de ellos, los mexicanos constituyen más de 40 por ciento de la población inmigrante y hasta alrededor de 60 por ciento en estados como Arizona, Nuevo México y Texas. Esta población se conforma predominantemente de adultos entre 18 y 64 años de edad y participa activamente a la economía del país mediante su trabajo y consumo, así como a la diversidad social a través de su cultura y vida comunitaria. Con su trabajo e impuestos, también contribuyen a programas que benefician a toda la sociedad, incluyendo la seguridad social y Medicare.

A pesar de estas importantes contribuciones, los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos no están bien integrados y enfrentan elevados niveles de exclusión social, y apenas se benefician de los programas de salud y protección social existentes. No solo sus tasas de naturalización son muy inferiores a las de otros grupos de inmigrantes, sino que su nivel de ingresos es más bajo, registran mayor incidencia de pobreza, y muchos de ellos son indocumentados. Estas características sociales se reflejan en la falta de acceso a seguros de salud y servicios médicos, y repercuten de forma negativa en su estado de salud, en términos de prevalencia de enfermedades crónicas, reducción de bienestar, en general.

Este informe analiza las implicaciones de la integración social de los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos en los servicios de salud, con especial énfasis en el impacto en el sistema de salud para adultos menores de 65 años, cuyos servicios actualmente son proporcionados a través del empleador y costeados por seguros



privados, que generalmente se obtienen a través del empleo. El Capítulo I presenta las tendencias generales de la migración de México a Estados Unidos, incluyendo el perfil demográfico de los inmigrantes mexicanos, su participación en la fuerza laboral, su estatus de naturalización, y la relación entre los determinantes sociales de la salud y su inclusión en el sistema de salud.

El capítulo II analiza el acceso a los servicios de salud y al tipo de cobertura de los inmigrantes mexicanos por características sociodemográficas y migratorias. También destaca los obstáculos económicos, culturales e institucionales que no les permiten recibir atención médica y servicios de salud. El capítulo III identifica las diferencias entre los grupos de población blanca que nació en el país, los que nacieron en México, y el resto de la población inmigrante, en términos de riesgos para la salud, medidas de prevención y estado general de salud.

El Capítulo IV analiza el caso de California, ya que en este estado se concentra la mayor parte de la población inmigrante mexicana. También es el estado que alberga a la mayor proporción de población indocumentada (23%). El capítulo ofrece estadísticas sobre el seguro de salud y la utilización de los servicios de salud de la población inmigrante mexicana, con base en la *Encuesta por Entrevista sobre la Salud en California*, que ofrece un análisis detallado de los problemas de salud que tienen relación con el estatus migratorio y de naturalización de los migrantes.

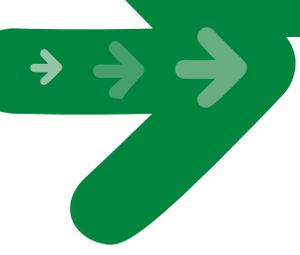
La finalidad del reporte es informar a los académicos, legisladores, medios de comunicación y población en general sobre los problemas de salud específicos de los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos. Este reporte fue posible gracias a un esfuerzo binacional encabezado por la Secretaría de Gobernación del gobierno de México, a través del Consejo Nacional de Población y la Unidad de Política Migratoria, en colaboración con la Universidad de California en Berkeley, a través de la Iniciativa de Salud de las Américas de la Escuela de Salud Pública, y el Centro de Investigación de Políticas de la Salud de la Universidad de California en Los Ángeles.

Por último, el reporte presenta conclusiones y recomendaciones que pueden contribuir a mejorar la salud y la inclusión social de la población inmigrante mexicana en Estados Unidos. La importancia de los inmigrantes mexicanos y de la población de origen mexicano en el país exige una mejor comprensión de su situación y de las consecuencias para la salud y el bienestar. Al igual que con todos los problemas relacionados con la inmigración, la colaboración binacional no solo es clave para el cambio social, sino también una responsabilidad de ambas naciones. Con la rápida transformación del panorama americano debido al cambio demográfico, mejorar la salud de los inmigrantes, en especial de los mexicanos, resulta crucial para preparar el camino para un buen estado de salud de la población en el futuro.

Patricia Chemor  
Secretaria General del  
Consejo Nacional de Población

Xóchitl Castañeda  
Directora de la Iniciativa de Salud de las  
Américas, Escuela de Salud Pública  
de la Universidad de California en Berkeley

Omar de la Torre de la Mora  
Titular de la Unidad de Política  
Migratoria de la Secretaría  
de Gobernación



# CAPÍTULO 1

## CARACTERÍSTICAS DE LOS INMIGRANTES MEXICANOS EN ESTADOS UNIDOS

### INTRODUCCIÓN

Este capítulo presenta un panorama general sobre el volumen, tendencias y características de la población mexicana que reside en Estados Unidos. Se presentan datos que describen su perfil sociodemográfico, tasas de naturalización, participación en el mercado laboral e ingresos, con el fin de analizar algunos de los determinantes sociales de salud relacionados con su perfil epidemiológico, su estado de salud, su conducta respecto al sistema sanitario y su acceso a los servicios médicos.

En Estados Unidos, muchas inequidades sociales tienen una determinante étnico-racial y migratoria, por lo que en este reporte se adopta una perspectiva comparativa de la población mexicana respecto a los nativos (tanto blancos como afroamericanos) y otros grupos de inmigrantes (centroamericanos e inmigrantes de otras regiones del mundo). El análisis está basado en datos de la *Current Population Survey* y la *American Community Survey* (CPS y ACS, por sus siglas en inglés, respectivamente).

### TENDENCIAS Y MAGNITUDES

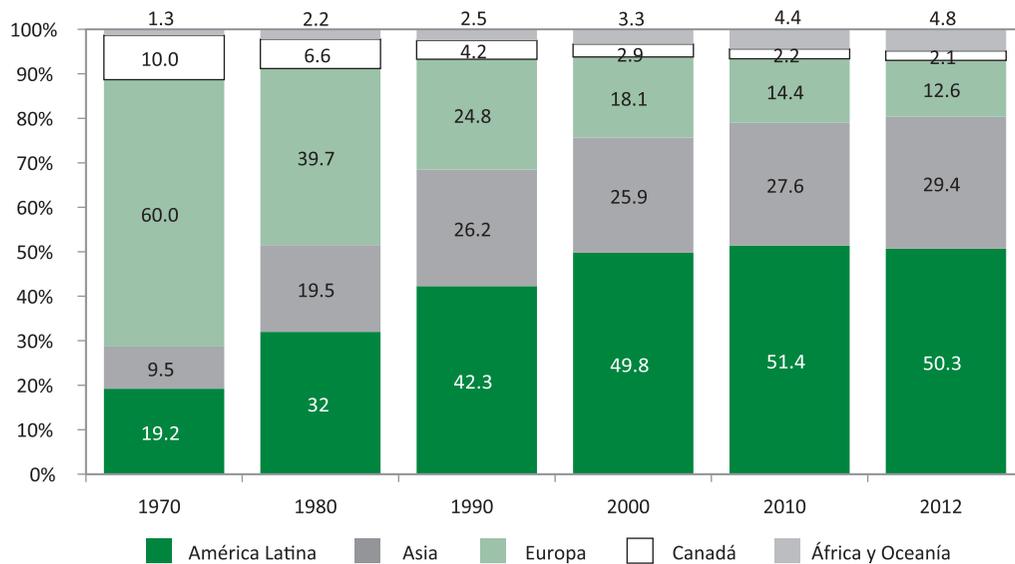
*Los mexicanos son el grupo de inmigrantes más numeroso en Estados Unidos*

La historia de Estados Unidos se encuentra indisolublemente ligada a la inmigración. Sin embargo, los países de origen de los inmigrantes han cambiado en el tiempo. En la actualidad, las principales corrientes migratorias proceden de los países latinoamericanos y caribeños de mayor cercanía geográfica a Estados Unidos. Mientras en 1970 dos terceras partes del total de los inmigrantes en el país eran de origen europeo, más de tres décadas después, en 2000, prácticamente la mitad de los extranjeros (50%) ya era originaria de Latinoamérica y el Caribe (véase figura 1). En este contexto, México ha mantenido, por mucho, su primacía como país de origen de migrantes a Estados Unidos. Se estima que en 2012 el número de mexicanos en Estados Unidos era de 11.9 millones. Si se incluye, además, a los descendientes de los inmigrantes, la población de origen mexicano ascendió a 33.7 millones ese año. De estos últimos, 21.8 millones nacieron en Estados Unidos (11.4 millones de segunda generación y 10.4 millones de tercera generación o más).

Los 11.9 millones de mexicanos residentes en Estados Unidos en 2012 representan cerca de cuatro por ciento de la población total de ese país y 28 por ciento de la población inmigrante. Estas cifras colocan a México como el país con el mayor número de nacionales residentes en Estados Unidos, incluso con una cifra similar al contingente originario de Asia (29%) y por encima de otras grandes regiones del mundo, como el resto de América Latina y Caribe (22%) y Europa (13%) (véase figura 2).

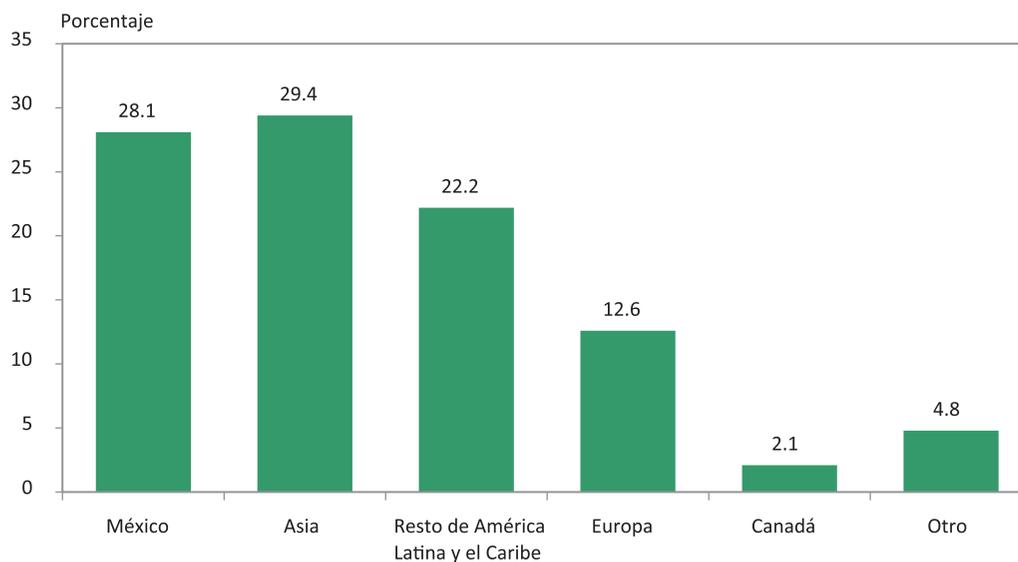


Figura 1. Población inmigrante en Estados Unidos, según región o país de nacimiento, 1970-2012



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, Census 1970, 1980, 1990, 2000; American Community Survey (ACS), 2010; y Current Population Survey (CPS), marzo de 2012.

Figura 2. Distribución de la población inmigrante residente en Estados Unidos, según región o país de nacimiento, 2012



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Bureau of Census, Current Population Survey (CPS), marzo de 2012.



## DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA INMIGRACIÓN MEXICANA

*El predominio de la población mexicana entre la población inmigrante se registra en casi todo el territorio de la Unión Americana*

La creciente intensidad de la emigración mexicana hacia Estados Unidos ha contribuido a hacer más visible su presencia en casi todo el territorio estadounidense. En relación directa con el creciente número de migrantes mexicanos de las últimas décadas, la migración mexicana se ha expandido por todo el territorio estadounidense. Si bien California y Texas siguen siendo los estados que concentran a la mayor cantidad de mexicanos (37 y 22%, respectivamente), los flujos migratorios revelan una paulatina variación en el tiempo, de manera que en 2012 los mexicanos figuraban entre los cinco grupos más numerosos de inmigrantes en 43 estados de la Unión Americana.

Cabe resaltar los estados de la Unión Americana donde los mexicanos representan una elevadísima proporción de la población inmigrante. Como evidencia el mapa 1, en nueve estados los nativos de México son más de 40 por ciento de la población inmigrante, lo que no deja de ser sorprendente si se considera que se trata de un solo grupo nacional frente al conjunto de todos los demás. Destacan los estados de Arizona, Nuevo México y Texas, donde la población mexicana representa, respectivamente, 62, 59 y 57 por ciento del total de los inmigrantes.

Nueve de cada diez inmigrantes mexicanos residen en los centros urbanos de Estados Unidos, y solo una décima parte en áreas no urbanas. Las zonas metropolitanas que concentran el mayor número de mexicanos son Los Ángeles-Long Beach-Santa Ana, en California (1.8 millones); Dallas-Fort Worth-Arlington, en Texas (736 mil); Chicago-Naperville-Joliet, en Illinois (652 mil); Houston-Baytown-Sugar Land, en Texas (620 mil); y Riverside-San Bernardino, en California (554 mil).

*La población inmigrante mexicana residente en Estados Unidos se concentra en las edades laborales*

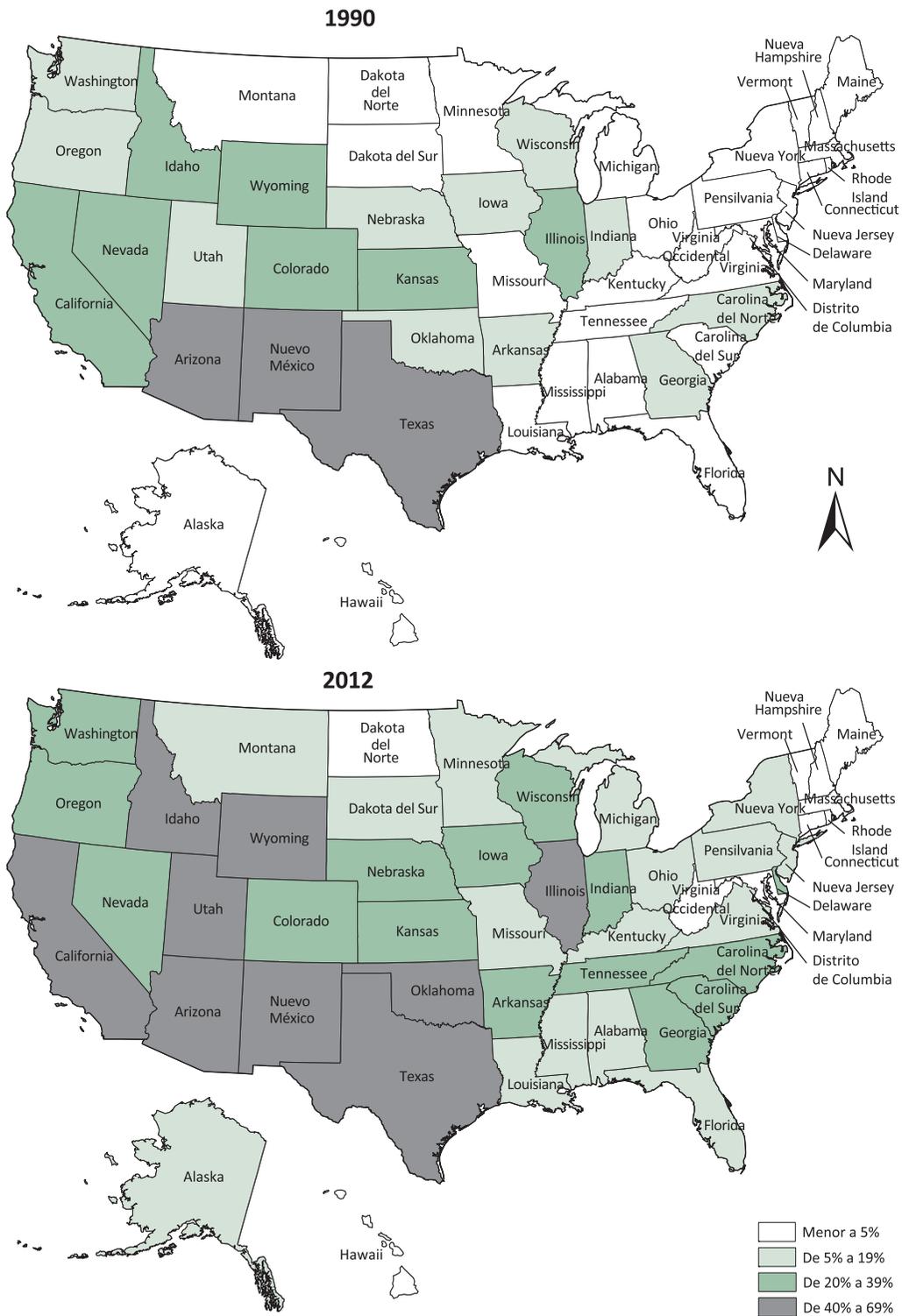
En la migración participan fundamentalmente los adultos jóvenes, con escasa participación de la población en edades extremas. Resultan muy notorias las diferencias entre las estructuras etarias de las poblaciones inmigrantes establecidas en Estados Unidos y las poblaciones nativas. La composición por edad de los inmigrantes se caracteriza por una amplia concentración en las edades intermedias de la pirámide. Ello es particularmente patente en las poblaciones mexicana y centroamericana, cuyos grupos de 18 a 64 años representan, en ambos casos, 87 por ciento de la población (la mayoría, concentrada en las edades comprendidas entre 18 y 44 años). El bajo porcentaje de población de edades mayores guarda una estrecha relación con el carácter relativamente reciente de la migración permanente latinoamericana en la Unión Americana y también con una mayor propensión de estos migrantes a retornar a sus comunidades, una vez culminado el ciclo de vida laboral en el país receptor (véase figura 3).

En cambio, dos de cada tres nativos blancos y afroamericanos se encuentran en las edades adultas (63 y 61%, respectivamente), mientras la población en edades extremas, tanto de menos de 18 años como de 65 y más, comprende la tercera parte restante (21 y 17% entre los blancos, y 30 y 9%, entre los afroamericanos, respectivamente).

Es importante subrayar que las estructuras demográficas de las distintas poblaciones tienen un impacto diferenciado en los sistemas de seguridad social y salud. Claramente, la relación entre económicamente activos e inactivos de las poblaciones inmigrantes (sobre todo la mexicana y centroamericana) resulta más favorable en términos de las transferencias que realizan para el sistema de seguridad social y para Medicare que la correspondiente a la población nativa blanca o afroamericana, donde esa relación es menor, dado el mayor peso relativo de personas menores de 18 años y de los adultos mayores, lo cual obliga a un mayor esfuerzo financiero del Estado para proveer seguridad social.

Mapa 1.

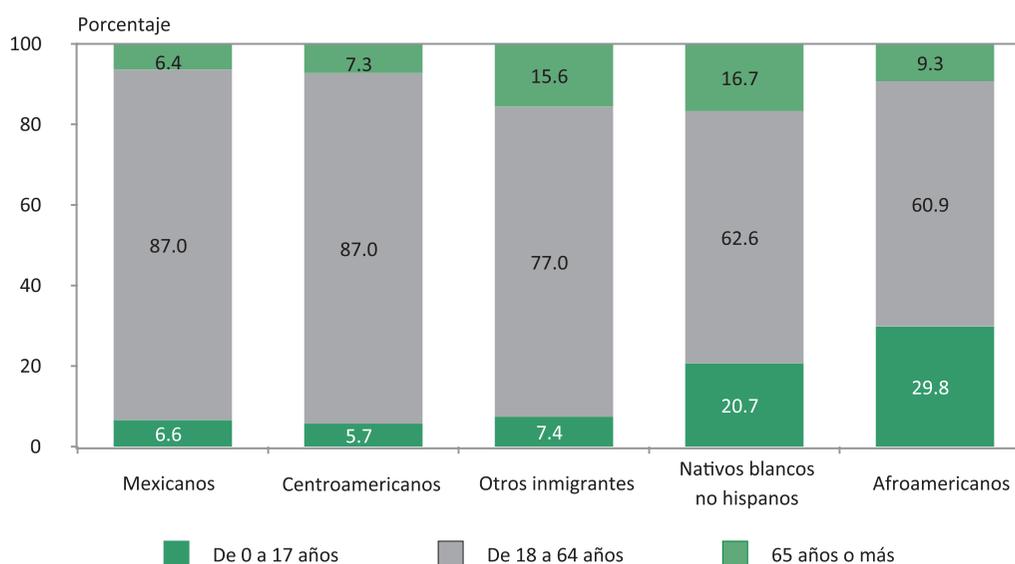
Proporción de mexicanos respecto al total de inmigrantes, 1990 y 2012



Fuente: Elaboración del CONAPO con base en el U. S. Census Bureau, percent samples 1990 y *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.



Figura 3. Población residente en Estados Unidos por grupos de edad, según región de origen y etnia o raza, 2012



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Bureau of Census, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

### *La migración mexicana ha contribuido a retrasar el envejecimiento demográfico de Estados Unidos*

El proceso de envejecimiento demográfico en Estados Unidos es resultado de una caída en la tasa de fecundidad, específicamente entre los blancos no hispanos, y un incremento de la esperanza de vida. La combinación de menos nacimientos y un mayor número de adultos mayores resulta en una elevación de la edad promedio de la población. Si bien la inmigración no puede por sí sola revertir esa tendencia, resulta innegable su contribución a frenar el ritmo de envejecimiento demográfico en Estados Unidos y al aumento de la población en edad activa. De manera particular, la población de origen mexicano (mexicanos y su descendencia nacida en Estados Unidos) ha contribuido de manera decisiva al aumento del número absoluto de adultos en edad productiva y de sus hijos. A diferencia de otros países desarrollados, en los que los adultos mayores representan ya alrededor de 20 por ciento de la población, Estados Unidos tiene una menor edad promedio y una menor proporción de adultos

mayores. La población de origen mexicano ha contribuido con 3.1 millones de personas de 0 a 17 años entre 2002 y 2012, mientras que la población nativa blanca de esta edad ha registrado una disminución de 4.2 millones en ese periodo (véase cuadro 1). De no ser por la migración mexicana, el total de población del país con menos de 18 años habría disminuido su tamaño en los últimos diez años, y Estados Unidos se encontraría en un acelerado proceso de envejecimiento demográfico. Asimismo, la población de origen mexicano ha contribuido con un poco más de 30 por ciento del crecimiento de la población en edad laboral (18-64 años) en el mismo periodo (5.1 millones de personas), mientras que la población nativa blanca lo ha hecho con solo 19 por ciento.

El retraso en el proceso de envejecimiento demográfico que experimenta Estados Unidos le permitirá prepararse para enfrentar los importantes desafíos de orden económico, laboral, social y político que resultan de una población cada vez más envejecida, sobre todo en lo referente al deterioro de la relación entre los miembros productivos e improductivos y su impacto en los programas públicos.

**Cuadro 1. Crecimiento absoluto de la población residente en Estados Unidos, por grupos de edad y región de origen y etnia o raza, 2002-2012**

|  | Total             | Nacidos en México | Segunda generación <sup>1</sup> | Tercera generación <sup>2</sup> | Otros inmigrantes | Nativos blancos  | Afro-americanos  | Otros            |
|--|-------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Diferencia absoluta</b>                     | <b>26,745,290</b> | <b>1,977,291</b>  | <b>3,678,157</b>                | <b>3,506,414</b>                | <b>6,676,840</b>  | <b>4,604,507</b> | <b>2,323,356</b> | <b>3,978,725</b> |
| 0-17 años                                      | 1,480,282         | -431,887          | 1,598,498                       | 1,961,247                       | -6,865            | -4,166,911       | -786,037         | 3,312,237        |
| 18-64 años                                     | 17,528,534        | 2,058,326         | 2,027,120                       | 1,355,032                       | 5,232,227         | 3,268,354        | 2,491,433        | 1,096,042        |
| 65 años o más                                  | 7,736,474         | 350,852           | 52,539                          | 190,135                         | 1,451,478         | 5,503,064        | 617,960          | -429,554         |
| <b>Contribución al crecimiento (2002-2012)</b> | <b>100</b>        | <b>7.4</b>        | <b>13.8</b>                     | <b>13.1</b>                     | <b>25.0</b>       | <b>17.2</b>      | <b>8.7</b>       | <b>14.9</b>      |
| 0-17 años                                      | 100               | -29.2             | 108.0                           | 132.5                           | -0.5              | -281.5           | -53.1            | 223.8            |
| 18-64 años                                     | 100               | 11.7              | 11.6                            | 7.7                             | 29.8              | 18.6             | 14.2             | 6.3              |
| 65 años o más                                  | 100               | 4.5               | 0.7                             | 2.5                             | 18.8              | 71.1             | 8.0              | -5.6             |

Notas: 1/ Segunda generación en Estados Unidos: Población residente en la Unión Americana, no nacida en México con alguno de los padres nativos de nuestro país.

2/ Tercera generación o más en Estados Unidos: Población residente en Estados Unidos, no nacida en México y cuyos padres tampoco nacieron en nuestro país, pero se declaran de origen mexicano (Mexico-americanos, chicanos o mexicanos).

Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Bureau Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2002 y 2012.

## CONDICIÓN MIGRATORIA

### *La condición migratoria de los inmigrantes mexicanos incide desfavorablemente en su integración a la sociedad estadounidense*

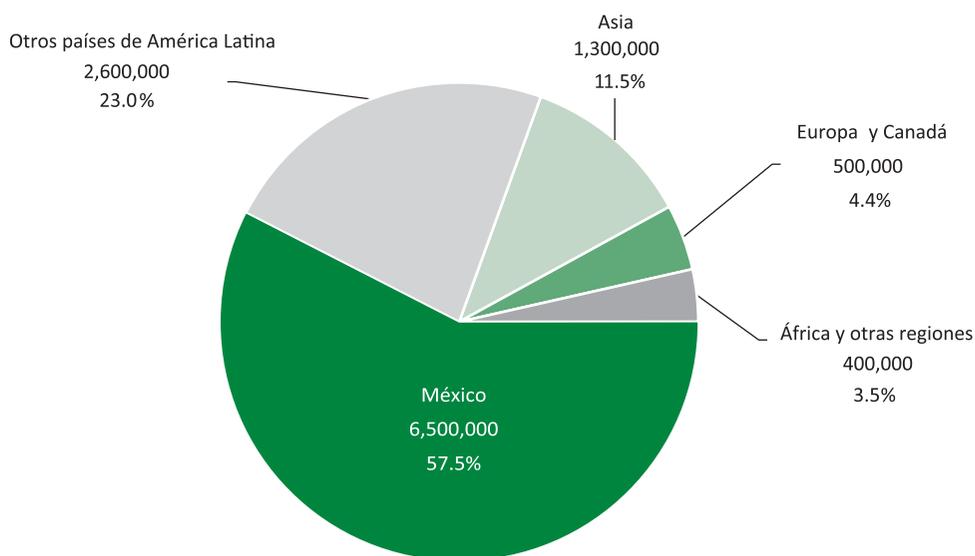
De acuerdo con estimaciones del *Pew Hispanic Center*, el número de mexicanos indocumentados en Estados Unidos se incrementó notablemente a partir del año 2000 hasta la gran recesión. En 2000, se estimaba que residía en dicho país un total de 4.6 millones de mexicanos en condición indocumentada y, pese al endurecimiento de la custodia fronteriza en los años siguientes, su volumen siguió incrementándose hasta alcanzar una cifra de 7 millones en 2007. A partir de este año se ha observado una reducción de su número (a 6.5 millones en 2010), lo que sugiere que, más que a las restricciones políticas y a los controles fronterizos, la migración mexicana responde a las oportunidades laborales en Estados Unidos. La disminución de los flujos migratorios indocumentados se atribuye a la signifi-

cada reducción de la demanda de trabajadores de baja calificación a raíz de la crisis económica de 2008. En términos relativos, de acuerdo con datos de 2010, los mexicanos indocumentados representan 58 por ciento del total de población indocumentada y 56 por ciento del total de mexicanos en el país (véase figura 4).

La ciudadanía estadounidense constituye un importante factor condicionante para el ejercicio de derechos y el acceso a beneficios económicos y sociales. Los datos muestran claramente que las personas nacidas en México presentan tasas de naturalización muy inferiores en comparación con otros grupos de inmigrantes. Un poco más de uno de cada cuatro inmigrantes mexicanos es ciudadano estadounidense (28%), relación que resulta más ventajosa entre los inmigrantes centroamericanos (32%) y que es duplicada con creces por los inmigrantes de otras regiones. Destaca, en particular, la muy baja tasa de naturalización de los inmigrantes mexicanos que llegaron al país en los últimos diez años, catalogados como de “reciente arribo” (10%) (véase figura 5).

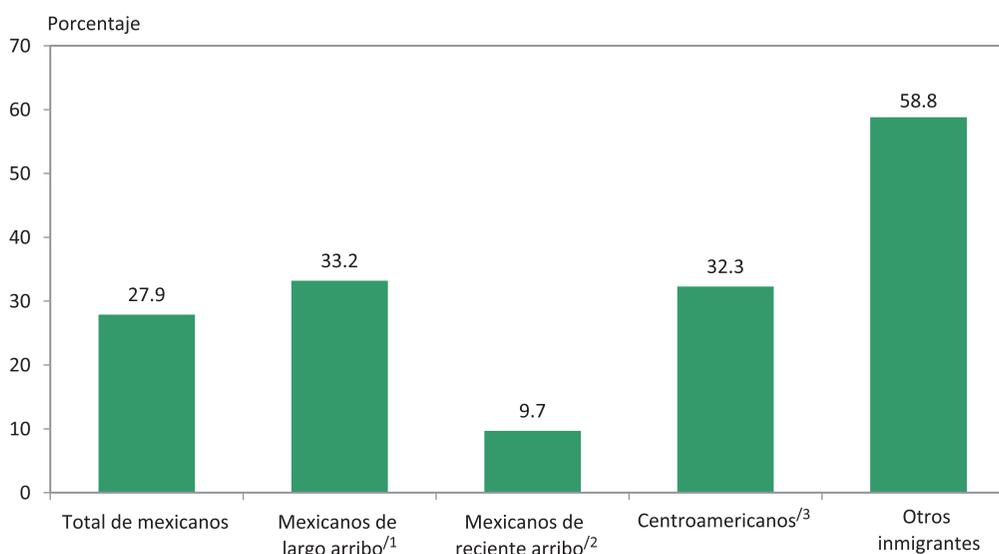


**Figura 4. Población inmigrante indocumentada en Estados Unidos, según región de origen, 2010**



Fuente: PASSEL, Jeffrey S. y D'Vera Cohn (Feb, 2011). *Unauthorized Immigrant Population: National and State Trends, 2010*, Pew Hispanic Center. Pew Research Center.

**Figura 5. Población inmigrante residente en Estados Unidos que cuenta con la ciudadanía estadounidense, según país o región de origen, 2012**



Notas: 1/  $\geq 10$  años en Estados Unidos.

2/  $<10$  años en Estados Unidos.

3/ Incluye: Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

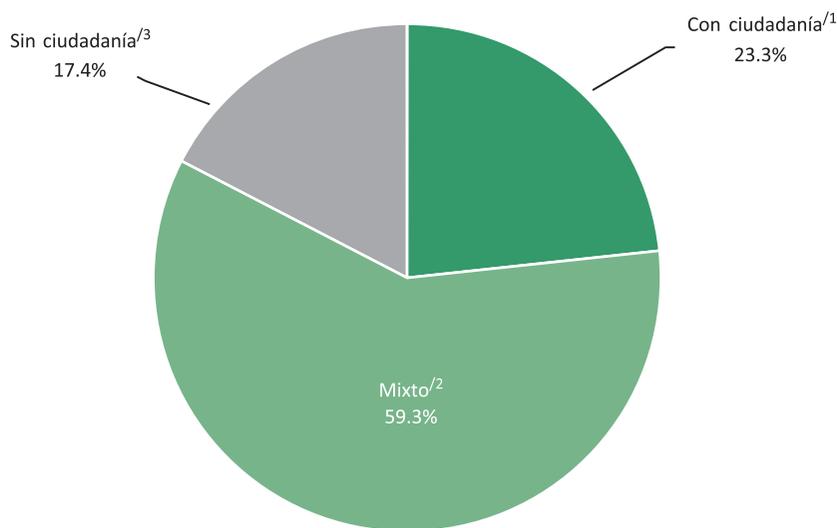
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

Estas discrepancias se extienden al nivel de los hogares. Solamente 23 por ciento de los hogares encabezados por inmigrantes mexicanos está conformado por ciudadanos (frente a 52% en los hogares encabezados por otros inmigrantes), mientras que en 17 por ciento de los hogares encabezados por inmigrantes mexicanos ninguno de los miembros es ciudadano. En la mayoría de los hogares encabezados por inmigrantes mexicanos coexisten personas con y sin ciudadanía (59%), y, por ende, con diferentes derechos, por lo que enfrentan diferentes riesgos y vulnerabilidades. La

mayoría de estos casos, llamados familias de estatus mixto, resulta de la condición de no ciudadano del jefe del hogar y de la condición de ciudadano de alguno de sus hijos, en virtud de haber nacido en territorio estadounidense (véase figura 6).

La elevada tasa de indocumentación y el limitado acceso a la ciudadanía de la población mexicana en Estados Unidos constituyen obstáculos decisivos a la hora de su integración a la sociedad estadounidense y restringen, entre otros aspectos, el acceso a la seguridad médica.

**Figura 6. Hogares encabezados por inmigrantes mexicanos en Estados Unidos, según condición de ciudadanía de sus integrantes, 2012**



Notas: 1/ Todos los integrantes del hogar son ciudadanos estadounidenses.

2/ Al menos uno de los integrantes del hogar es ciudadano estadounidense.

3/ Ninguno de los integrantes del hogar es ciudadano estadounidense.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.



## EMPLEO Y POBREZA

### *Los inmigrantes mexicanos desempeñan un papel fundamental en la economía estadounidense*

La emigración mexicana hacia Estados Unidos está fuertemente determinada por los profundos y marcados contrastes en materia salarial y de empleo entre ambos países. Una vez en Estados Unidos, los inmigrantes mexicanos registran elevados niveles de participación en la actividad económica (73%), ligeramente inferiores a los de los centroamericanos (78%), otros grupos de inmigrantes (74%) y nativos blancos no hispanos (75%), pero superiores a los de la población afroamericana (66%).

### *Los mexicanos tienden a concentrarse en ocupaciones de carácter manual de baja remuneración*

Los inmigrantes mexicanos se caracterizan por realizar mayoritariamente ocupaciones de baja remuneración, lo que da cuenta de un perfil de inserción laboral similar al de los inmigrantes procedentes de Centroamérica, pero muy distinto al de inmigrantes de otras nacio-

nalidades y de la población nativa blanca no hispana. Factores como la elevada tasa de indocumentación, el bajo nivel de capital humano (57% no cuenta con un grado equivalente a *high school*) y los estereotipos respecto al “trabajo mexicano” determinan, en buena medida, su concentración en ocupaciones de la base de la pirámide ocupacional (véase cuadro 2).

Las ocupaciones en servicios de baja remuneración, la agricultura y la construcción, concentran a cerca de 61 por ciento de los trabajadores mexicanos de reciente ingreso al país y a 47 por ciento de los de largo arribo. Estos datos contrastan con los que presentan tanto otros inmigrantes no latinoamericanos como la población blanca no hispana nacida en Estados Unidos, quienes tienen una mayor presencia en puestos de trabajo de ejecutivos, profesionistas y técnicos (41 y 42%, respectivamente).

La baja participación de los inmigrantes mexicanos en los empleos más valorados de la pirámide ocupacional resulta particularmente notoria entre aquellos que ingresaron recientemente al país (7%), en comparación con el grupo conformado por “otros inmigrantes” y la población nativa blanca no hispana. Estas cifras documentan claramente la existencia de un mercado laboral inmigrante segmentado, donde los trabajadores mexicanos y centroamericanos respon-

**Cuadro 2. Distribución de la población ocupada por lugar de origen y etnia o raza, según tipo de ocupación principal, 2012**

| Ocupación  | Total de mexicanos | Mexicanos de reciente arribo <sup>1</sup> | Mexicanos de largo arribo <sup>2</sup> | Centro-americanos | Otros inmigrantes | Nativos blancos | Afro-americanos |
|--|--------------------|---|--|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Total<sup>3</sup></b>                           | <b>100</b>         | <b>100</b>                                | <b>100</b>                             | <b>100</b>        | <b>100</b>        | <b>100</b>      | <b>100</b>      |
| Ejecutivos, profesionistas y técnicos              | 8.7                | 6.6                                       | 9.6                                    | 12.3              | 41.6              | 42.0            | 29.5            |
| Trabajadores de servicios semicalificados          | 1.6                | 0.5                                       | 2.2                                    | 1.8               | 4.6               | 4.3             | 9.3             |
| Ventas y apoyo administrativo y de oficinas        | 11.9               | 9.3                                       | 13.1                                   | 12.1              | 20.1              | 24.1            | 25.5            |
| Trabajadores de servicios de baja calificación     | 31.1               | 35.4                                      | 29.0                                   | 36.6              | 16.0              | 10.2            | 16.4            |
| Obreros y trabajadores especializados <sup>4</sup> | 26.5               | 22.6                                      | 28.4                                   | 22.0              | 14.2              | 14.6            | 16.7            |
| Trabajadores de la construcción                    | 15.8               | 19.9                                      | 13.8                                   | 13.4              | 3.2               | 4.4             | 2.4             |
| Agricultores y trabajadores agrícolas              | 4.4                | 5.7                                       | 3.9                                    | 1.8               | 0.2               | 0.5             | 0.3             |

Notas: 1/ < 10 años en Estados Unidos.

2/ ≥10 años en Estados Unidos.

3/ Excluye a trabajadores de las fuerzas armadas y los de ocupación no especificada.

4/ Excluye a trabajadores de la construcción.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.



den en mayor medida a la demanda de trabajo menos remunerado, mientras que los inmigrantes de otras regiones se concentran en ámbitos laborales con mayores prestaciones y salarios.

Cabe subrayar que estos patrones diferenciados de inserción laboral tienen como correlato distintas probabilidades de contar con cobertura de seguridad médica, pues, hasta el momento, depende, en gran medida, de las prestaciones ofrecidas por el empleador, y, por lo general, no está incluida en las ocupaciones de menor remuneración.

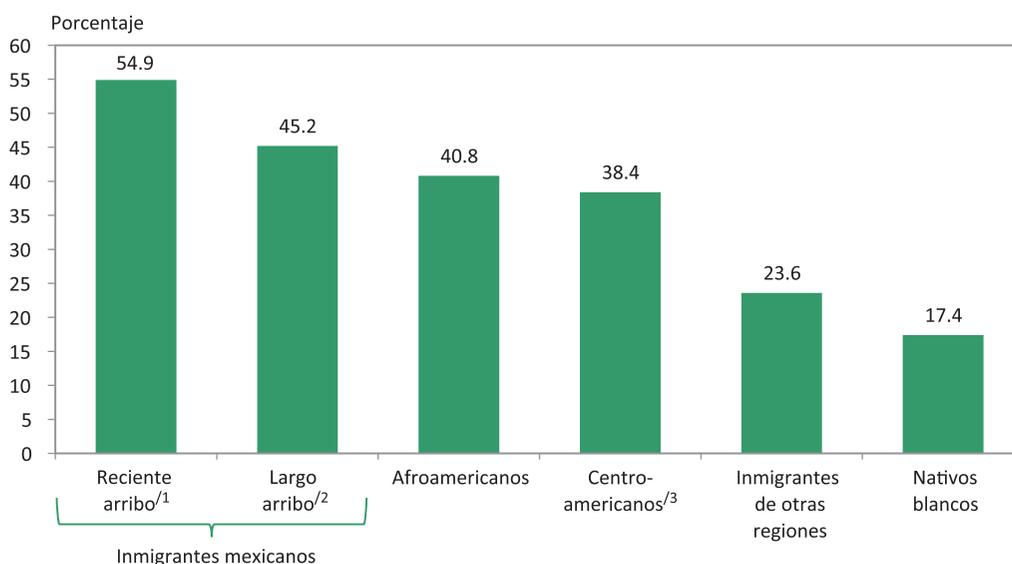
### *Cerca de la mitad de los inmigrantes en condición de bajos ingreso es mexicano*

El elevado grado de marginación y exclusión socioeconómica de la población mexicana inmigrante en Estados Unidos tiene su correlato en los bajos ingresos que percibe por su trabajo. Alrededor de uno de cada dos mexicanos vive en condición de ingre-

so insuficiente (48%), una relación que supera notablemente a la de los migrantes centroamericanos (38%) y, sobre todo, a la de los procedentes de otras regiones (24%). Por su parte, la proporción de población nativa blanca no hispana en esta condición es relativamente baja (17%), mientras que la cifra correspondiente a los afroamericanos es ligeramente menor que la de los mexicanos (41%). Cabe destacar que estos índices mejoran entre los migrantes mexicanos de largo arribo, aunque siguen siendo alarmantes (43%) (véase figura 7).

Los datos señalan que un total de 5.6 millones de mexicanos residentes en Estados Unidos viven en familias de bajos ingresos, lo que representa siete por ciento del total de población en esta situación. La incidencia de los bajos niveles de ingreso entre la población mexicana se aprecia más claramente al considerar solamente el universo de inmigrantes en Estados Unidos: casi la mitad de los inmigrantes con bajos ingresos es nativa de México (49%).

**Figura 7. Población con bajo ingreso\* en Estados Unidos, según región de origen y etnia o raza, 2012**



Notas: \*Ingreso por debajo de 150% de la línea federal de pobreza de Estados Unidos.

1/ <10 años en Estados Unidos.

2/ ≥ 10 años en Estados Unidos.

3/ Incluye: Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

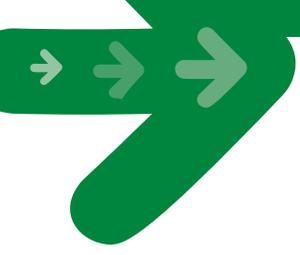
Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Bureau of Census, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.



En resumen, los datos de este capítulo muestran que los mexicanos, que integran el grupo nacional más numeroso y geográficamente más extendido de inmigrantes, reúnen una serie de características, tales como su relativamente escaso capital humano, su elevada tasa de indocumentación y su limitado acceso a la ciudadanía, que determinan su concentración en las ocupaciones de menores compensaciones, tanto monetarias como en prestaciones.

La población mexicana realiza contribuciones de gran relevancia a la sociedad estadounidense, tanto en el ámbito estrictamente económico, tales como su respuesta a la demanda estructural del mercado laboral por trabajadores mexicanos y su contribución a la productividad de los sectores en los que se emplea, como en términos de la riqueza que aporta a la diversidad cultural del país, por no hablar de la significativa disminución de las presiones del envejecimiento y la dependencia demográfica que representa la migración. No obstante, este grupo está afectado por procesos de integración laboral y social, con elevados índices de exclusión, marginación y pobreza, lo que impacta también a las siguientes generaciones.





## CAPÍTULO II

# ACCESO A SEGURIDAD MÉDICA Y USO DE SERVICIOS

### INTRODUCCIÓN

Los migrantes mexicanos enfrentan grandes obstáculos que ponen en riesgo su salud física y emocional, desde que salen de su lugar de origen, durante el tránsito y el cruce fronterizo. Ya en Estados Unidos, enfrentan enormes dificultades de acceso a la atención médica y obtener diversos beneficios y prestaciones laborales, entre ellos, contar con un seguro médico, particularmente en el caso de los migrantes indocumentados.

El sistema de salud estadounidense se basa en los seguros médicos privados, muchos de los cuales se obtienen a través del empleo personal o familiar. Los seguros médicos públicos se destinan a las personas y familias de escasos recursos que cumplen con ciertos criterios de elegibilidad (Medicaid), y a los adultos mayores (Medicare). Dado que muchos empleadores no ofrecen seguro médico y los requisitos de Medicaid son muy estrictos, un número importante de la población, tanto nativa como inmigrante, no tiene cobertura de seguridad médica.<sup>1</sup> Este capítulo analiza información sobre el acceso y uso de servicios médicos entre los inmigrantes mexicanos de reciente arribo a Estados Unidos, desde una perspectiva comparativa con los nativos y otros inmigrantes. El análisis se basa en datos

recopilados por la *Current Population Survey* (CPS), la *American Community Survey* (ACS), la *National Health Interview Survey* (NHIS), la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF NORTE) y el National Healthcare Disparities Report.

El capítulo está organizado en dos apartados. Primero, se analiza el acceso y tipo de cobertura médica de los inmigrantes mexicanos residentes en Estados Unidos según distintas características sociodemográficas y migratorias. Después, se examina el uso de servicios de salud entre la población inmigrante mexicana en ese país, y se examinan algunos de los obstáculos económicos, socioculturales e institucionales que enfrentan para poder recibir atención médica oportuna.

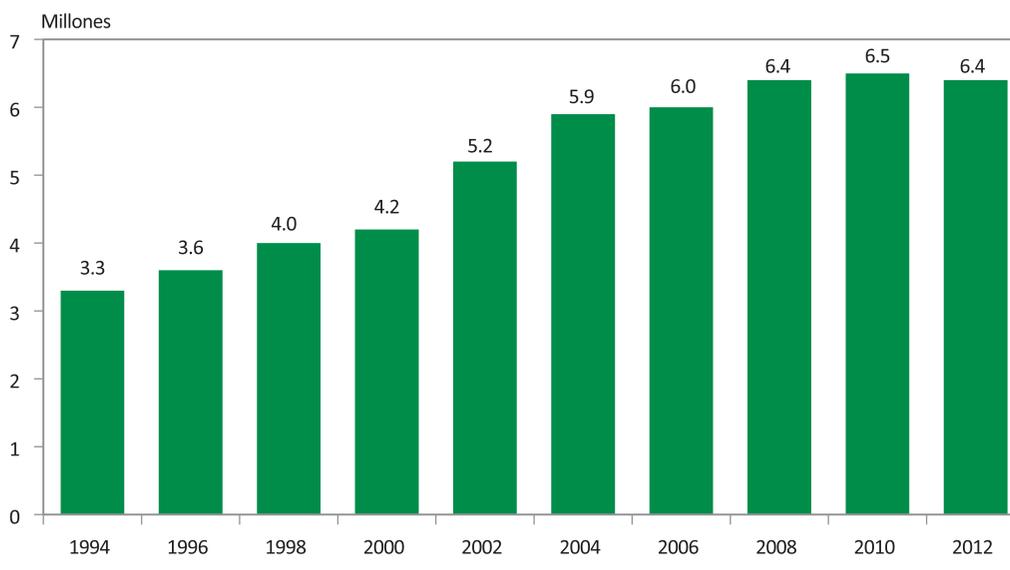
### COBERTURA Y TIPO DE SEGURIDAD MÉDICA

*Alrededor de 6.4 millones de inmigrantes mexicanos en Estados Unidos no cuentan con un seguro médico*

Los inmigrantes mexicanos enfrentan diversos obstáculos para obtener servicios médicos en Estados Unidos, lo que incide negativamente en su salud física y emocional debido a que la falta de seguridad médica restringe su acceso a una amplia gama de servicios de higiene, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. De acuerdo con datos de la CPS, el número de inmigrantes mexicanos que no cuenta con un seguro de salud casi se duplicó entre 1994 y

<sup>1</sup> La expansión de la cobertura de la reforma del sistema de salud de Estados Unidos, programada para comenzar en el año 2014 de acuerdo con la Ley de Asistencia Asequible, ampliará la cobertura de Medicaid en algunos estados y ofrecerá un seguro subsidiado en otros, pero se estima que 26 millones, casi diez por ciento de la población del país, seguirá sin contar con seguro, incluso después de la ampliación (Genevieve M. Kenney, Michael Huntress, Matthew Buettgens, Victoria Lynch y Dean Resnick, *State and Local Coverage Changes Under Full Implementation of the Affordable Care Act*, Publicación núm. 8443, Menlo Park, Kaiser Family Foundation, 2013: [www.kff.org](http://www.kff.org)).

**Figura 8. Población inmigrante mexicana residente en Estados Unidos sin seguro médico, 1994-2012**



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Bureau of Census, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2008, 2010 y 2012.

2012 al pasar de 3.3 millones a 6.4 millones de personas, en directa relación con el crecimiento del volumen de la población inmigrante mexicana en Estados Unidos (véase figura 8). No obstante, cabe señalar que entre 2008 y 2012, se mantuvo estable, lo cual se explica, en parte, por la disminución que presentaron los flujos migratorios debido a la crisis económica de 2008, que también se reflejó en un estancamiento de la magnitud de la población inmigrante mexicana en el país.

El grado de exclusión de la población inmigrante mexicana del sistema de salud estadounidense se hace más evidente al considerar que, aunque constituyen solamente 3.8 por ciento de la población total residente en el país, representan alrededor de 13 por ciento del total de la población sin seguro médico. En 2012, cerca de 53 por ciento de los nacidos en México residentes en Estados Unidos carecía de todo tipo de cobertura médica. Esta cifra es, por mucho, superior a la registrada por los nativos blancos no hispanos (11%), afroamericanos (18%) y los inmigrantes procedentes de otros países y regiones del mundo, incluyendo los de Centroamérica, quienes registran un patrón de cobertura médica ligeramente más fa-

vorable que los mexicanos (47%) (véase figura 9). Estos datos corroboran la existencia de un patrón de desigualdad en el acceso a los servicios de salud en Estados Unidos, según origen étnico-racial y lugar de procedencia, en el que los inmigrantes de determinados países latinoamericanos constituyen los grupos poblacionales más desprotegidos.

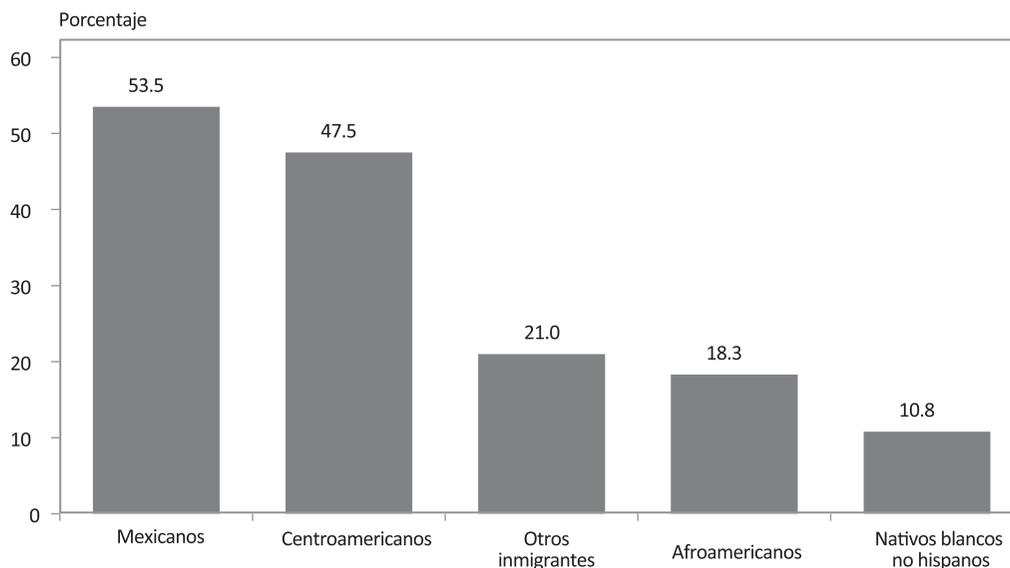
*La tasa de desprotección médica es más alta entre los inmigrantes mexicanos que en otros grupos de inmigrantes residentes en Estados Unidos*

Los nacidos en Honduras y El Salvador tienen una tasa de desprotección de alrededor de 50 por ciento, cifra muy similar a la de los mexicanos (53%), mientras que entre los inmigrantes de Guatemala y Nicaragua dicha tasa es cercana a 40 por ciento. Entre los ecuatorianos y colombianos, las tasas son de 36 y 30 por ciento, respectivamente (véase figura 10).

La situación es todavía más dramática entre los inmigrantes mexicanos y centroamericanos de reciente arribo a Estados Unidos, es decir, entre quie-

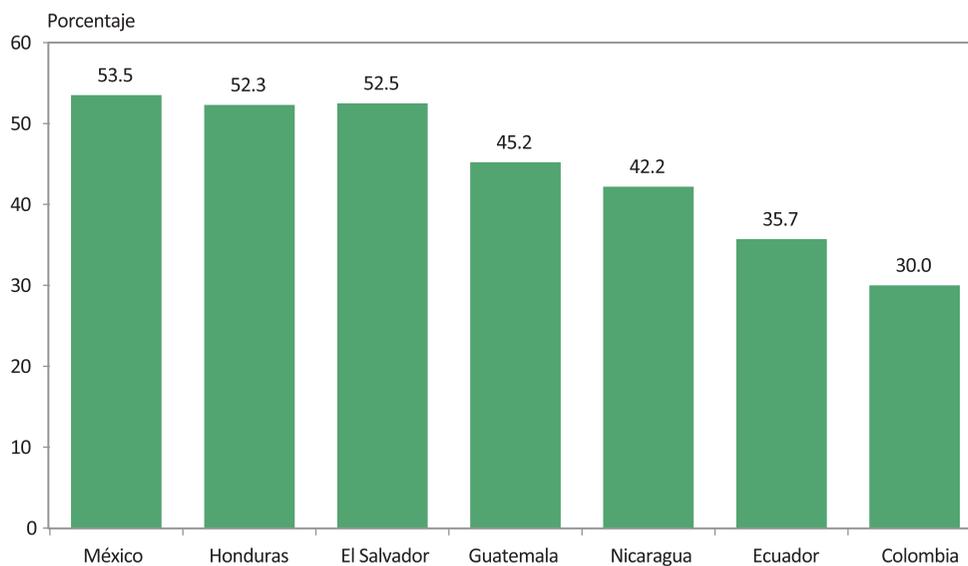


Figura 9. Población sin seguro médico en Estados Unidos, según región de origen y etnia o raza, 2012



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

Figura 10. Inmigrantes mexicanos y otros latinoamericanos sin seguro médico en Estados Unidos, 2012



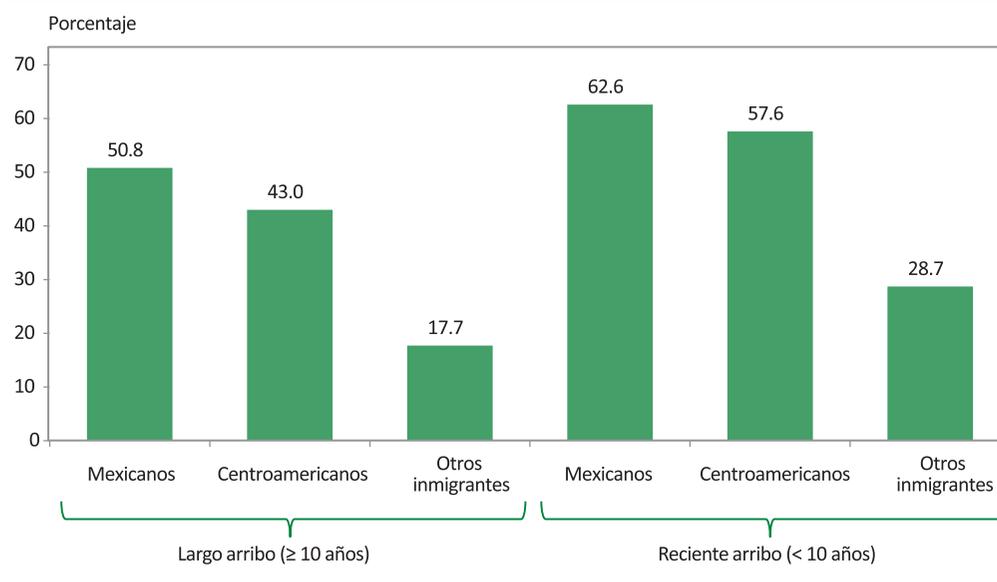
Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Bureau of Census, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.



nes tienen menos de diez años de residencia. Entre los mexicanos, poco más de seis de cada diez no cuentan con un seguro médico público o privado (63%). Esta situación afecta a poco más de cuatro de cada diez inmigrantes centroamericanos de reciente arribo. En cambio, entre los mexicanos y centroamericanos que tienen más de diez años de residencia la tasa de desprotección disminuye a 51 y 43 por ciento, respectivamente (véase figura 11). Si bien en ambos casos

los datos muestran que el tiempo de residencia en la Unión Americana es un factor que incide positivamente en la cobertura de seguridad médica, los nacidos en México registran niveles de desprotección más elevados que los centroamericanos y otros inmigrantes. Este resultado tiene estrecha relación con la alta tasa de indocumentación que caracteriza a un amplio segmento de la población inmigrante mexicano, incluido la que ha residido en el país por un largo periodo.

Figura 11. Población inmigrante sin seguro médico, según año de llegada a Estados Unidos, 2012



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

### *La falta de seguridad médica es más común entre los inmigrantes que no cuentan con la ciudadanía estadounidense*

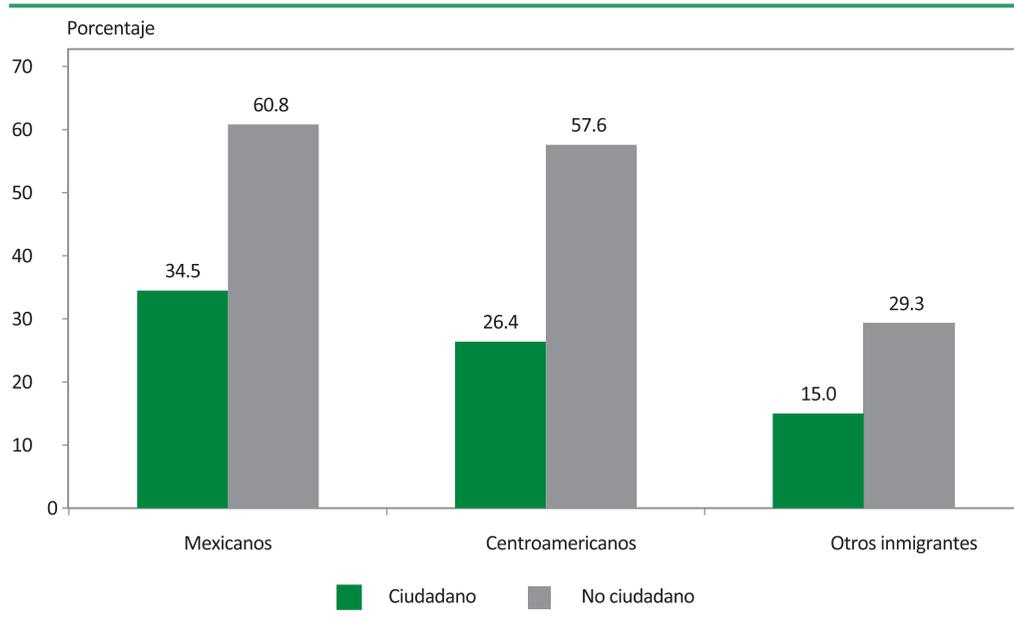
En efecto, al analizar la distribución de la población inmigrante mexicana sin seguridad médica, según condición de obtención de la ciudadanía estadounidense, se observa que entre los inmigrantes mexicanos que no han obtenido la ciudadanía, cerca de 61 por ciento no cuenta con seguro médico, proporción similar a la registrada entre la población centroamericana que no cuenta con dicho estatus (58%). De la lectura de la figura 12 se desprende, además, que aun en similares condiciones de ciudadanía, los nativos de México presentan

tasas más altas de desprotección médica que otros inmigrantes, incluso por encima de los centroamericanos: 34, 26 y 15 por ciento, respectivamente.

Estos resultados muestran que los inmigrantes mexicanos son el grupo más desprotegido en cuanto al acceso a seguridad de salud, y los sitúa en una posición de alto riesgo y vulnerabilidad, pues, al no tener un seguro médico, están más propensos a enfrentar barreras financieras para recibir asistencia médica cuando sufren un accidente o se enferman gravemente. Ciertamente, la falta de acceso a servicios de salud preventivos y curativos, sumada al cambio en el estilo de vida y a las condiciones laborales de los migrantes, impacta de manera negativa en su salud física y emocional.



Figura 12. Población inmigrante sin seguro médico, según condición de ciudadanía estadounidense, 2012



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

### *Los varones son menos proclives a tener un seguro médico*

En general, los hombres son menos proclives a contar con un seguro médico, con una marcada diferencia de género entre los inmigrantes mexicanos y centroamericanos (véase figura 13). No obstante, los niveles de inseguridad médica de las mujeres mexicanas y centroamericanas siguen siendo ostensiblemente elevados (51 y 42%, respectivamente) en comparación con sus pares de otros países del mundo (20%), las afroamericanas (17%) y las nativas blancas no hispanas (10%). Estas cifras corroboran los resultados de otras investigaciones que muestran que los mexicanos constituyen el grupo más desprotegido en términos de cobertura de salud.

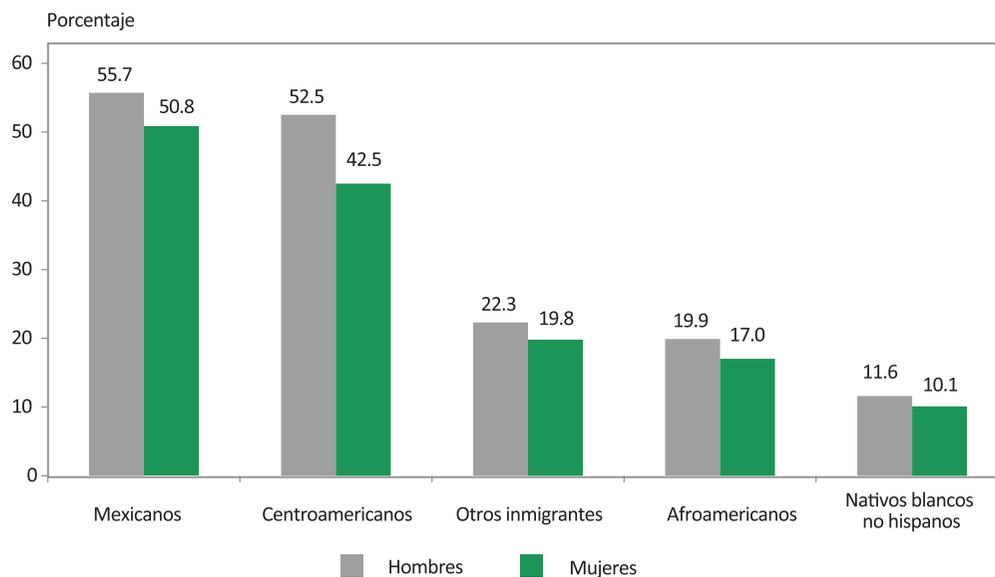
### *La desventaja de los mexicanos en cuanto a cobertura de seguridad médica se reproduce en todos los grupos de edad*

Al analizar la cobertura de seguridad médica por grupos de edad, se corrobora la desventaja de los mexicanos

en todas las etapas del ciclo de vida. Entre los menores de 18 años, el porcentaje de inmigrantes mexicanos no asegurados (44%) es muy superior al de los menores de origen centroamericano (25%) y triplica el registrado por los menores nacidos en otras regiones del mundo (15%). En cambio, estas cifras ascienden a siete y diez por ciento entre los nativos blancos no hispanos y afroamericanos. Estos datos ponen de manifiesto que una proporción importante de los niños y adolescentes nacidos en México tienen un vínculo muy débil con el sistema de salud norteamericano y, por ende, están más expuestos al riesgo de no contar con una revisión y atención médica oportuna.

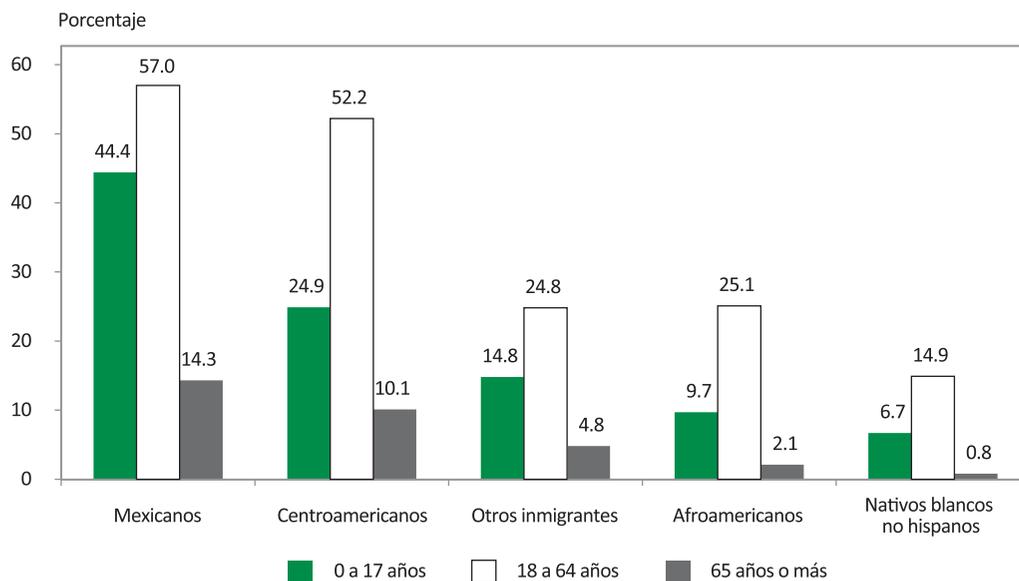
La desventaja de los mexicanos se agudiza en el grupo de población joven y adulta, es decir, entre los 18 y 64 años, cuya tasa de desprotección asciende a 57 por ciento. Esta cifra es similar a la registrada por los centroamericanos (52%), pero duplica con creces a la de otros inmigrantes (25%) y los afroamericanos (25%). Esta situación resulta menos dramática en el caso de los nativos blancos no hispanos, entre los cuales únicamente 15 por ciento no cuenta con seguridad médica. Resalta, además, que un porcentaje importan-

**Figura 13. Población sin seguro médico residente en Estados Unidos, según sexo y región de origen, etnia o raza, 2012**



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

**Figura 14. Población sin seguridad médica residente en Estados Unidos, según grupo de edad y región de origen, etnia o raza, 2012**



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.



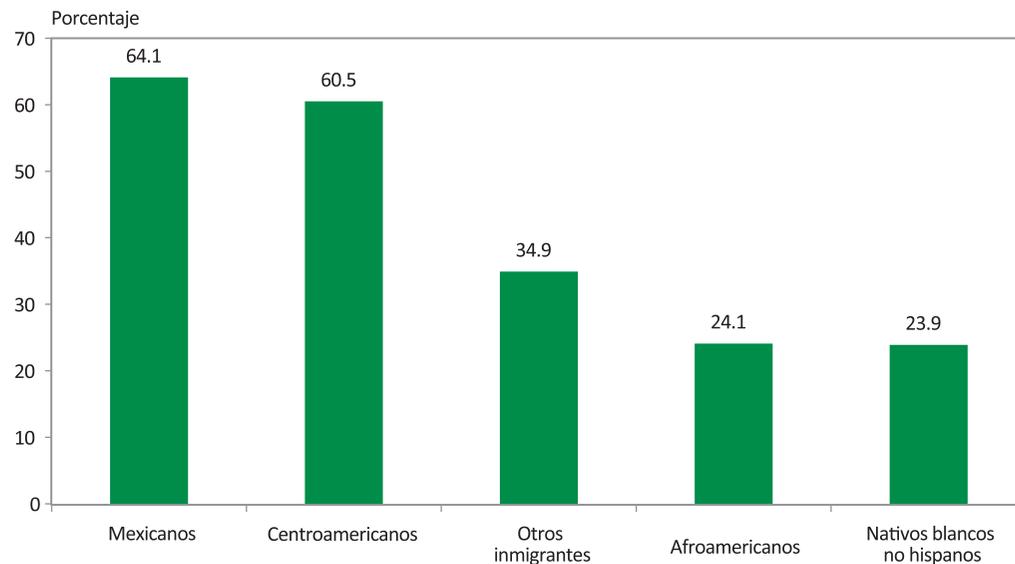
te de la población mexicana de 65 años o más (14%) no cuenta con un seguro médico para hacer frente a los problemas de salud, como las enfermedades crónico-degenerativas que se presentan en esta etapa de la vida. Dicha proporción supera por mucho a la registrada por los adultos mayores nativos y otros inmigrantes (véase figura 14). En términos absolutos, residen en Estados Unidos poco más de 350 mil niños, cerca de seis millones de adultos y más de 100 mil adultos mayores inmigrantes mexicanos que no disponen de cobertura de salud.

### *La población mexicana con menos ingresos es muy proclive a no tener un seguro médico*

La falta de seguridad médica es más evidente entre los inmigrantes mexicanos que viven en familias con ingresos por debajo de la *Línea Federal de Pobreza en Estados Unidos*, ellos constituyen el grupo más vulnerable toda vez que alrededor de 64 por ciento no está

cubierto por un seguro médico público o privado. Esta cifra es considerablemente alta, en comparación con las correspondientes a los inmigrantes de otros países del mundo y de la población nativa estadounidense (véase figura 15). En este contexto, es de esperar que muchos inmigrantes mexicanos en Estados Unidos que no cuentan con ingresos suficientes para hacer frente a las necesidades básicas de la vida cotidiana, también se vean limitados a atender problemas de salud. De hecho, se ha documentado que muchos inmigrantes postergan el tratamiento de enfermedades y padecimientos hasta que pueden regresar a sus lugares de origen, o bien, suelen auto-medicarse. Muchos desconocen que tienen una enfermedad o un problema grave de salud, y que no acudan con frecuencia a revisión médica debido a los altos costos que implica atenderse en Estados Unidos. Por ejemplo, un estudio encontró que cerca de la mitad de los inmigrantes mexicanos de reciente arribo con diabetes no sabía que padecía la enfermedad.<sup>2</sup>

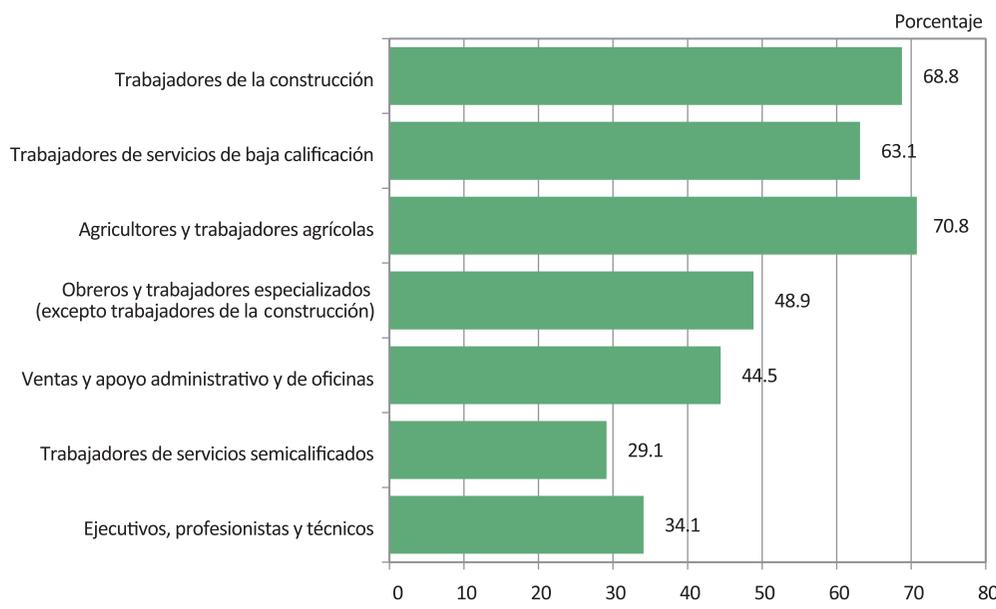
**Figura 15. Población de bajos ingresos sin seguro médico residente en Estados Unidos, según región de origen, etnia o raza, 2012**



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

<sup>2</sup> Silvia Helena Barcelo, Dana P. Goldman y James P. Smith, "Undiagnosed Disease, Especially Diabetes, Casts Doubt on some of Reported Health Advantage? of Recent Mexican Immigrants", *Health Affairs*, 32 (12), pp. 2722-2737; doi: 10.1377/hlthaff.2011.0973.

**Figura 16. Población inmigrante mexicana en Estados Unidos sin seguro médico por grupo de ocupaciones, 2012**



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

*Contar con un seguro médico depende en gran medida de la oferta a través del empleo*

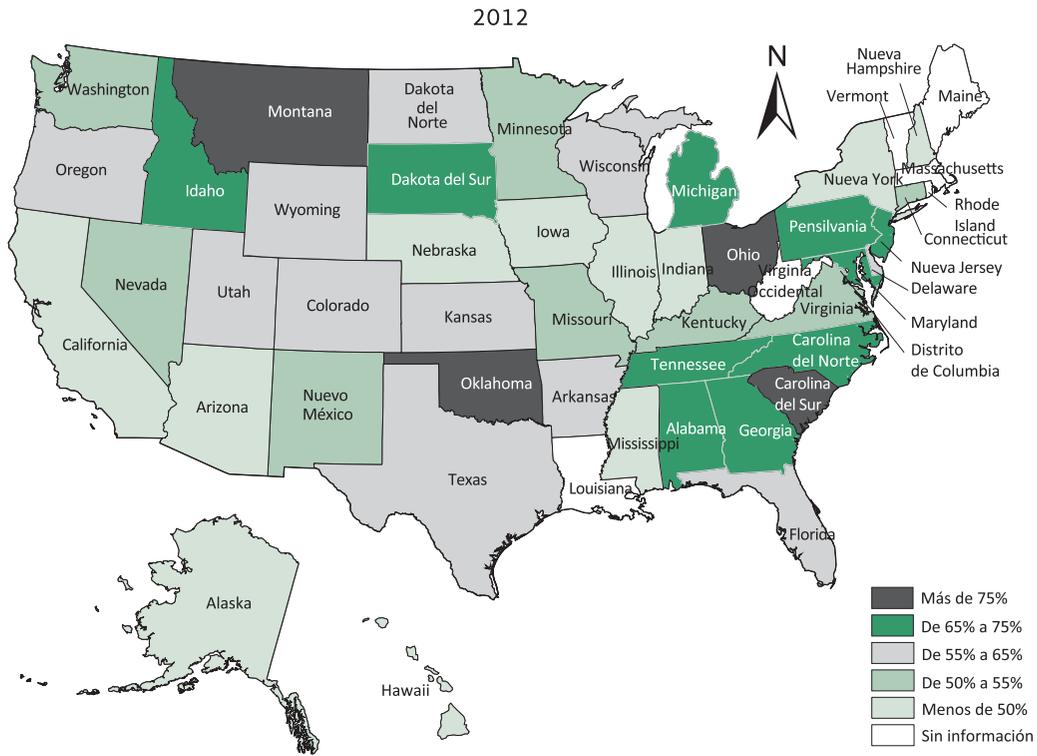
La posibilidad de contar con un seguro de salud a través del empleo varía de acuerdo con el tipo de ocupación. Al respecto, los datos indican que los trabajadores mexicanos empleados en ocupaciones menos calificadas tienen pocos beneficios y prestaciones laborales, entre ellos, un seguro médico. Resultan particularmente alarmantes las tasas de desprotección de los trabajadores mexicanos del sector agrícola (71%), la construcción (69%) y los servicios de baja calificación (63%), los cuales, además, se caracterizan por presentar una alta incidencia de accidentes y padecimientos asociados al trabajo. El grupo menos desprotegido es el de los mexicanos que se emplean en ocupaciones semicalificadas y calificadas, donde uno de cada tres carece de cobertura de seguridad médica (véase figura 16).

*La reducida cobertura de salud de los inmigrantes mexicanos existe a lo largo y ancho del territorio estadounidense*

Existen diferencias importantes en cuanto a las tasas de desprotección a escala estatal, lo cual tiene estrecha relación con la implementación o, en su caso, ausencia de políticas económicas, sociales y culturales de los gobiernos locales y estatales. Los más bajos niveles de cobertura médica se registran en Ohio, Montana, Carolina del Sur y Oklahoma, donde los inmigrantes mexicanos registran tasas superiores a 75 por ciento. En seguida están los estados de Carolina del Norte, Tennessee, Alabama, Georgia, Pensilvania, Michigan, Dakota del Sur e Idaho, cuyas tasas de desprotección varían entre 65 y 75 por ciento.



Mapa 2. Población de inmigrante mexicana sin seguro médico por estado de residencia en la Unión Americana, 2012



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2012.

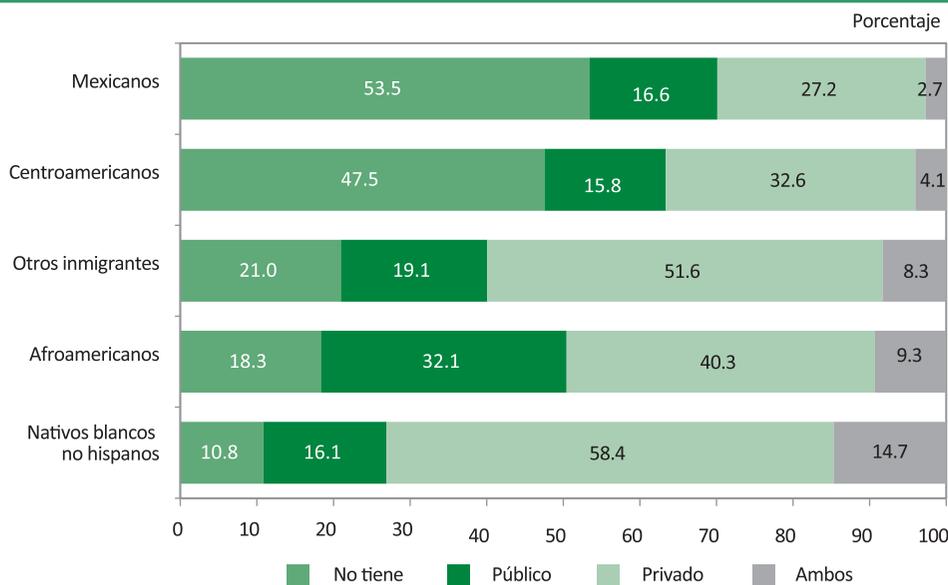
*Los inmigrantes mexicanos enfrentan mayores obstáculos de acceso a los programas públicos de salud*

El sistema de salud estadounidense se basa en gran medida en los seguros privados, que se obtienen, generalmente, a través del empleo (propio o de un familiar cercano). Los seguros públicos cubren una fracción minoritaria de los adultos menores de 65 años, pues se orientan a los grupos más desfavorecidos económicamente.

Los inmigrantes de escasos recursos, en particular los indocumentados, enfrentan grandes obstáculos para obtener un seguro público, debido a que uno de los requisitos de elegibilidad de la mayoría de los pro-

gramas financiados con fondos federales es contar con la ciudadanía estadounidense o cinco años de residencia regular en el país. De acuerdo con datos de la cps de 2012, del total de la población inmigrante mexicana que contaba con seguridad médica en el país (46%), alrededor de 27 por ciento contaba con un seguro privado y únicamente 17 por ciento se encontraba inscrito en un programa público de cobertura médica. La proporción con seguro público es similar a la de los centroamericanos (16%) y los nativos blancos no hispanos (16%), la cual resulta mucho menor a la que presentan los otros inmigrantes (19%) y los afroamericanos (32%), lo que indica que solo una pequeña parte de la población inmigrante mexicana asegurada cuenta con un seguro público (véase figura 17).

**Figura 17. Población residente en Estados Unidos, con seguridad médica por tipo de seguro, según región de origen y etnia o raza, 2012**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

### *Los inmigrantes mexicanos de bajos ingresos tienen menos probabilidades de contar con seguridad médica pública que otros grupos inmigrantes y nativos en condiciones similares*

Aun en las mismas condiciones económicas, los inmigrantes mexicanos son los que menos se benefician de los programas públicos de salud. Basta decir que más del sesenta por ciento de los mexicanos que viven en familias de bajos ingresos no contaba con un seguro de salud (64%), y solamente 23 por ciento tenía un seguro público, situación similar a la de los centroamericanos (26%). En contraste, entre los nativos blancos no hispanos y otros inmigrantes, alrededor de cuatro de cada diez disponen de un seguro público, y poco más de la mitad de los afroamericanos cuenta con dicho servicio (55%) (véase figura 18). Estos resultados contradicen la noción ampliamente difundida, de que los inmigrantes originarios de México y Centroamérica constituyen una sobrecarga para los programas públicos de salud. En gran medida, lo anterior tiene relación con la elevada tasa de indocumentación que caracteriza a este grupo de población inmigrante.

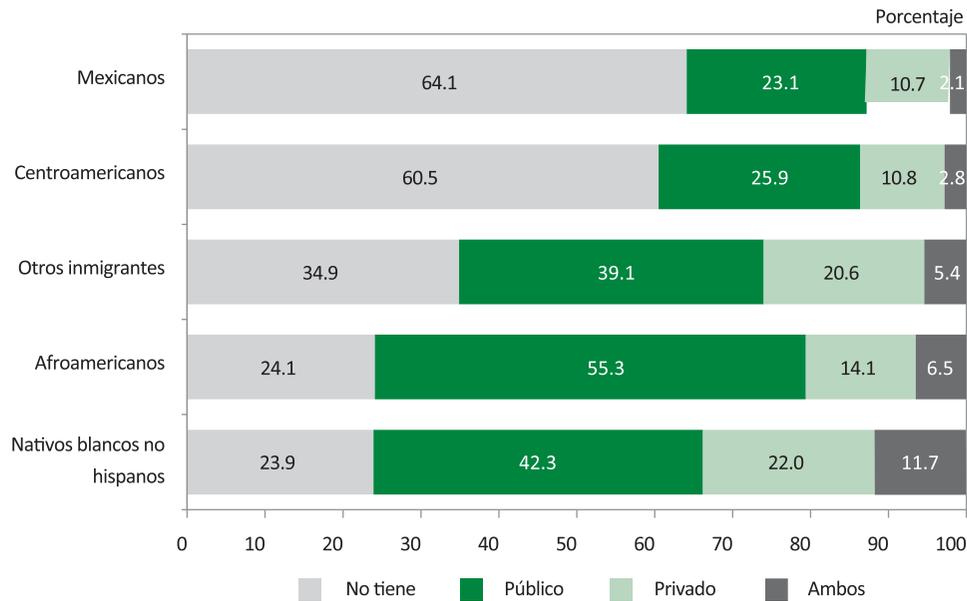
Asimismo, los inmigrantes mexicanos y centroamericanos enfrentan grandes obstáculos para obtener seguros privados: solo once por ciento cuenta con seguridad médica privada. Ello se explica, por un lado, debido a la alta concentración de mexicanos y centroamericanos en trabajos de baja calificación, los cuales ofrecen pocas prestaciones laborales, y, por otro, al estatus migratorio de un número importante de mexicanos y centroamericanos, el cual reduce sus capacidades de negociar este tipo de prestaciones laborales.

### *La ciudadanía estadounidense es un factor que incide positivamente en el acceso a la seguridad médica pública y privada*

En efecto, al analizar la distribución de la población inmigrante según tipo de seguro médico y condición de ciudadanía, se observa que solamente 15 por ciento de los no ciudadanos nacidos en México tenía seguridad médica a través de un seguro público y poco más de uno de cada cinco a través de uno privado (22%). Entre los naturalizados, las cifras son 21 y 40 por ciento, respectivamente. No obstante, al comparar estas



**Figura 18. Población residente en Estados Unidos en situación de pobreza\*, por tipo de seguridad médica, según región de origen y etnia o raza, 2012**



Nota: \*/ Ingreso por debajo de 150% de la línea federal de pobreza de Estados Unidos.

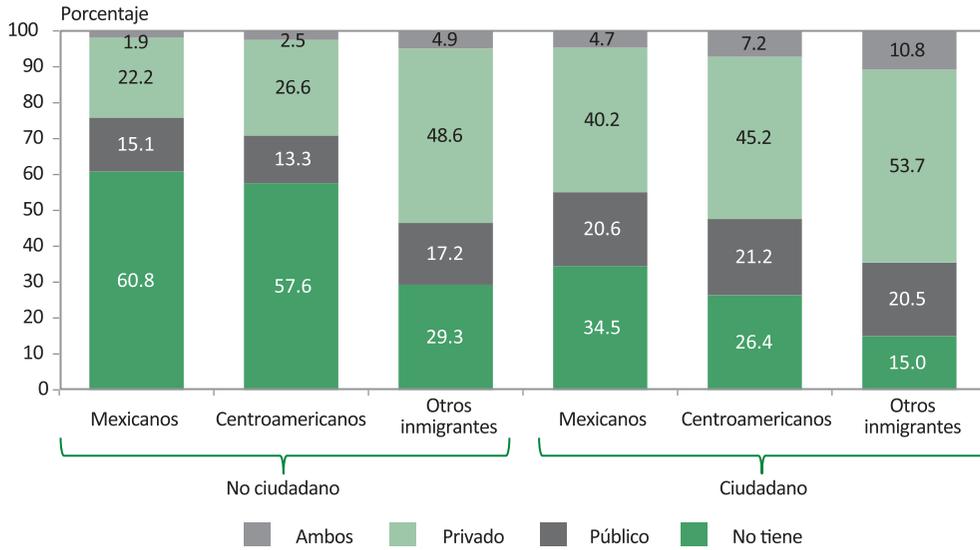
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2012.

proporciones con las registradas por otros inmigrantes, tanto los mexicanos naturalizados como los no naturalizados presentan menores tasas de seguridad de salud (véase figura 19). Esto significa que, además de la condición de ciudadanía estadounidense, existen otros factores socioeconómicos, culturales y lingüísticos que dificultan el acceso a una cobertura de seguridad médica y contribuyen a determinar prácticas diferenciadas de cuidado médico.

Estas disparidades no solo tienen relación con el estatus de ciudadanía, sino también con el tiempo de residencia en Estados Unidos. Los datos indican que la alta tasa de desprotección médica y la baja cobertura de salud a través de los programas públicos es mayor entre los mexicanos y otros inmigrantes que tienen poco tiempo de haber llegado a vivir a Estados Unidos. Es importante destacar que únicamente 17 por ciento de los mexicanos y centroamericanos cuenta

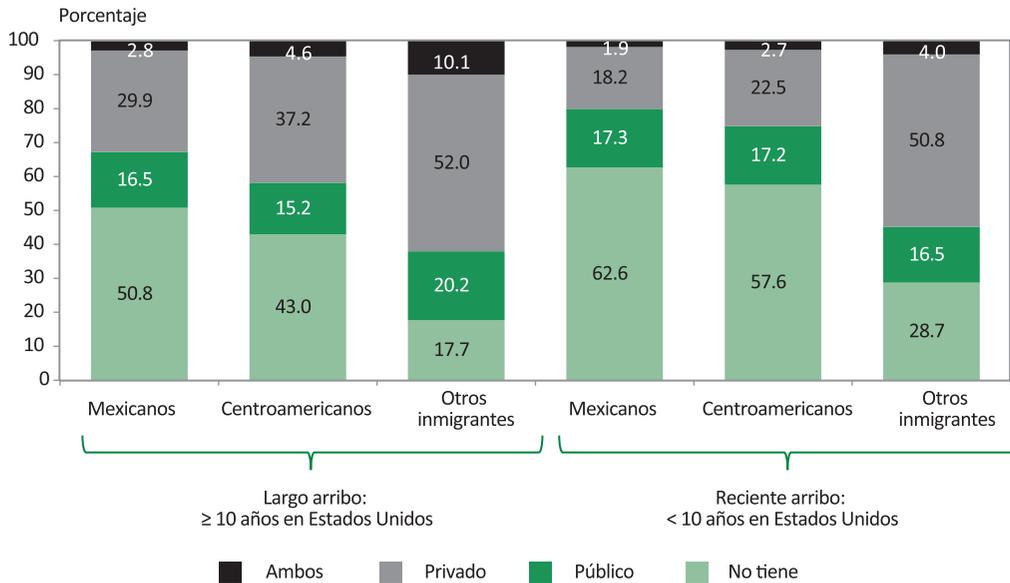
con un seguro de salud público (véase figura 20). En este contexto, no es sorprendente que muchos de ellos enfrenten grandes obstáculos para recibir atención médica cuando la requieran, especialmente los que se encuentran en condición indocumentada y viven en familias de bajos ingresos. Por el contrario, entre los que tienen más de diez años viviendo en ese país, la proporción de asegurados a través de un seguro público o privado es mucho mayor. No obstante, pese a que los mexicanos residentes de larga estancia cuentan, en mayor medida, con un seguro médico que los de reciente arribo, aún conservan una desventaja con respecto a los inmigrantes originarios de Centroamérica y de otros países del mundo. Asimismo, los datos corroboran que los nacidos en México son quienes menos se benefician de los programas de salud pública destinados a apoyar a la población de escasos recursos.

**Figura 19. Población inmigrante residente en Estados Unidos por tipo de cobertura médica y condición de ciudadanía, según región de origen y etnia o raza, 2012**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2012.

**Figura 20. Población inmigrante por tipo de cobertura médica y tiempo de estancia en Estados Unidos, según región de origen y etnia o raza, 2012**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2012.



## UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

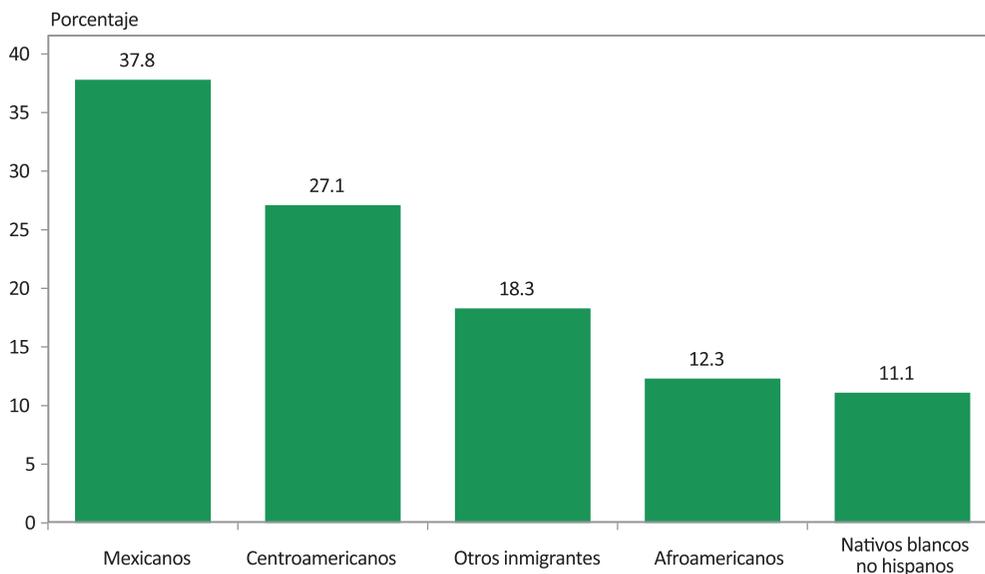
*Los inmigrantes mexicanos frecuentemente no cuentan con un lugar para recibir atención médica periódica*

Los datos expuestos en el apartado anterior muestran que los migrantes mexicanos se encuentran más marginados de en términos de cobertura de salud, pública y privada, en Estados Unidos. En este apartado se muestra que también se les dificulta contar con un lugar para recibir atención médica que les permita llevar un continuo monitoreo de su salud, prevenir padecimientos, contar con un diagnóstico y tratamiento oportuno, y acudir al médico en caso de enfermedad o emergencia. De acuerdo con datos de la *National Health Interview Survey* (NHIS), casi 38 por ciento de los mexicanos radicados en Estados Unidos no tiene una fuente de atención médica regular. Esta proporción es diez puntos porcentuales más alta que la registrada por los inmigrantes centroamericanos (27%), dos veces mayor que la de los inmigrantes

procedentes de otros países del mundo (18%), y más del triple de la reportada por los nativos blancos no hispanos y afroamericanos: 11 y 12 por ciento, respectivamente (véase figura 21).

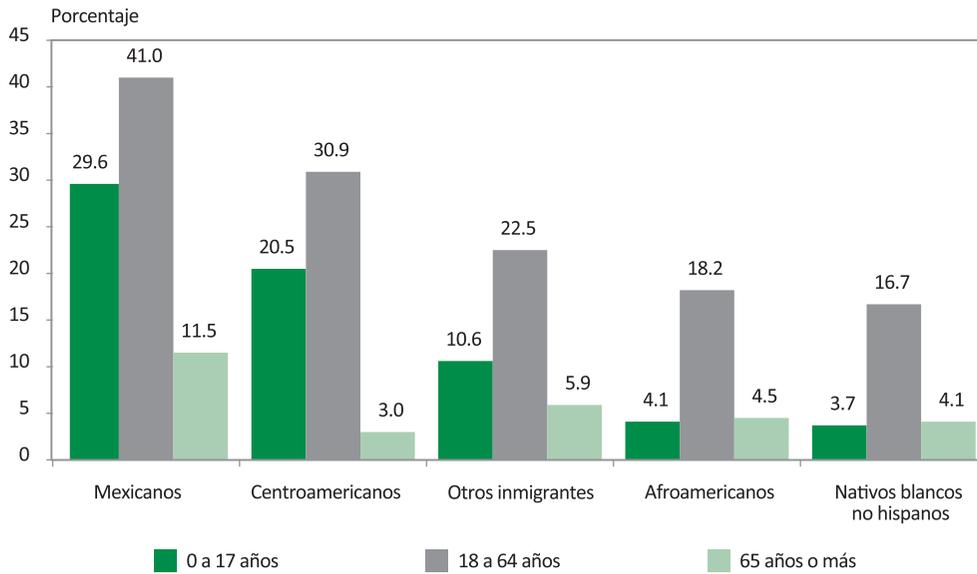
La situación de desventaja de los inmigrantes mexicanos se reproduce en todos los grupos de edad, aunque es mayor entre la población adulta joven, es decir, en la población de 18 a 64 años, entre los cuales, poco más de dos de cada cinco no cuentan con un lugar habitual para recibir atención médica (41%), mientras que esta situación afecta solamente a 17 por ciento de los nativos blancos no hispanos y a 18 por ciento de los afroamericanos. Asimismo, llama la atención que tres de cada diez niños y adolescentes mexicanos no cuentan con un lugar para recibir atención médica de manera regular (30%), cifra mucho mayor a la registrada en otras poblaciones nativas e inmigrantes de otras regiones (véase figura 22). Si consideramos que muchos niños y adolescentes inmigrantes mexicanos viven en familias de escasos recursos, que también tienen bajas tasas de cobertura médica, es claro que no tienen acceso a un monitoreo médico continuo y

**Figura 21. Población residente en Estados Unidos sin lugar habitual de atención médica, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 22. Población residente en Estados Unidos sin lugar habitual de atención médica por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2009-2011.

oportuno. Esto es realmente preocupante, ya que la niñez y adolescencia son etapas del ciclo de vida en que se requiere mayor atención a la salud, pues las enfermedades o lesiones mal cuidadas o tratadas pueden afectar el crecimiento y desarrollo saludable, además de que pueden ocasionar problemas de salud durante la madurez e incluso en la tercera edad.

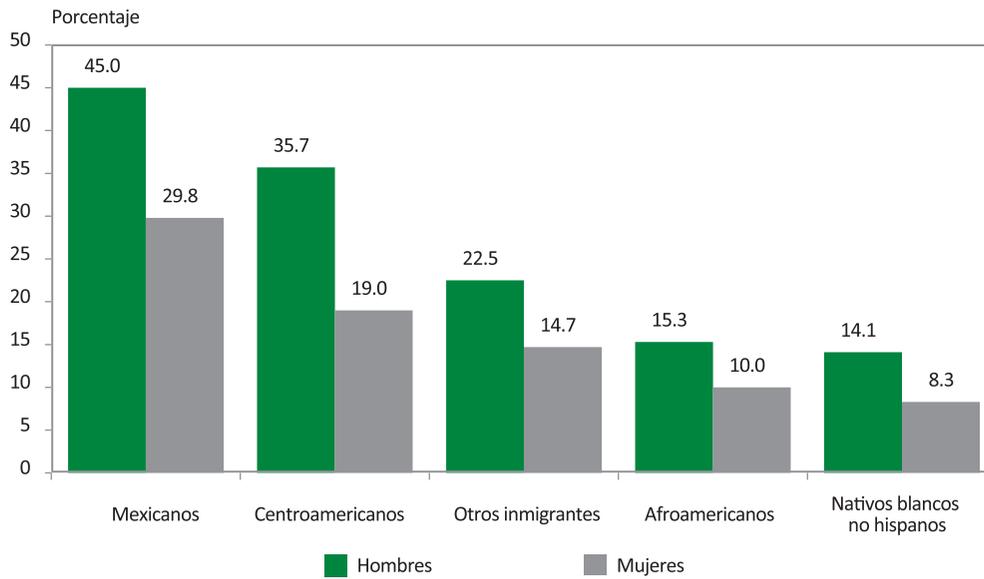
Además, los datos indican que una proporción importante de la población adulta mayor (65 años o más) nacida en México no cuenta con un lugar para recibir atención médica continua (11%). Si bien, en este caso las diferencias con otras poblaciones son menores, es importante reconocer que este grupo se encuentra en una etapa de la vida en que el estado de salud se deteriora más rápidamente y se desarrollan enfermedades crónico-degenerativas, como la artritis, reumatismo, Alzheimer, hipertensión arterial y diabetes mellitus, pérdida de la visión. En consecuencia, los

problemas asociados a la falta de un cuidado médico continuo y consistente se multiplican cuando la población se encuentra en la vejez.

De un modo general, es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres no contar con un lugar para recibir atención médica regular. Sin embargo, las diferencias entre ambos sexos se acentúan entre los inmigrantes mexicanos y centroamericanos. Mientras 45 por ciento de los varones mexicanos no cuenta con un lugar habitual para recibir atención médica, la cifra se reduce a 23, 15 y 14 por ciento entre los inmigrantes de otras regiones, los nativos blancos no hispanos y los afroamericanos, respectivamente (véase figura 23). Por su parte, aproximadamente tres de cada diez mujeres mexicanas se encuentran en esta situación, mientras que en el caso de las nativas blancas no hispanas dicha proporción es de alrededor de ocho por ciento.



Figura 23. Población residente en Estados Unidos sin lugar habitual de atención médica por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

## TIPO DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA

*En comparación con la población nativa y otros inmigrantes en Estados Unidos, los mexicanos recurren menos a proveedores de servicios médicos privados*

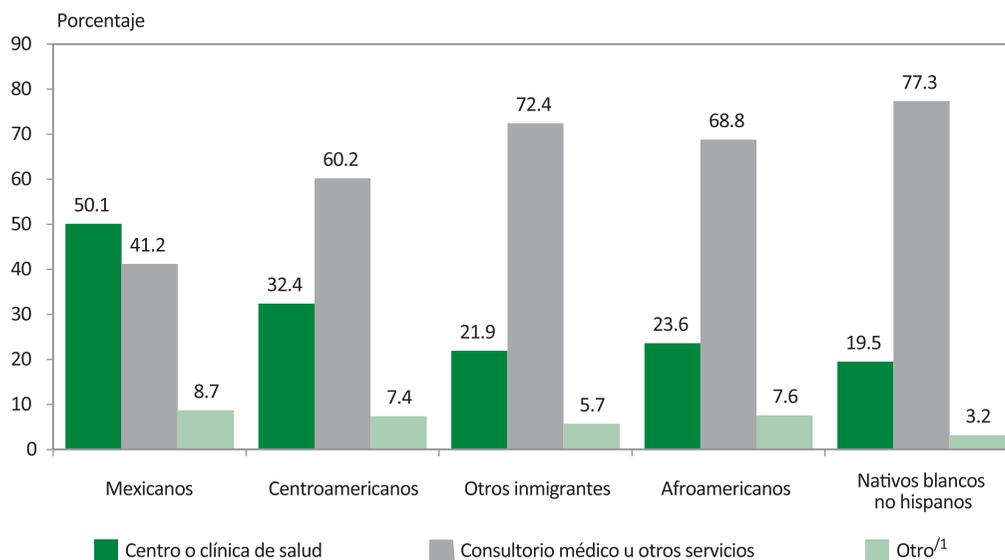
En Estados Unidos existe una amplia oferta de proveedores de servicios de cuidado de la salud, como consultorios privados, clínicas comunitarias y otros centros de salud. Sin embargo, el tipo de servicio utilizado tiene una directa relación con las desigualdades socioeconómicas prevalecientes entre grupos poblacionales, que varían según el lugar de origen, etnia o raza. Es más probable que quienes recurren a los médicos privados reciban una atención más personalizada y especializada que quienes acuden a centros o clínicas de salud, donde existen menos posibilidades de contar con un servicio personalizado y se brindan, esencialmente, servicios preventivos y primarios.

Entre los mexicanos que cuentan con un lugar regular de atención a la salud, la mitad utiliza clínicas o centros de salud (50%). Esta cifra es dos veces más

alta que la de los nativos blancos no hispanos (19%), afroamericanos (24%) y otros inmigrantes (22%). En cambio, la proporción que cuenta con un lugar regular de atención médica privada, como consultorios médicos u organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés), es significativamente menor a la que registran los nativos blancos no hispanos y otros inmigrantes, incluyendo a los centroamericanos. Los datos no muestran diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de personas de distinto origen nacional que utilizan “otras fuentes”, incluidos servicios médicos de emergencia, asistencia ambulatoria y visitas a domicilio (véase figura 24).

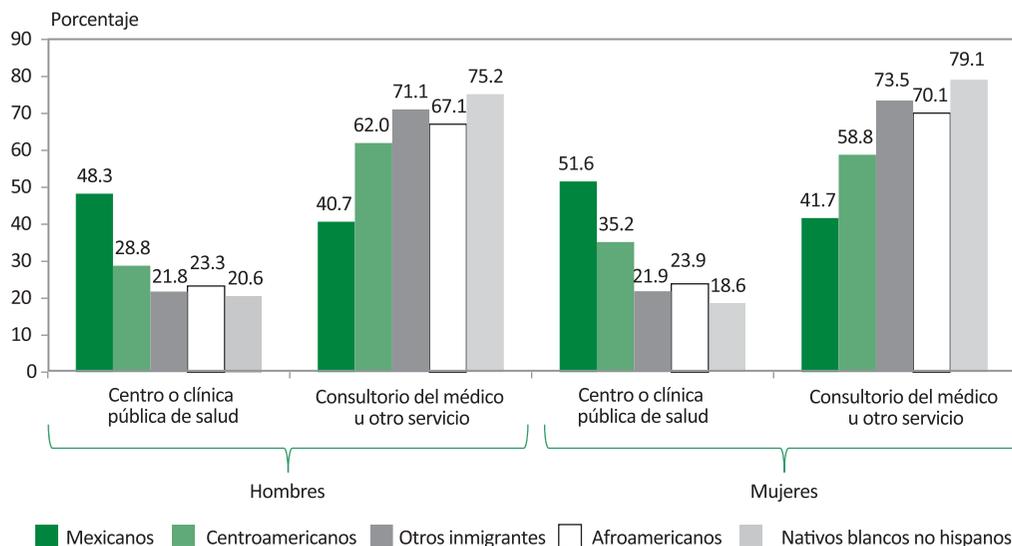
El mayor uso de las clínicas y centros de salud por parte de los inmigrantes mexicanos, en comparación con otros grupos poblacionales, se mantiene al comparar entre hombres y mujeres. Basta decir que la proporción de hombres que acude a este tipo de unidad médica es casi el doble que los nativos blancos no hispanos (48 y 21%, respectivamente) y la diferencia se amplía a treinta y dos puntos porcentuales entre las mujeres de ambos grupos poblacionales (véase figura 25).

**Figura 24. Población residente en Estados Unidos por lugar de atención médica, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Nota: 1/Otro: incluye unidad de emergencias, departamento de pacientes externos de un hospital y otros lugares.  
Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 25. Población residente en Estados Unidos por lugar habitual de atención médica y sexo, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

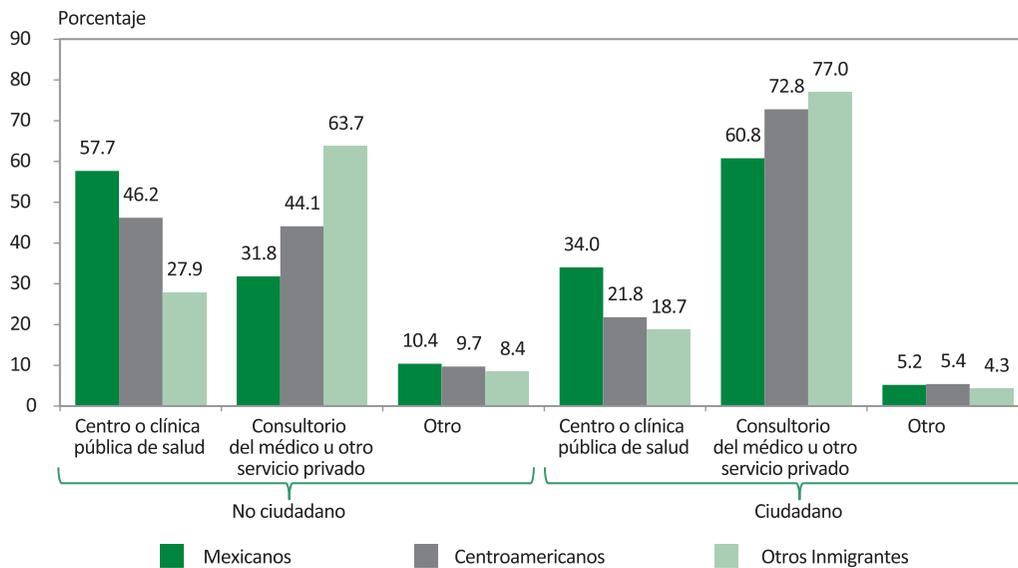


La figura 26 muestra que los inmigrantes que no cuentan con la ciudadanía estadounidense son más propensos a recibir atención médica en clínicas y centros de salud, y que esta tendencia es mayor entre los inmigrantes mexicanos (58%), seguidos por los centroamericanos (46%) y otros inmigrantes (28%). En cambio, entre los mexicanos que tienen la ciudadanía estadounidense y un lugar regular de atención, poco más de 60 por ciento recibe atención médica regular en un consultorio o HMO privado, aunque dicha proporción es menor que entre otros grupos inmigrantes (70%).

Si bien las cifras anteriores reflejan una situación de desventaja de los inmigrantes mexicanos respecto a otros grupos para acudir a servicios de salud más especializados, es importante reconocer el rol fundamental que juegan las clínicas de salud comunitarias

para brindar servicios primarios y preventivos a la población más necesitada. Estos servicios resultan más accesibles a los inmigrantes mexicanos, no solo por su menor costo, sino porque usualmente se ubican en comunidades de inmigrantes y cuentan con profesionales y proveedores de salud que hablan varios idiomas, entre ellos el español. Por otra parte, no se solicita información sobre el estatus migratorio, principal temor de las personas indocumentadas para acudir a los servicios de atención médica. Cabe subrayar que a partir de la promulgación de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de la Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés) en 2010, estos centros de salud se han visto beneficiados con una ampliación de recursos, con el objetivo de incrementar las capacidades institucionales para brindar servicios de cuidado médico.

**Figura 26. Población residente en Estados Unidos por lugar habitual de atención médica y condición de ciudadanía, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

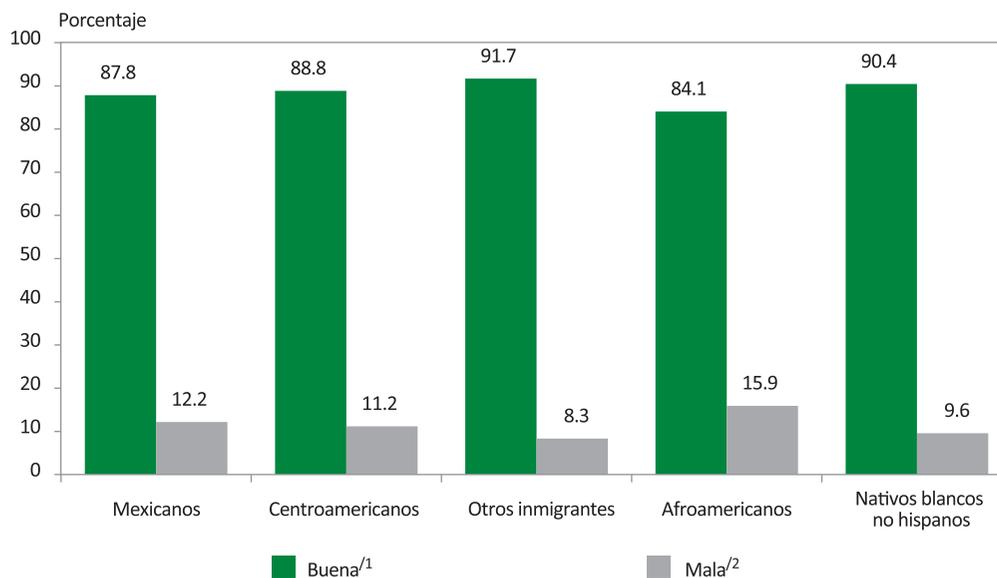
## CUIDADOS MÉDICOS

### *Los mexicanos que se perciben con buena salud acuden al médico con menor frecuencia*

La frecuencia con la que las personas asisten al médico está estrechamente vinculada con su percepción sobre su estado de su salud, así como con la gravedad de la lesión o enfermedad que se padece. Así, las visitas médicas son más frecuentes cuando se perciben problemas de salud, y son más eventuales cuando el estado de salud se considera bueno. En la frecuencia del uso de servicios médicos no solo influye la percepción de las personas, sino también diversos factores económicos, culturales e institucionales, como se ha descrito en este capítulo. Al respecto, los datos no muestran diferencias importantes en cuanto a la percepción de la salud entre los diferentes grupos poblacionales. De un modo general, más de ocho de cada diez personas con edad de 18 a 64 años perciben su salud como excelente, muy buena o buena, a la vez que una reducida proporción la percibe como regular o mala (véase figura 27).

No obstante, los datos muestran que los inmigrantes mexicanos y centroamericanos que perciben su estado de salud como regular o malo son menos propensos que los nativos y otros inmigrantes a visitar un médico o especialista de la salud: casi ocho de cada diez, frente a alrededor de nueve de cada diez (véase figura 28). Asimismo, los datos revelan diferencias por sexo en cuanto a la frecuencia con que se acude al servicio médico, que ubican a las mujeres en una posición más favorable. Las mayores diferencias se observan entre los mexicanos, donde la proporción de mujeres que percibe su salud como regular o mala y que consultó a médico en los últimos doce meses es casi veinte puntos porcentuales superior a la de los hombres (86 y 67%) (véase figura 29). No se presentan diferencias significativas entre las mujeres mexicanas y las de otros grupos en cuanto a haber recibido atención médica en los últimos doce meses, lo cual sugiere que la concientización sobre la importancia de la recibir atención médica oportuna debe reforzarse, en mayor medida, entre los varones nacidos en México y América Central.

**Figura 27. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos por percepción del estado de salud, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



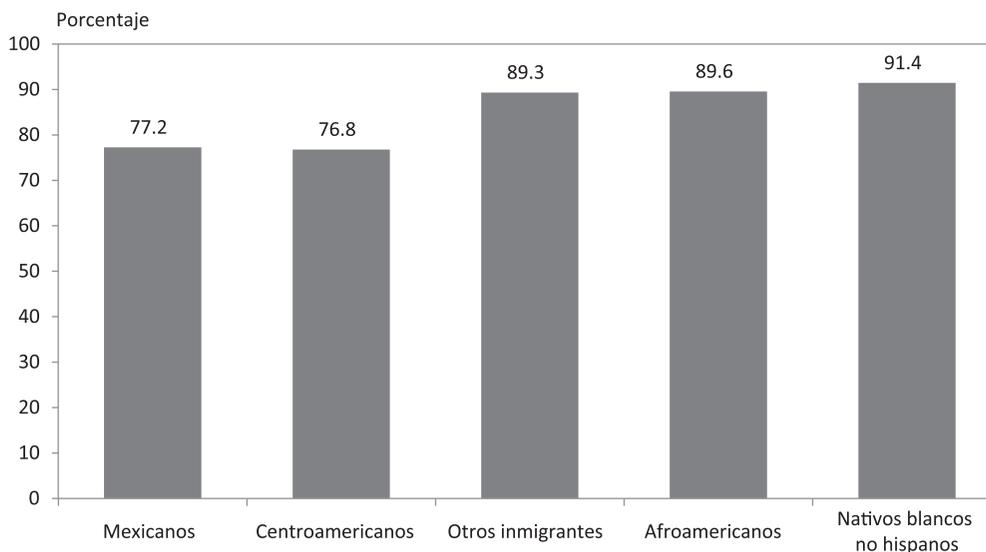
Notas: 1/ Incluye las categorías de excelente, muy buena y buena.

2/ incluye las categorías regular y pobre.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

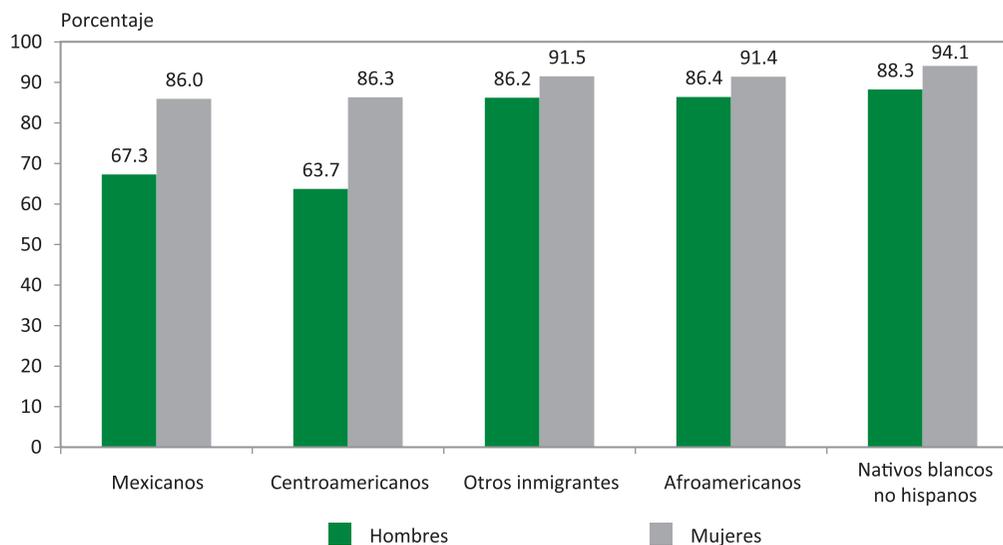


**Figura 28. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos que percibe como regular o mala su salud y acudió al médico en los últimos doce meses, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 29. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos que percibe como regular o mala su salud y acudió al médico en los últimos doce meses, según sexo y región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.



Es probable que el bajísimo nivel de utilización de servicios médicos de manera regular por parte de los mexicanos y los centroamericanos esté relacionado no solo con mayores dificultades financieras, sino con otros factores, como la baja tasa de naturalización, el escaso dominio del idioma inglés y la falta de personal bilingüe en los centros y clínicas de salud en Estados Unidos. En efecto, el manejo del idioma dominante en las sociedades de destino constituye un obstáculo para la integración social y económica de los inmigrantes. En este caso, según datos de la *American Community Survey* (ACS), de los poco más de 11.9 millones de mexicanos radicados en Estados Unidos en 2011, 48 por ciento no dominaba el inglés (52%, en el caso de las mujeres). La situación es más dramática entre quienes llegaron en los últimos diez años, puesto que 57 por ciento no habla el idioma, doce puntos porcentuales más que los que tienen más tiempo de residencia en el país (45%). No obstante, cabe mencionar que en los últimos años ha habido una serie de esfuerzos para que las clínicas y centros comunitarios cuenten con personal bilingüe que apoye como intérprete a las personas y pacientes que no hablan el idioma inglés.

### *Más de la mitad de los inmigrantes mexicanos no acudió a revisión médica preventiva en los últimos 12 meses*

La frecuencia con la que los niños y adolescentes usan servicios médicos es un indicador importante de acceso al cuidado de la salud. La Academia Americana de Pediatría enfatiza la importancia de que estos grupos sean objeto de un cuidado continuo en un contexto comprensivo de supervisión de la salud. Esta organización recomienda que los niños mayores de dos años de edad tengan, como mínimo, una visita médica al año para evitar problemas de salud.<sup>3</sup> Se supone que aquellos que cumplen con este requisito son objeto de prácticas de prevención regulares que determinan favorablemente su desarrollo físico e intelectual (inmunizaciones, supervisión de su crecimiento, etcétera) y el estado de su salud a lo largo de la vida.

<sup>3</sup> Para los niños con menos de 24 meses, la Academia Americana de Pediatría recomienda un mayor número de visitas.

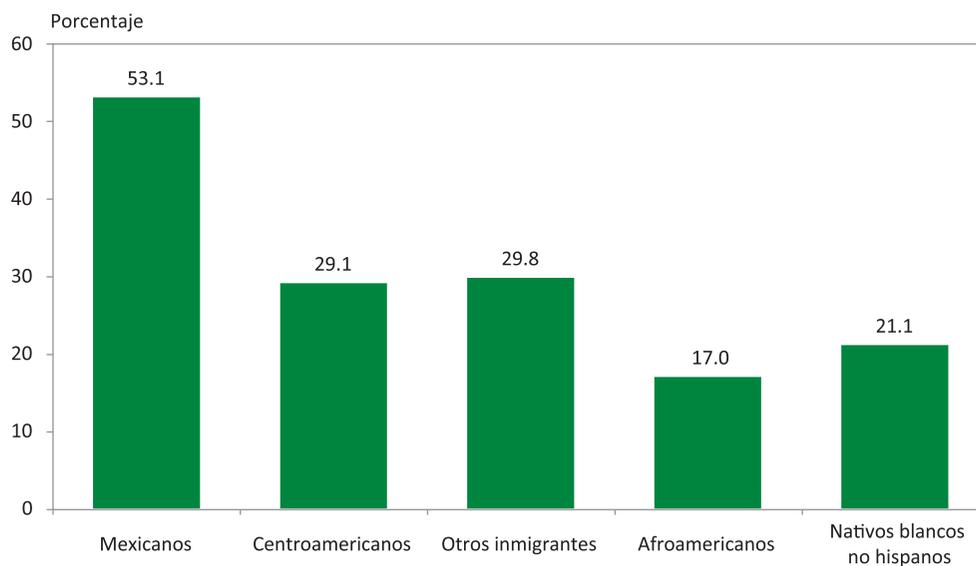
De acuerdo con las estadísticas de salud en Estados Unidos, solo un poco más de uno de cada dos inmigrantes mexicanos de menores de 18 años obtuvo una revisión médica en los últimos doce meses (53%), porcentaje inferior al de otros niños y adolescentes inmigrantes y, sobre todo, al que registran los nativos blancos no hispanos y afroamericanos. Están, así, más expuestos al riesgo que implica no prevenir o atender oportunamente enfermedades o padecimientos, que, a la larga, podría mermar su salud física y mental (véase figura 30).

Nuevamente, los datos revelan diferencias importantes en los niveles de obtención de una revisión médica según sexo y lugar de origen, etnia o raza. Entre la población inmigrante de 0 a 17 años, la proporción de varones que no se realizó una revisión médica en el último año es mayor que la de sus contrapartes femeninas, y dicha proporción es más alta entre los nativos de México (56%). De igual manera, cabe resaltar que, aunque en menor medida que los varones, las niñas mexicanas son menos propensas a asistir a revisión médica que las centroamericanas y las originarias de otros países y regiones del mundo (49, 21 y 33%, respectivamente). En contraste, entre la población nativa blanca no hispana y afroamericana no se observan diferencias significativas entre ambos sexos, (alrededor de uno de cada cinco personas no se realizó una revisión médica en los últimos doce meses) (véase figura 31). Estas cifras reiteran la condición de mayor vulnerabilidad de los nativos de México.

De hecho, también entre los inmigrantes mexicanos adultos persiste una menor tendencia de visitar al médico en un lapso recomendable. Alrededor de una de cada cinco personas de 18 a 64 años nacidas en México tenía más de dos años sin asistir al médico, y una de cada diez, entre uno y dos años. Ambas cifras son superiores a las observadas para los nativos y otros inmigrantes, con excepción de los centroamericanos, quienes se encuentran en una situación similar a la de los mexicanos. Asimismo, tanto los inmigrantes mexicanos como los centroamericanos registran altos porcentajes de personas que señalaron nunca haber acudido con un médico o con algún especialista de la salud (4 y 5%, respectivamente) (véase figura 32).

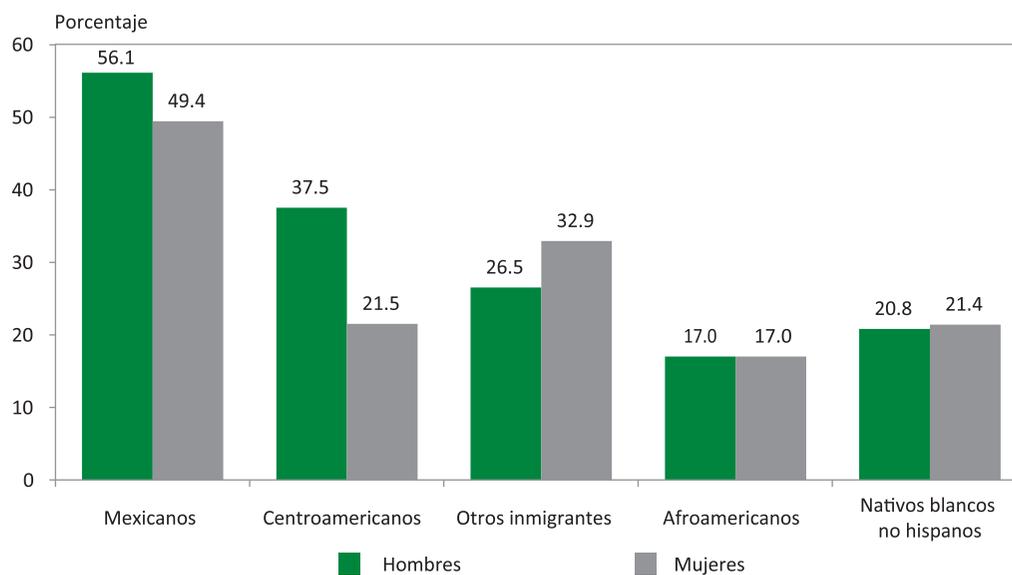


**Gráfica 30. Población de 0 a 17 años residente en Estados Unidos que no acudió a revisión médica preventiva el último año, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



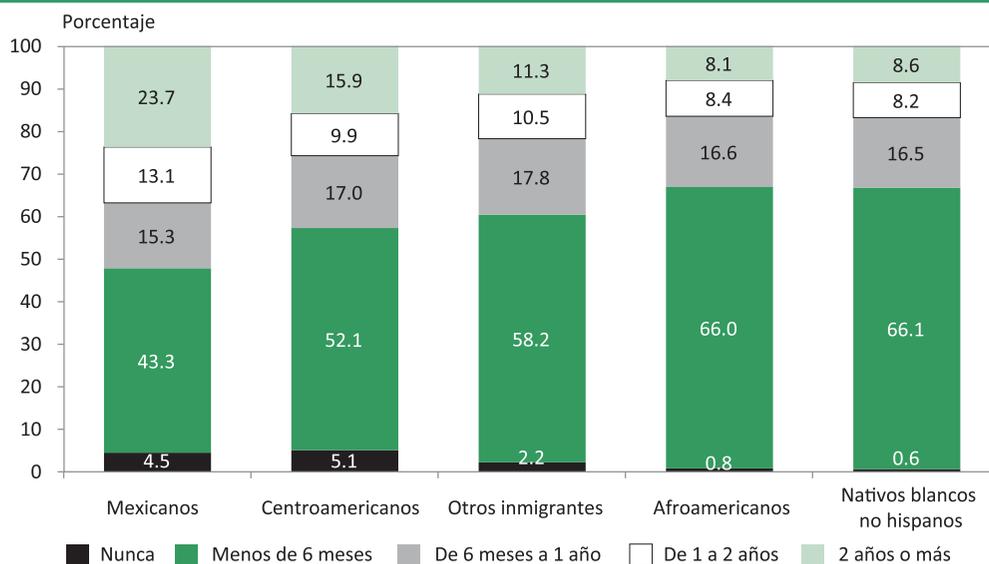
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 31. Población de 0 a 17 años residente en Estados Unidos sin revisión médica en el último año por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimación del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 32. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos por tiempo de última vista al médico, según región de origen y etnia o raza, 2009-2010**



Fuente. Estimación del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS) 2009-2011.

### *Los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos enfrentan grandes obstáculos para recibir atención médica oportuna*

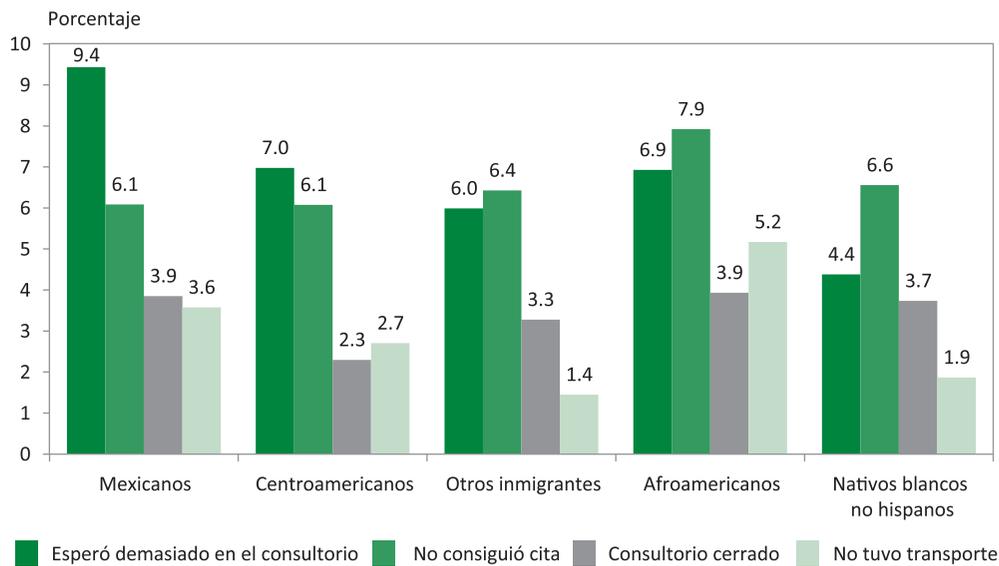
El escaso uso de servicios médicos y la demora para recibir cuidados de salud entre la población inmigrante mexicana y centroamericana se podría deber a su limitada cobertura médica, pero también a otros factores económicos, culturales e institucionales, tales como, el contexto socioeconómico familiar, las diferencias culturales en la percepción de la salud, los problemas de comunicación entre médico y paciente y la situación migratoria.

Otros factores también influyen en el acceso a los servicios de salud, como la calidad del servicio y las barreras administrativas, por mencionar algunos

ejemplos. En este sentido, casi uno de cada diez inmigrantes mexicanos menores de 65 años reportó que postergó su atención médica porque el tiempo de espera en el consultorio fue excesivo, mientras que seis por ciento lo hizo porque no consiguió una cita, y casi cuatro por ciento porque el consultorio médico al que asiste habitualmente estaba cerrado. Además, no contar con transporte para llegar al consultorio médico es otra de las razones por las cuales no asistieron al médico (4%). Estas cifras son superiores a las reportadas por otras poblaciones nativas e inmigrantes. Por ejemplo, el porcentaje de nativos blancos no hispanos que demoró su atención médica porque no tuvo transporte es casi dos puntos porcentuales menos que en los mexicanos (véase figura 33).



Figura 33. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos por razón de demora de atención médica, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011



Fuente. Estimación del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)* 2009-2011.

## CUIDADOS MÉDICOS PREVENTIVOS Y PRIMARIOS

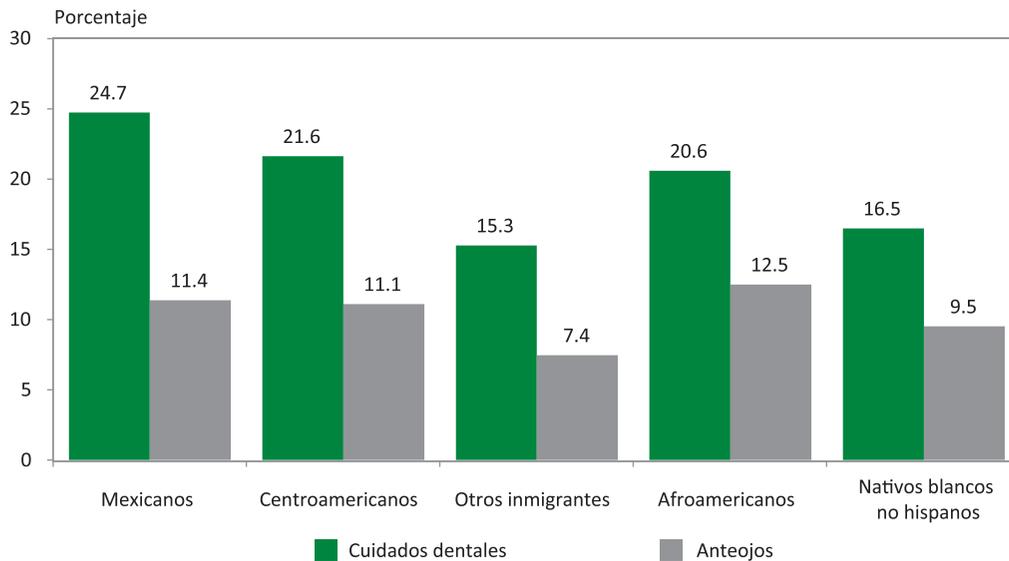
*Los inmigrantes mexicanos muestran una mejor salud que otros inmigrantes y nativos estadounidenses*

Los cuidados de salud, preventivos, constantes y de calidad pueden proveer una detección temprana de enfermedades y padecimientos. De ahí la importancia de que las personas se realicen con frecuencia pruebas o exámenes para revisar el estado de su salud en general, incluidas medidas periódicas de peso, presión arterial y glucosa, y exámenes de cáncer y de VIH, entre otros, según edad y sexo. Sin embargo, muchos inmigrantes suelen dar poca importancia a los asuntos relacionados con la salud y con la prevención de enfermedades, quizás porque se sienten saludables, o por las barreras a las que se enfrentan para obtener acceso a servicios de salud. En el caso de los inmigrantes mexicanos menores de 65 años, por ejemplo, 25 por ciento señala no haber tenido acceso a servicios de cuidado dental, cifra superior a la registrada por los

demás grupos poblacionales. De igual forma, los mexicanos, junto con los centroamericanos y afroamericanos, registran un alto porcentaje de personas que señala necesitar anteojos y no pudo adquirirlos debido a la falta de recursos económicos (véase figura 34).

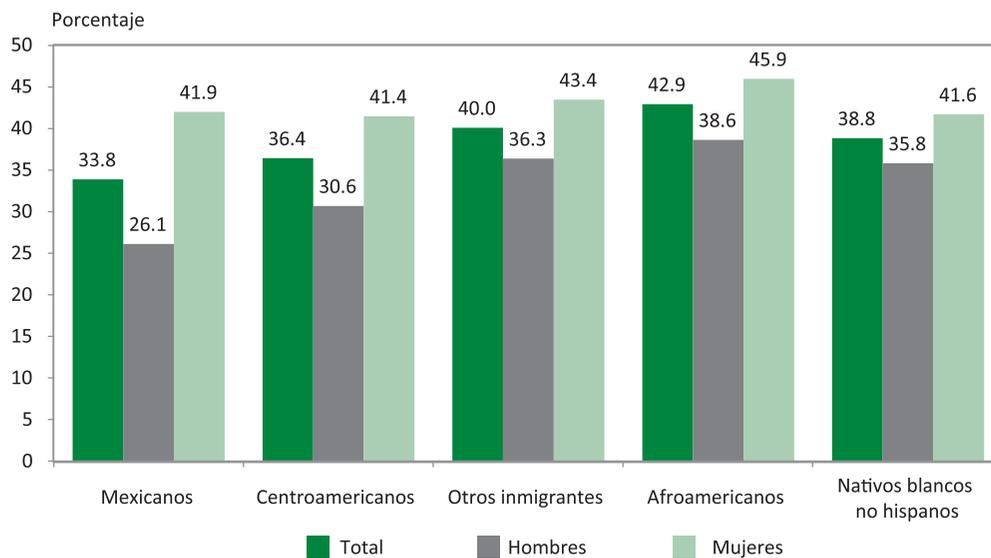
Como se describe más adelante, la diabetes y el sobrepeso y obesidad son algunos de los principales problemas de salud que afectan a la población en Estados Unidos. El monitoreo constante de los niveles de glucosa y una dieta adecuada, bajo supervisión médica, puede disminuir riesgos asociados con dichas enfermedades y otros padecimientos. Sin embargo, los datos indican que únicamente 34 por ciento de los inmigrantes mexicanos se había realizado una prueba de glucosa en el último año, menos que los originarios de Centroamérica (36%) y los nativos y otros inmigrantes, entre quienes alrededor de cuatro de cada diez personas se había realizado dicho análisis. Dado que el riesgo de diabetes es mucho más elevado entre los mexicoamericanos que entre los blancos no latinos, la tasa de detección para los inmigrantes mexicanos y centroamericanos debería ser más alta, no más baja, que para los blancos no latinos. Mien-

**Figura 34. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos que necesitaba cuidados dentales y anteojos, y no pudo adquirirlos, según región de origen, etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2009-2011.

**Figura 35. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos que se hizo un examen de glucosa en el último año por sexo, según lugar de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2009-2011.



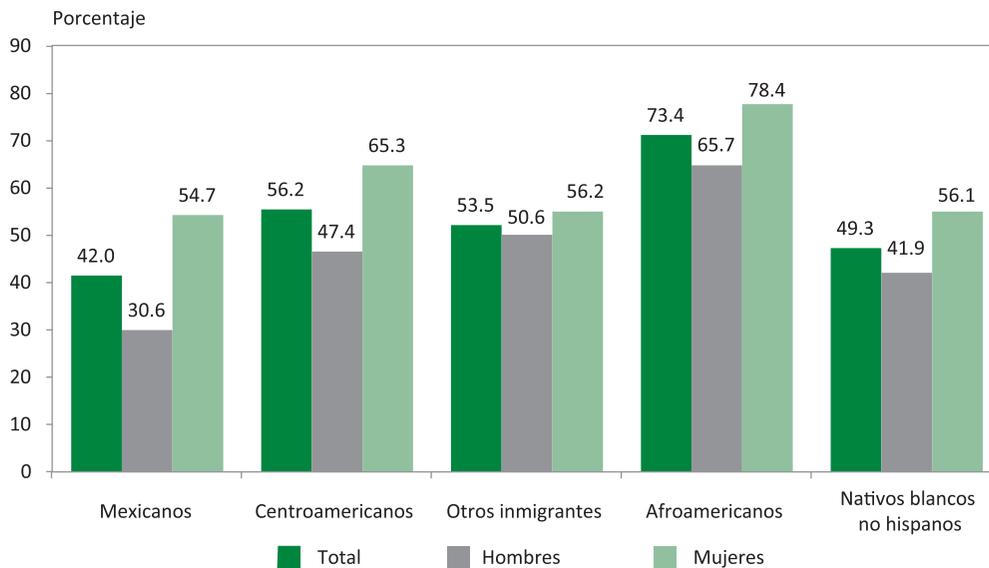
tras la tasa de detección es menor para los hombres que para las mujeres en todos los grupos, la figura 35 muestra que la brecha es mayor para entre los inmigrantes mexicanos (26% para los hombres frente a 42% para las mujeres).

*En comparación con otros inmigrantes, los hombres mexicanos son menos propensos a realizarse la prueba del VIH*

Es recomendable que las personas que llevan una vida sexual activa realicen exámenes para detectar la presencia del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Desafortunadamente, la población inmigrante mexicana registra el porcentaje más bajo

de aplicación de la prueba del VIH (42%). En contraparte, poco más de la mitad de los centroamericanos y otros inmigrantes de 21 a 50 años se ha realizado al menos una vez en su vida dicha prueba. En las poblaciones nativas, los afroamericanos registran un porcentaje más alto de haberse realizado el análisis que los blancos no hispanos. Al desplegar esta cifra por sexo, se descubren diferencias importantes en los distintos grupos poblacionales. Entre los nacidos en México y Centroamérica, las mujeres son más proclives a realizarse pruebas para detectar la presencia del VIH que los hombres. En cambio, entre los nativos y otros inmigrantes, una alta proporción de los varones se han realizado un examen del VIH (véase figura 36).

**Figura 36. Población de 21 a 50 años residente en Estados Unidos que alguna vez se ha realizado la prueba del VIH, por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2009-2011.

*Las mexicanas son menos proclives a contar con un cuidado pre-natal adecuado*

La atención médica durante el embarazo es crucial para asegurar la salud de la madre y del bebé. No obstante, las estadísticas indican que muchas inmigrantes mexicanas no reciben cuidados prenatales desde el

primer trimestre del embarazo, como se recomienda. Solo 67 por ciento de las inmigrantes mexicanas que dieron a luz en 2010 visitó al médico durante el primer trimestre, y una de cada cuatro lo hizo hasta el segundo trimestre de gestación (25%). Entre la población nativa, las afroamericanas se encuentran en una situación más desfavorable, ya que únicamente 63 por



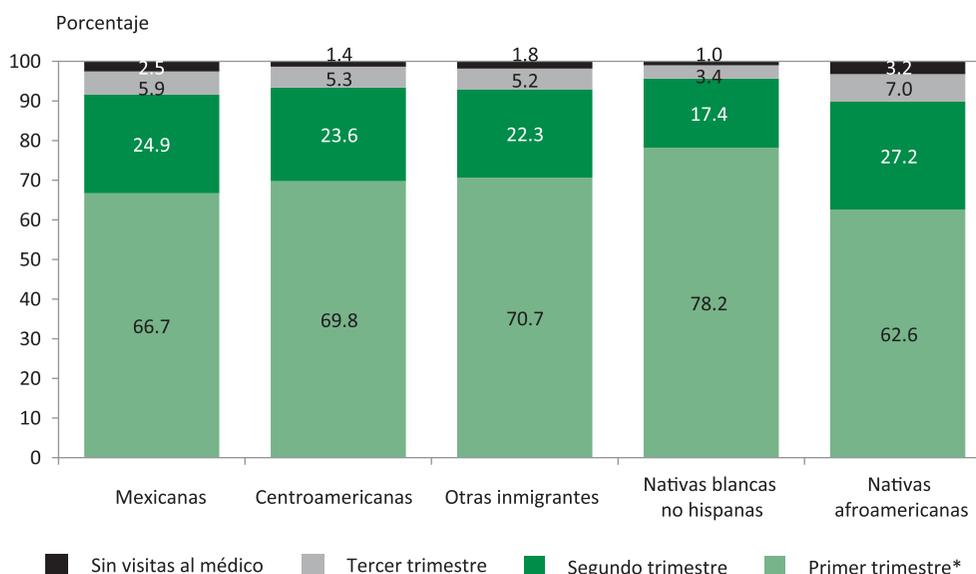
ciento tuvo atención médica en el primer trimestre (véase figura 37). Asimismo, seis por ciento de las inmigrantes mexicanas que dieron a luz empezaron a tener atención médica sólo hasta el último trimestre de gestación y tres por ciento no asistió al médico durante el embarazo, circunstancia solamente más desfavorable entre las nativas afroamericanas (7 y 3%, respectivamente).

La desventaja de los mexicanos y otros inmigrantes latinoamericanos en cuidados médicos, se refleja también en la detección del cáncer. Por ejemplo, el porcentaje de mujeres latinas de 18 años o más que se hizo una prueba para detectar el cáncer cervical (Papanicolaou) en los últimos tres años es mucho menor a la registrada por las nativas blancas no hispanas y afroamericanas (78 y 85%, respectivamente). A su vez, entre la población femenina de 40 años o más, las latinoamericanas son las que registran un

menor porcentaje de análisis para detectar el cáncer de mama (mamografía) en los últimos dos años (70%), como se recomienda.

Asimismo, cabe destacar que alrededor de 39 por ciento de los hombres y mujeres latinos de 50 años y más han informado que nunca se realizaron una colonoscopia, sigmoidoscopia o proctoscopia, o ha tenido un examen fecal de sangre en los dos últimos años para detectar la presencia de cáncer de colon. Esta situación es compartida por la mitad de los afroamericanos (50%) y casi tres de cada cinco nativos blancos no hispanos en esas edades (58%). En términos generales, los datos del informe nacional de disparidades de la salud, indican que los inmigrantes mexicanos y otros latinoamericanos realizan con menor frecuencia prácticas preventivas de cuidado de la salud que otros grupos poblacionales (véase figura 38).

Figura 37. Nacimientos ocurridos en Estados Unidos, según mes de inicio de visitas al médico de la madre y etnia o raza, 2010

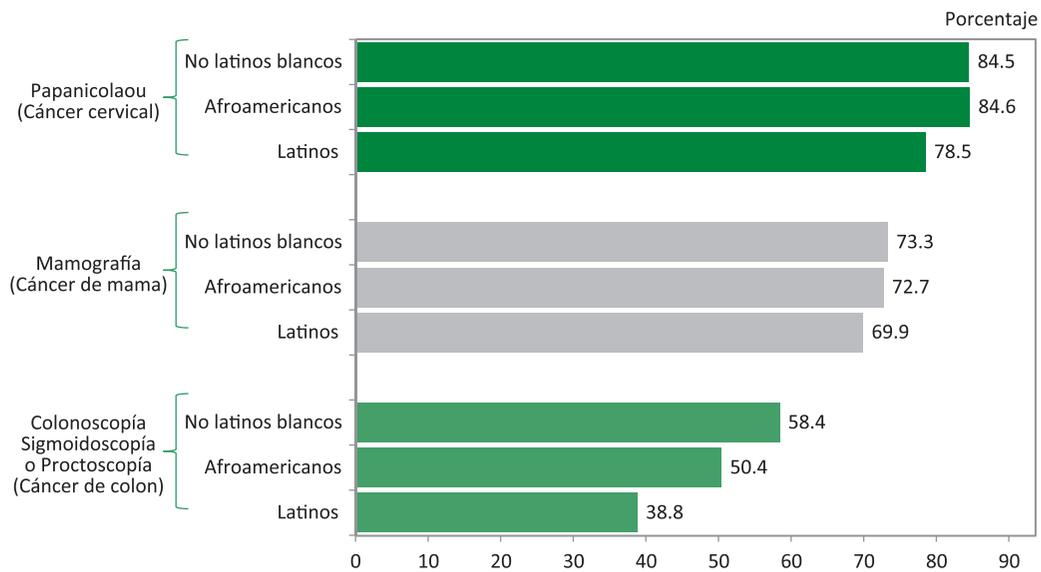


Nota: \*/ Comprende también a aquellas que sobrepasaron el tercer trimestre de gestación.

Fuente: Elaborado por el CONAPO con base en el *National Center for Health Statistics, Vital Statistics, Births, 2012*.



**Figura 38. Población residente en Estados Unidos que se ha realizado exámenes para la detección oportuna de cáncer, 2012**



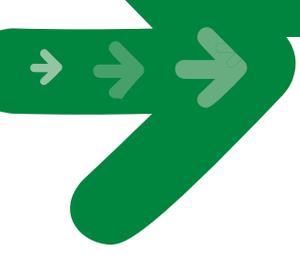
Nota: Hombres y mujeres de 50 años y más que nunca han informado de una colonoscopia, sigmoidoscopia o proctoscopia o ha tenido un examen fecal de sangre en los 2 últimos años. Mujeres de 40 y más años que hicieron una mamografía en un periodo inferior a dos años. Mujeres de 18 años y más que hicieron un papanicolaou en un periodo inferior a tres años.

Fuente: Elaborado por CONAPO, con base en *National Healthcare Disparities Report*, 2012.

En suma, el acceso a cobertura de salud, sea a través de una prestación laboral o de un programa público, y la utilización de servicios médicos, tanto preventivos como curativos y de rehabilitación, entre los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos es mucho menor en comparación con otros grupos de la población. Esta situación de acceso inequitativo afecta desproporcionadamente a los hombres, y ocurre en todos los grupos de edad y en todos los estados de la Unión Americana.

Las elevadas tasas de desprotección médica de los latinos, en general, y de los inmigrantes mexicanos, en particular, están claramente asociadas con características como su elevada tasa de indocumentación y su inserción en sectores productivos y ocupaciones que incrementan su marginación y vulnerabilidad.





## CAPÍTULO III

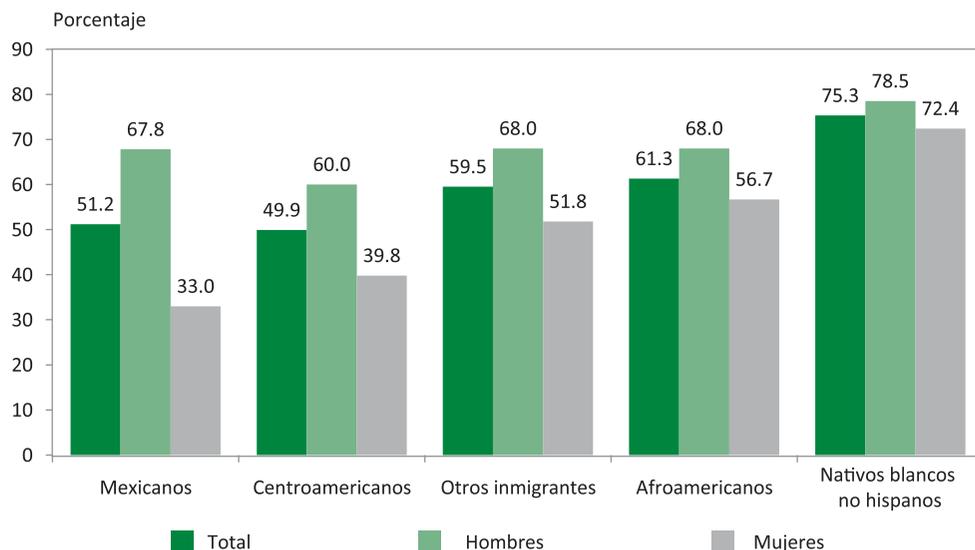
### FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONES DE SALUD

#### INTRODUCCIÓN

El proceso migratorio puede ocasionar problemas de salud física y mental. En diversas investigaciones se ha documentado que la salud de las personas migrantes se ve afectada por la reiterada exposición a factores de riesgo, desde la salida del lugar de origen, durante el tránsito y estancia en el país de destino. Ciertas conductas, como el cambio de hábitos alimenticios, el incremento en el consumo de alcohol y de tabaco y la inactividad física contribuyen al aumento de enfermedades crónicas, lo que, aunado a los obstáculos para el cuidado de la salud, incrementa la vulnerabilidad de los migrantes.

En este capítulo se analizará, en primer término, los factores y conductas de salud relacionados con el deterioro de las condiciones de salud asociado con la migración, y, después, se hará un repaso a las principales condiciones de salud, con particular énfasis en la salud laboral y la prevalencia de padecimientos crónicos. El análisis se basa en datos de la *National Health Interview Survey* (NHIS) y la *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México* (EMIF NORTE), así como en datos recopilados de *Labor Statistics, U.S. Department of Labor*.

Figura 39. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos que consumieron alcohol al menos un día en el año anterior a la entrevista, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

## FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD

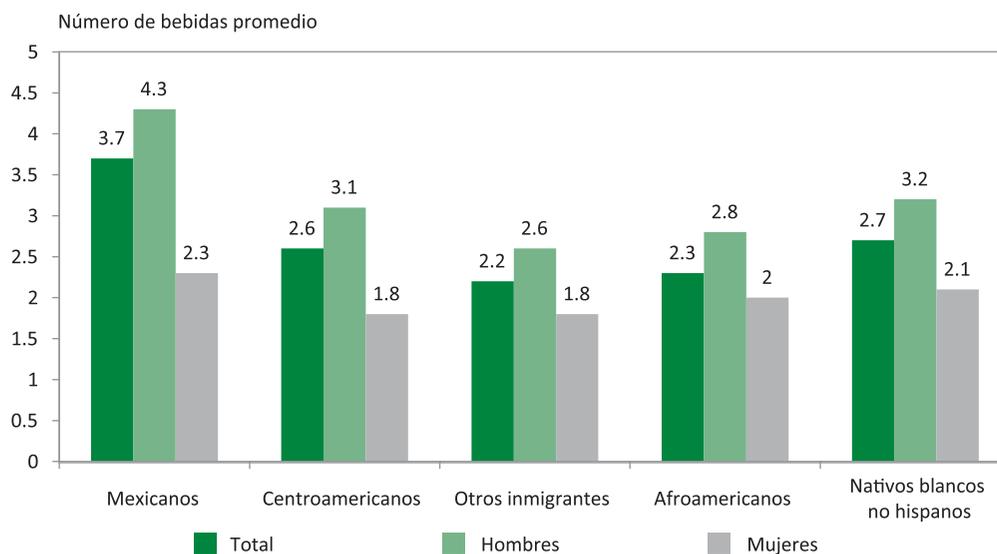
*Aunque el consumo de alcohol es menos frecuente entre los inmigrantes mexicanos, cuando toman, tienden a consumirlo en exceso*

El uso de tabaco y el consumo excesivo de alcohol representan un riesgo importante para la salud, ya que pueden acelerar o generar el surgimiento de enfermedades crónicas, como cáncer de pulmón y enfisema, cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica y hepatocarcinoma, entre otros.

Los datos disponibles muestran que, en comparación con los nativos y otros inmigrantes, los mexicanos y centroamericanos declaran en menor medida haber consumido alcohol el año previo a la entrevista (51 y 50%, respectivamente). Por ejemplo, solo 33 por ciento de las mujeres señala haber consumido bebidas alcohólicas. Dicha cifra se encuentran muy por debajo de las registradas por las mujeres de otras nacionalidades (véase figura 39).

La investigación sugiere que un consumo moderado de cierto tipo de bebidas alcohólicas, como el vino, puede tener resultados positivos en el estado de la salud. En cambio, un consumo excesivo puede tener repercusiones negativas en el estado de la salud, tanto por problemas de salud, como insuficiencia hepática y algunos tipos de cáncer, como por el aumento del riesgo de accidentes y violencia interpersonal. Al analizar el número promedio de días en que se consume alcohol, se observa que los nacidos en México son los más propensos a consumirlo en exceso (3.7 bebidas en promedio por día), seguidos por los nativos blancos no hispanos y los centroamericanos (2.7 y 2.6, respectivamente). Asimismo, en comparación con los hombres, las mujeres que declararon tomar alcohol son menos proclives a hacerlo de manera excesiva. Entre los inmigrantes mexicanos, por ejemplo, los hombres beben, en promedio, dos bebidas más por día que las mujeres (4.3 y 2.3 bebidas, respectivamente). Estos datos son preocupantes porque en algunas investigaciones sobre factores determinantes de la salud se ha documentado que el consumo

**Figura 40. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos por promedio de bebidas alcohólicas\*, por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Nota: \*/ Corresponde a los días en que se consume alcohol.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2009-2011.



de bebidas alcohólicas entre la población inmigrante tiende a aumentar conforme se incrementa el tiempo de permanencia en el país receptor, sobre todo entre la población masculina (véase figura 40).

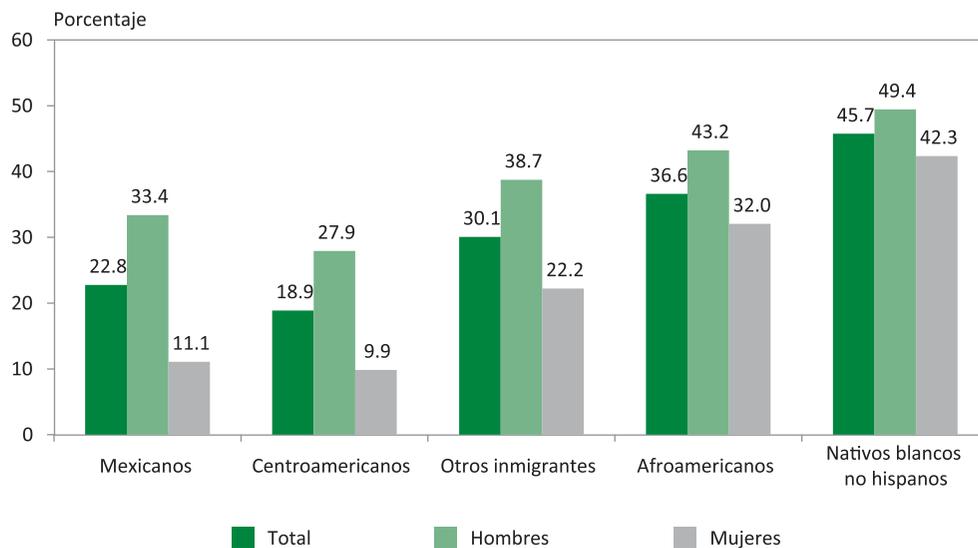
*Una proporción importante de los mexicanos declara fumar cigarrillos diariamente*

El tabaquismo es una adicción que impacta tanto al fumador como a los que lo rodean. El humo que inhalan los fumadores activos y pasivos contiene sustancias tóxicas que pueden provocar enfermedades a mediano y largo plazo, como enfisema pulmonar, problemas cardiovasculares y cáncer. Las estadísticas estadounidenses revelan que el tabaquismo está más extendido entre la población nativa que entre los inmigrantes, y que el consumo entre los mexicanos y centroamericanos es incluso menor (23 y 19%, respectivamente). Entre los inmigrantes mexicanos, los hombres son los que en mayor medida señalan haber fumado más de

100 cigarrillos en su vida (33%), proporción que triplica a la registrada por las mujeres (11%). A su vez, esa cifra es ligeramente mayor a la registrada por los hombres centroamericanos (28%), pero inferior a la reportada por otros inmigrantes (39%). En cambio, entre la población nativa blanca no hispana, los datos muestran menores diferencias entre los hombres y las mujeres que señalan haber fumado más de 100 cigarrillos en su vida, alrededor de siete puntos porcentuales (véase figura 41). De hecho, cabe destacar que solo uno de cada cuatro inmigrantes mexicanos que alguna vez ha fumado declara fumar a diario (24%), cifra similar a la registrada por los centroamericanos (26%), pero mucho menor a la de otros inmigrantes y nativos (véase figura 42).

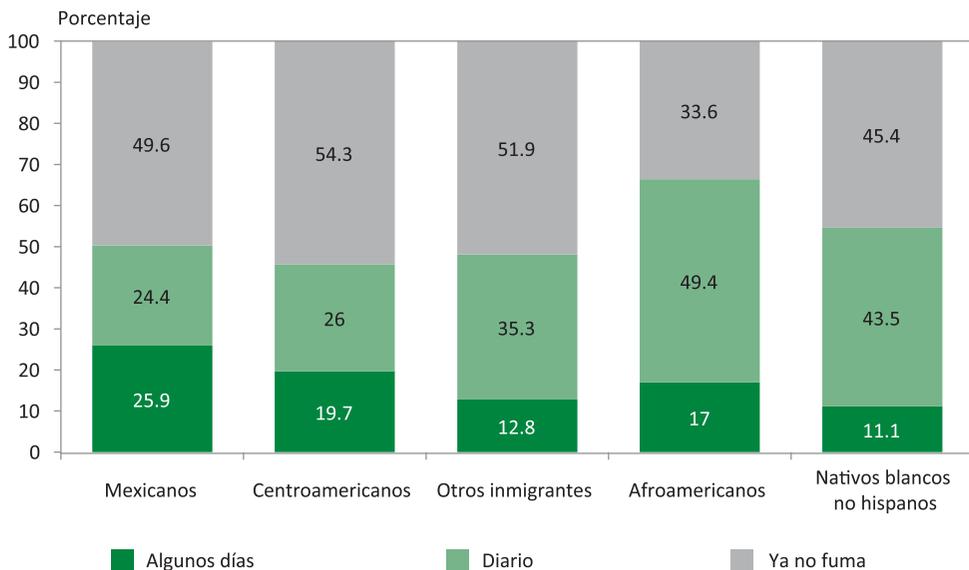
En concordancia con estos datos, se observa que, en términos comparativos, los fumadores consuetudinarios mexicanos consumen diariamente una menor cantidad de cigarrillos que los nativos y los demás inmigrantes (8 cigarrillos, en promedio) (véase

**Figura 41. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos que ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2009-2011.

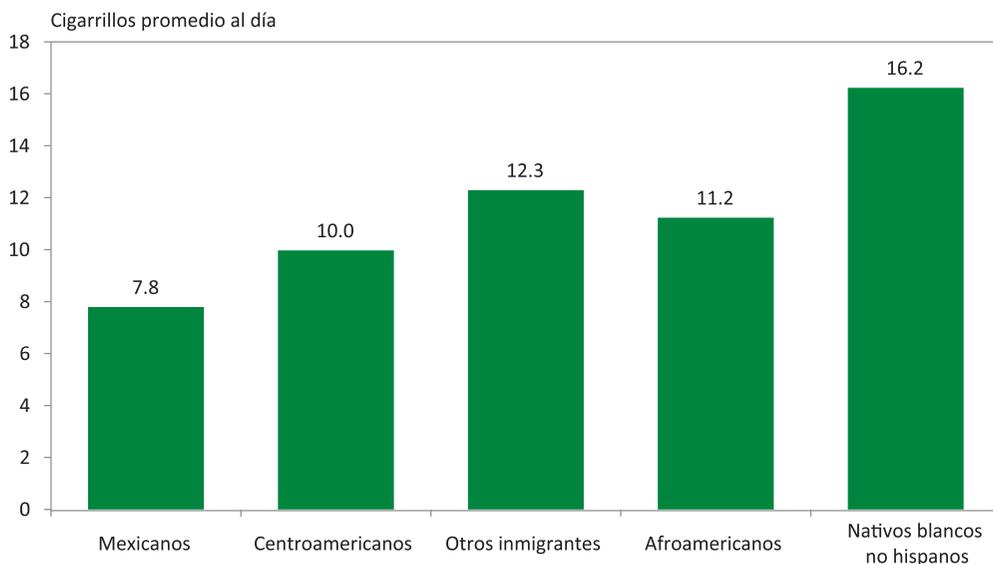
**Figura 42. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos\* según frecuencia con la que fuma, por región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Nota: \*/ Que alguna vez fumó.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 43. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos\* por número de cigarrillos promedio fumados al día, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Nota: \*/ Fumadores actuales.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.



figura 43). Si bien no hay una cantidad de tabaco que se considere segura para la salud, el menor consumo de tabaco entre los inmigrantes mexicanos sugiere que puede ser más fácil ayudarlos a dejar de fumar que a los otros grupos.

## PADECIMIENTOS DE SALUD

### ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

*Los inmigrantes mexicanos experimentan accidentes laborales mortales con mayor frecuencia*

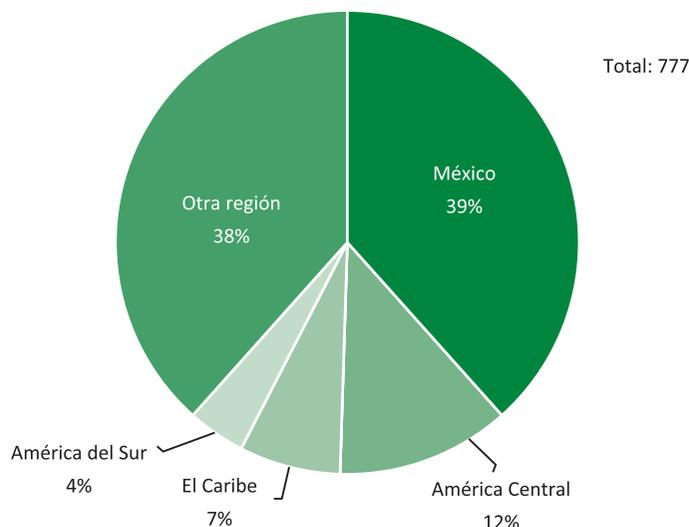
Los datos disponibles sobre la mortalidad laboral entre los inmigrantes en Estados Unidos indican que cerca de dos quintas partes de las víctimas nacieron en México,

mientras doce por ciento es de Centroamérica, siete por ciento del Caribe y cuatro por ciento de América del Sur, es decir, que los latinoamericanos concentran 62 por ciento de las muertes por accidentes en el trabajo (véase figura 44).

En buena medida, la elevada proporción de accidentes laborales mortales entre los inmigrantes mexicanos, de manera particular, y de la población latina, en general, se debe a un patrón de inserción laboral en el que los sectores más riesgosos dependen en gran medida del trabajo de los inmigrantes. Estos sectores también se caracterizan por sus bajos salarios y escasas prestaciones laborales.

Datos del Departamento de Trabajo de Estados Unidos revelan que ciertas ocupaciones específicas en las que existe una gran proporción de trabajadores mexicanos, como la agricultura, la industria extractiva, el transporte y la construcción, tienen una mayor probabilidad de generar accidentes fatales (véase figura 45).

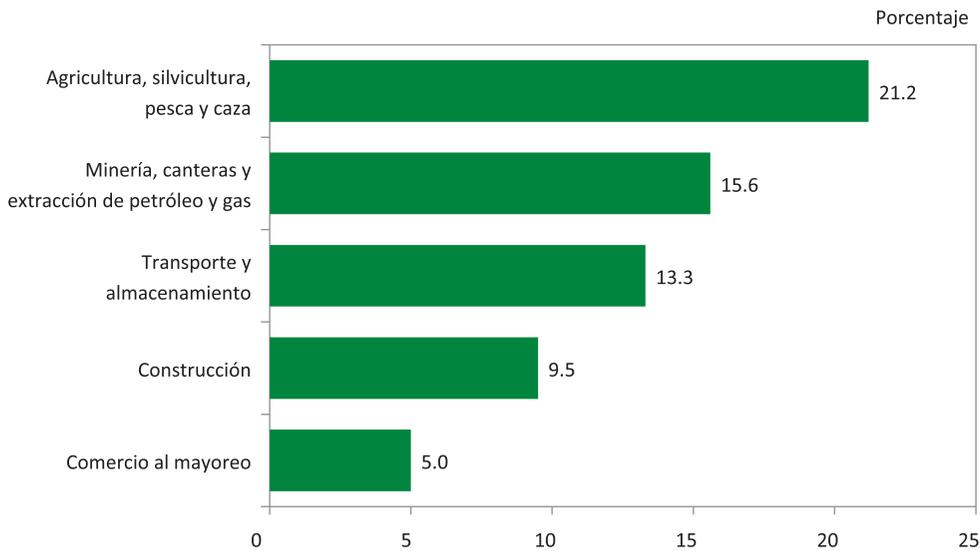
Figura 44. Distribución de accidentes laborales mortales de inmigrantes en Estados Unidos por región o país de origen, 2012



Fuente: Elaborado por la Unidad de Política Migratoria, con base en U.S. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, 2013.



Figura 45. Tasa de accidentes laborales mortales en Estados Unidos, según ocupación, 2012\*



Notas: \* Los datos de 2012 son preliminares.

Tasa de accidentes laborales mortales (por cada 100 mil trabajadores a tiempo completo).

Fuente: Elaborado por la Unidad de Política Migratoria, con base en U.S. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, 2013.

*Muchos latinos que se desempeñan en la agricultura y la construcción son víctimas de accidentes y enfermedades no fatales asociados al trabajo*

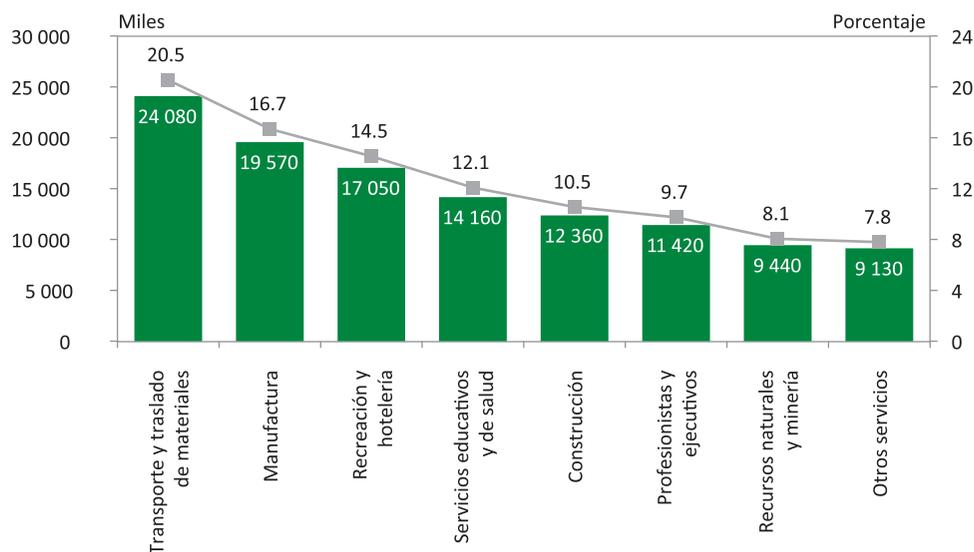
Cerca de 60 por ciento de las heridas y enfermedades laborales que afectan a la población latina en Estados Unidos (tanto nativos como inmigrantes) ocurre en solo cuatro sectores de actividad de baja remuneración: transporte y traslado de materiales (21%), manufactura (17%), recreación y hotelería (15%) y servicios educativos y de salud (12%) (véase figura 46). Cabe recordar que estos sectores se caracterizan por una fuerte presencia mexicana, por lo que es factible suponer que una parte significativa de las víctimas es nativa de México.

*El mayor número de mexicanos que sufrieron un accidente o enfermedad laboral se desempeñan en ocupaciones de la construcción, industria y agropecuaria*

Estimaciones elaboradas a partir de un módulo especial de la *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México* (EMIF NORTE) apoyan los datos estadounidenses sobre los riesgos a que se exponen los migrantes mexicanos que trabajan en la construcción, manufactura, y agricultura, pues estas ocupaciones concentraron un poco más de seis de cada diez accidentados o enfermos a consecuencia del trabajo, de acuerdo con reportes de los migrantes de retorno (véase figura 47).

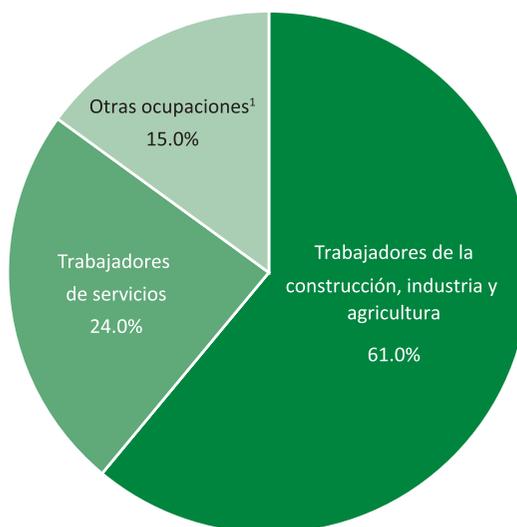


**Figura 46. Heridas y enfermedades ocupacionales de la población Latina en Estados Unidos que requieren incapacidad, 2011**



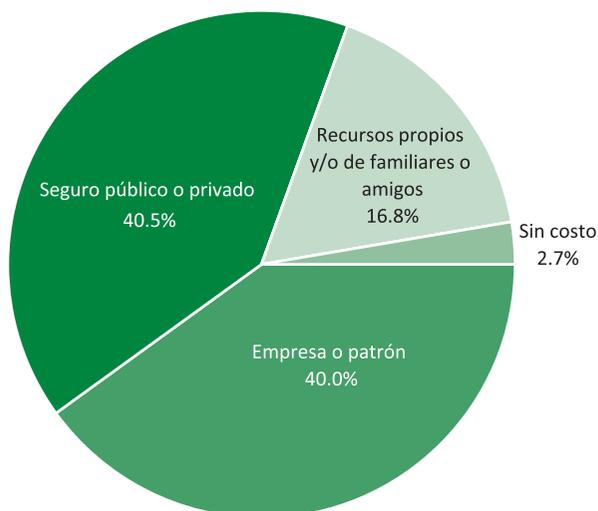
Fuente: Elaborado por la Unidad de Política Migratoria, con base en Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, *Survey of Occupational Injuries and Illnesses in cooperation with participating State agencies*.

**Figura 47. Distribución porcentual de migrantes mexicanos que retornaron a México y sufrieron un accidente o enfermedad laboral en Estados Unidos que requirió atención médica según ocupación, 2010**



Nota: 1/ Comprende a los profesionistas, técnicos, personal administrativo, comerciantes y otros.  
 Fuente: Estimaciones de la Unidad de Política Migratoria con base en CONAPO, STPS, INM, SRE, EL COLEF, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF NORTE)*, Módulo de Salud, enero-marzo de 2010.

**Figura 48. Distribución porcentual de migrantes mexicanos que retornaron a México y sufrieron algún accidente o enfermedad laboral en Estados Unidos y que requirió atención médica según entidad que pagó el servicio, 2010**



Fuente: Estimaciones de la Unidad de Política Migratoria con base en INM, CONAPO, STPS, SRE, EL COLEF, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF NORTE)*, Módulo de Salud, enero-marzo de 2010.

Claramente, las restricciones de disponibilidad y aprovechamiento de seguros médicos y la deficiencia de los mecanismos de supervisión de las leyes laborales afectan de manera importante a los migrantes mexicanos. De acuerdo con datos de la EMIF NORTE, de los migrantes de retorno que sufrieron un accidente o enfermedad laboral, casi uno de cada cinco tuvo que pagar los gastos del tratamiento con recursos propios (17%), mientras que el empleador los cubrió en 40 por ciento de los casos, y 41 por ciento lo hizo mediante un seguro público o privado (véase figura 48).

La falta de acceso al cuidado de la salud, la discriminación, la barrera del idioma, el desconocimiento sobre los procedimientos de seguridad laboral y los reglamentos de protección, así como el desconocimiento de sus derechos laborales, la desconfianza para ejercerlos y la insuficiencia de los mecanismos de supervisión, son algunos de los factores que incrementan los riesgos de seguridad y salubridad en el trabajo entre la población mexicana.

## PREVALENCIA DE ENFERMEDADES

*Ciertas enfermedades, como la diabetes y la obesidad, son más frecuentes entre los inmigrantes mexicanos*

Algunas investigaciones y estadísticas sobre la salud en Estados Unidos indican que los inmigrantes mexicanos presentan una condición de salud más favorable que lo que sería predecible, dado su nivel socioeconómico y las bajas tasas de cobertura de seguridad médica y de uso de servicios de salud. Una explicación citada frecuentemente en la literatura sobre el tema para explicar dicha situación es que la migración internacional es un proceso selectivo, es decir, que son las personas más aptas y sanas, física y mentalmente, quienes emigran. Asimismo, se señala que dicho resultado podría deberse a la circularidad migratoria y al retorno de los mexicanos menos saludables y en edades adultas a México, así como a la subestimación de las enfermedades, a consecuencia de la ausencia de diagnósticos. No obstante, algunos



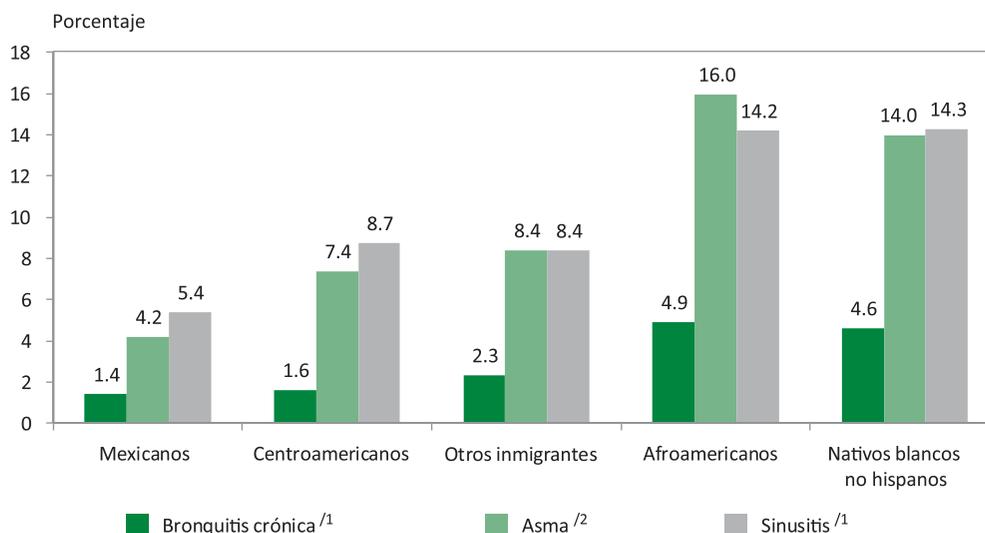
estudios sobre los determinantes de la salud señalan que, con el paso del tiempo, los inmigrantes tienden a adquirir hábitos poco saludables y prácticas de riesgo que inciden negativamente en su estado de salud.

Según los datos reportados por la *National Health Interview Survey* (NHIS), en comparación con otros grupos, los inmigrantes mexicanos adultos de menos de 65 años tienen las menores probabilidades de padecer graves condiciones crónicas, tales como problemas respiratorios, enfermedades cardiovasculares o hipertensión. Solamente cuatro por ciento ha sido diagnosticado con asma por un médico o especialista. Esta cifra es tres puntos porcentuales inferior a la registrada por los centroamericanos (7%) y otros inmigrantes (8%), y alrededor de una tercera parte de la correspondiente a los nativos blancos no hispanos (14%). Los afroamericanos constituyen la población con mayor prevalencia de asma (16%). De igual forma, los mexicanos son quienes menos reportan haber pa-

decido bronquitis crónica y sinusitis en los últimos doce meses (1 y 5%, respectivamente) (véase figura 49).

De acuerdo con datos del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de 2012, una de cada tres personas en Estados Unidos padece hipertensión y más de la mitad no la controla. Esta situación es preocupante debido a que esta enfermedad es uno de los principales factores de riesgo asociados a paro cardíaco y derrame cerebral. De hecho, las enfermedades cardíacas constituyen una de las principales causas de muerte en Estados Unidos, tanto en hombres como en mujeres, pese a que existen diferencias importantes según origen étnico y racial. Al respecto, los datos indican que, entre la población adulta menor de 65 años, los nacidos en México son menos propensos a padecer hipertensión que otros grupos poblacionales: únicamente 15 por ciento, frente a 34 por ciento entre los afroamericanos y a 24 por ciento entre los blancos no hispanos. Entre los inmigrantes originarios de Centro-

**Figura 49. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos alguna vez diagnosticada con una enfermedad respiratoria, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**

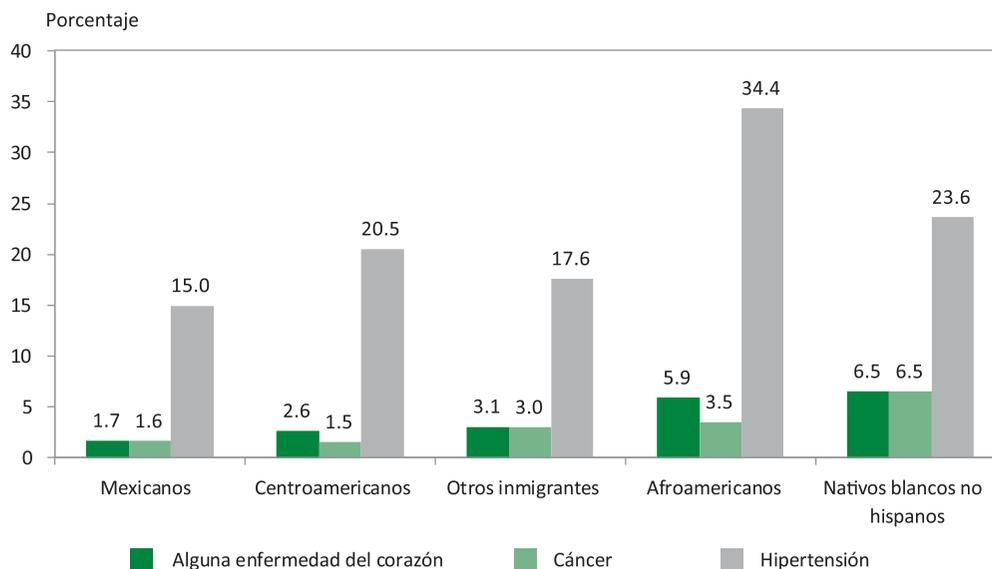


Notas: 1/ En los últimos doce meses.

2/ Alguna vez diagnosticado.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 50. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos alguna vez diagnosticada con alguna enfermedad del corazón, cáncer e hipertensión, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2009-2011.

américa y de otros países del mundo las cifras son de 20 y 18 por ciento, respectivamente. En cuanto a las enfermedades del corazón (angina de pecho, enfermedad coronaria, ataques cardíacos y males congénitos, entre otras), los inmigrantes mexicanos son quienes presentan la incidencia más baja de este tipo de padecimientos (2%). En el otro extremo se encuentran los nativos blancos no hispanos y los afroamericanos con seis y siete por ciento, respectivamente. Asimismo, los inmigrantes mexicanos revelaron una menor incidencia de cáncer en comparación con otros grupos poblacionales (1.6%) (véase figura 50).

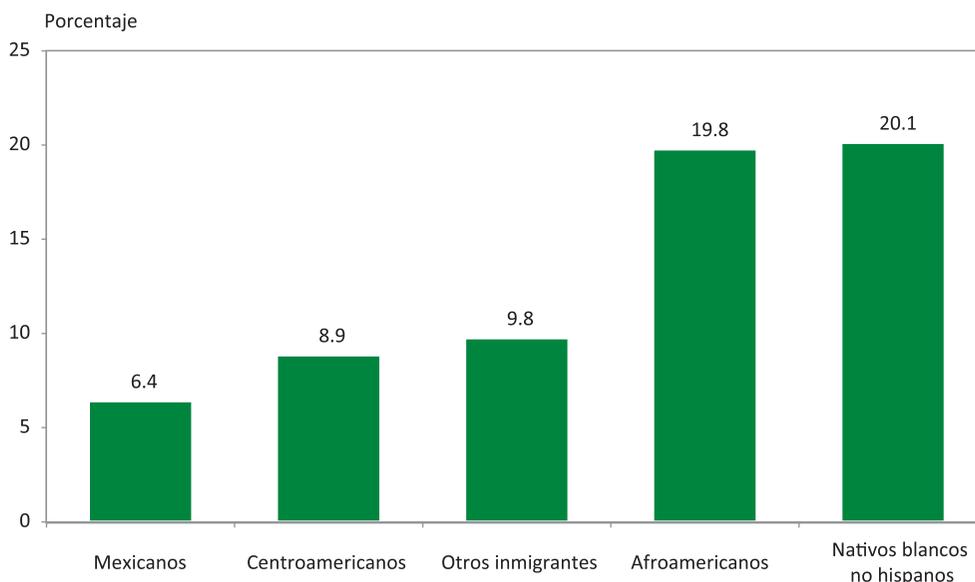
Dos factores podrían explicar la baja prevalencia de estas condiciones. Primero, la estructura etaria de los inmigrantes mexicanos es más joven que la de los nativos y, segundo, los datos están basados en el diagnóstico, pero los inmigrantes mexicanos tienen tasas de enfermedades no diagnosticadas superiores al promedio. Sabemos que la prevalencia de estas enfermedades probablemente esté subestimada, debido a

las barreras que enfrentan los inmigrantes mexicanos para obtener atención médica, como su elevada tasa de indocumentación, incidencia de la pobreza desproporcionadamente alta, trayectoria escolar corta, dominio limitado del inglés, bajos niveles de cobertura de seguridad médica y de uso de servicios de salud.

Estas circunstancias propician un menor diagnóstico y, por ende, el desconocimiento de los problemas de salud de esta población. Los grupos más desfavorecidos enfrentan mayores dificultades para hacer visitas regulares al médico, y, entre ellos, aumenta la probabilidad de que el diagnóstico de una enfermedad dependa del desarrollo de una sintomatología grave que imponga la atención médica, incentivo que no tendrán quienes presentan cuadros clínicos leves o cursan enfermedades en etapas aún asintomáticas. En función de lo anterior, es importante tomar con cautela los resultados que sugieren un estado de salud relativamente más favorable de la población inmigrante mexicana.



**Figura 51. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos alguna vez diagnosticada con artritis, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

### *Los inmigrantes mexicanos informan un baja prevalencia de artritis reumatoide*

Únicamente seis por ciento de los adultos mexicanos menores de 65 años informa padecer artritis reumatoide, enfermedad crónica inflamatoria que causa dolor, rigidez, sensación de calor, enrojecimiento e inflamación (hinchazón) en las articulaciones de las manos, pies, tobillos, codos, hombros, caderas, rodillas y cuello, y que dificulta realizar las actividades cotidianas. Un porcentaje un poco superior de los inmigrantes centroamericanos y de otras regiones ha sido diagnosticado con esta enfermedad (9 y 10%, respectivamente). No obstante, son los nativos blancos no hispanos y afroamericanos los que presentan la tasa de incidencia más alta de artritis reumatoide (20%) (véase figura 51).

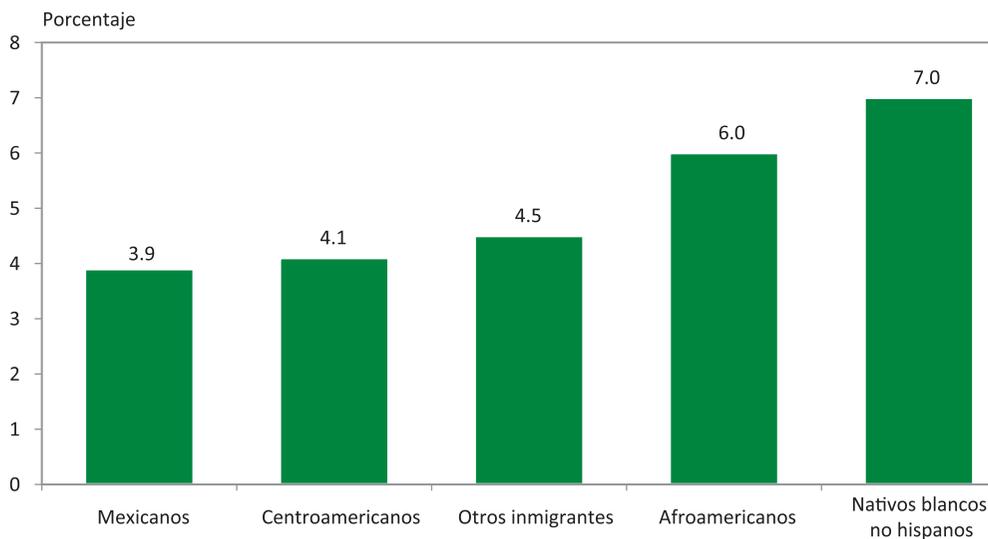
Datos de la NHIS revelan que la úlcera es una enfermedad que afecta en menor medida a los inmigrantes adultos mexicanos y centroamericanos: solo cuatro por ciento reportó haber sufrido úlcera. Esta proporción es mucho menor que la de los blancos no hispanos (7%) y los afroamericanos (6%) (véase la figura 52)

### *La diabetes y la obesidad son frecuentes entre los inmigrantes mexicanos*

De acuerdo con las estadísticas de salud estadounidenses, los mexicanos adultos menores de 65 años con más de diez años de residencia en Estados Unidos, presentan la tasa más alta de prevalencia de diabetes *mellitus*, junto con los afroamericanos (10%), la cual resulta superior a la reportada por los nativos blancos no hispanos y otros inmigrantes. No obstante, solo dos por ciento de los mexicanos de reciente arribo (con menos de diez años de residencia en Estados Unidos) reporta haber sido diagnosticado con este padecimiento. Es posible que los hábitos de alimentación deficiente adquiridos en Estados Unidos, conjugados con los efectos de un monitoreo médico insuficiente, hayan impulsado o acelerado el desarrollo de la diabetes en esta población. De hecho, ésta es la quinta causa de muerte de la población latina radicada en Estados Unidos (inmigrante y nacida en el país).

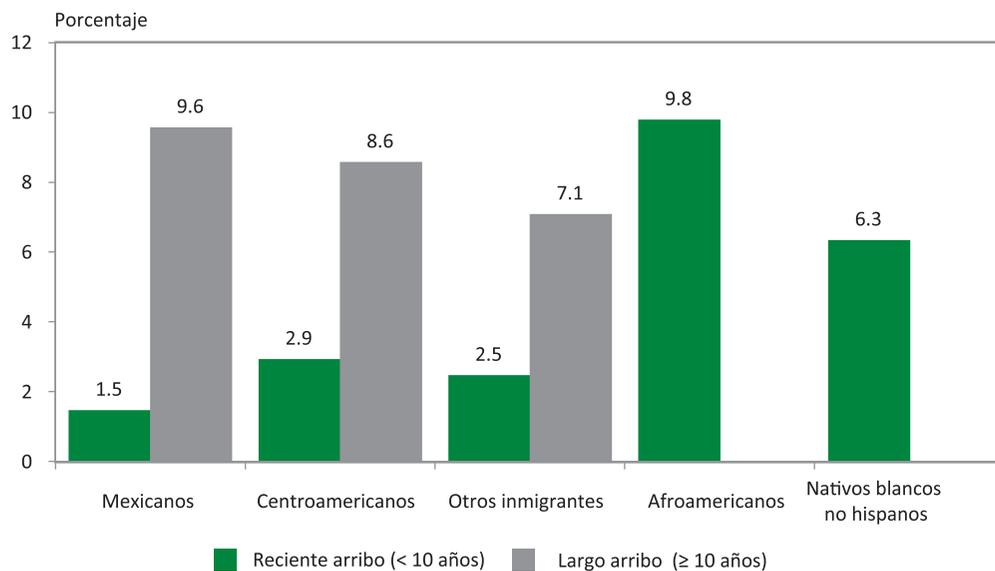
Dado que la diabetes es una enfermedad que normalmente se detecta después de varios años de

**Figura 52. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos alguna vez diagnosticada con ulcera, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 53. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos alguna vez diagnosticada con diabetes, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.



evolución, conforme comienzan a aparecer las complicaciones, resulta también probable que los casos no diagnosticados sean relativamente comunes en este grupo. Cabe destacar también la alta prevalencia de esta enfermedad entre la población centroamericana (9%) (véase figura 53).

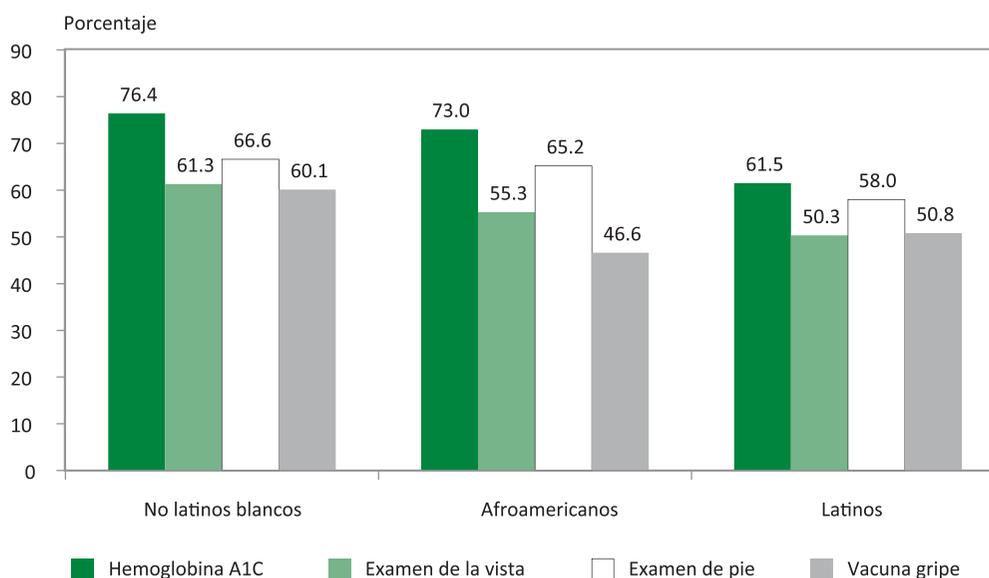
*Los latinos diagnosticados con diabetes, entre los cuales los mexicanos son mayoría, realizan con menor frecuencia exámenes para llevar un control de la enfermedad*

La diabetes es una enfermedad de gravedad que requiere tratamiento y control a lo largo de la vida, y sin ellos se incrementa notablemente el riesgo de desarrollar complicaciones severas, tales como ceguera, amputaciones de los miembros inferiores, afecciones cardíacas y renales, entre otras. Por ello, el monitoreo continuo de esta enfermedad constituye un requisito crucial para prevenir dichas complicaciones.

El *National Healthcare Disparities Report* incluye información sobre la población latina (nativos e inmigrantes), la mayoría de la cual es de origen mexicano. De acuerdo con el reporte, la población latina inmigrante en Estados Unidos presenta las tasas más bajas de análisis médicos a los intervalos recomendados para las personas diagnosticadas con diabetes, tales como hemoglobina A1C (61%), exámenes de la vista (50%), examen de pie (58%) y vacuna de la gripe (51%) (véase figura 54).

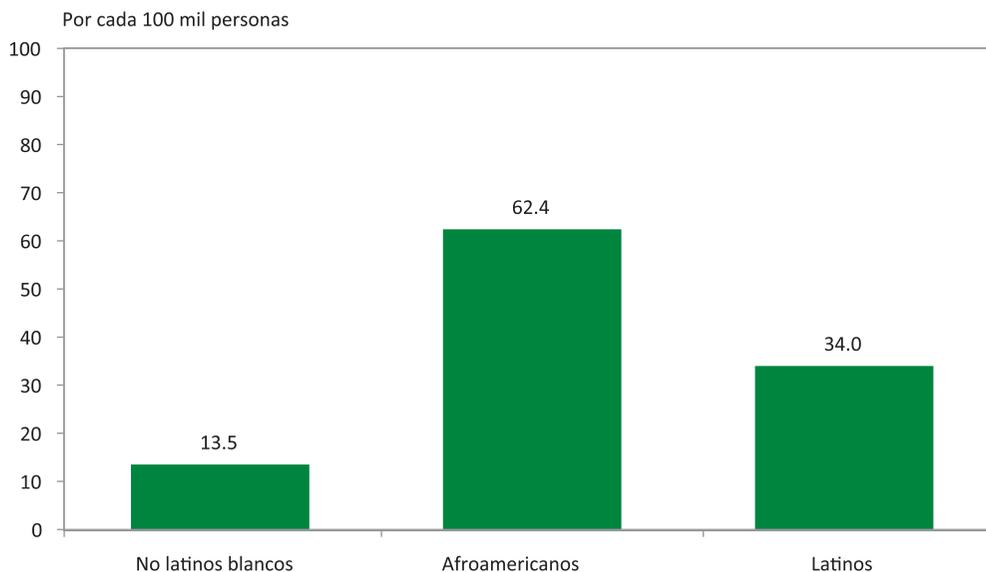
La misma fuente revela que los latinos en Estados Unidos registran altas tasas de admisión hospitalaria por complicaciones graves derivadas de la diabetes no controlada. Aproximadamente 34 de cada cien mil admisiones en centros médicos ocurridos por esa causa corresponden a población latina, 62 por cien mil a afroamericanos y 13 por cien mil a nativos blancos no hispanos (véase figura 55). Esta situación tiene estrecha relación con la falta de supervisión médica y limitada cobertura de servicios de salud de los inmigrantes latinos, particularmente los mexicanos y centroamericanos.

**Figura 54. Población residente en Estados Unidos de 40 años o más diagnosticada con diabetes que recibieron los cuatro servicios recomendados para el control de la enfermedad, 2009**



Fuente: Elaborado por CONAPO, con base en *National Healthcare Disparities Report*, 2012.

**Figura 55. Tasa de admisión a hospitales de la población de 18 años o más por complicaciones derivadas de la diabetes no controlados, 2009**



Fuente: Elaborado por CONAPO, con base en *National Healthcare Disparities Report*, 2012.

*Los inmigrantes mexicanos tienen mayor probabilidad de tener sobrepeso u obesidad que otros inmigrantes y nativos blancos no hispanos*

La obesidad es otro problema de salud que afecta gravemente a la población en Estados Unidos. Los datos señalan que los inmigrantes mexicanos, junto con los nativos afroamericanos y los inmigrantes centroamericanos, tienen, por mucho, las mayores probabilidades de padecer peso excesivo (74, 74 y 69%, respectivamente).

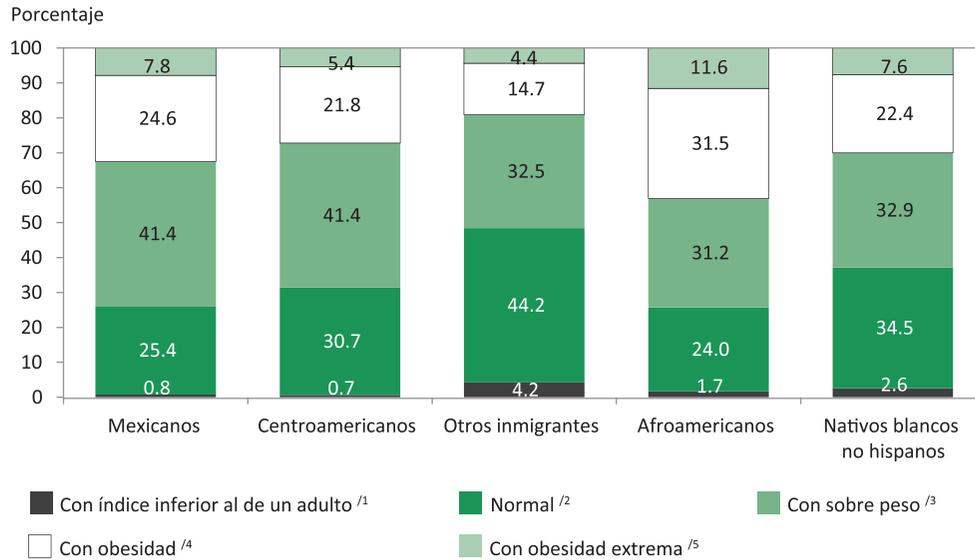
No obstante, en comparación con los afroamericanos, la gravedad del peso excesivo es más moderado entre los mexicanos, pues tienden a reportar más sobrepeso (41%) que obesidad (25%) y obesidad extrema (8%), mientras que los afroamericanos reportan menos sobrepeso (31%) y más obesidad (31%) y obesidad extrema (12%). Asimismo, cabe mencionar que la población blanca no hispana padece de manera importante problemas de sobrepeso (33%) y, sobre todo, de obesidad (30%) (véase figura 56).

Entre los nacidos en México, resulta preocupante que la obesidad y obesidad extrema afecten más a las mujeres que a los hombres (35 y 30%, respectivamente), aunque ambos porcentajes son inferiores a los de la población afroamericana (véase figura 57). Estos datos muestran que las intervenciones para modular el sobrepeso entre los inmigrantes mexicanos resultan estratégicas para evitar impactos de largo alcance sobre su salud, ya que esta enfermedad puede provocar el surgimiento de otros padecimientos, como la diabetes y otras enfermedades cardiovasculares.

Los datos expuestos revelan la situación de mayor vulnerabilidad de los inmigrantes mexicanos, y, en menor medida de los centroamericanos, en materia de salud, respecto a los inmigrantes de otras nacionalidades y los nativos blancos no hispanos y afroamericanos. En comparación con otros grupos residentes en Estados Unidos, los mexicanos presentan desventajas en cuanto a la cobertura de seguros de salud (más de la mitad no cuenta con este beneficio) y reciben, en promedio, menos atención médica y cuidados de salud cuando los necesitan.



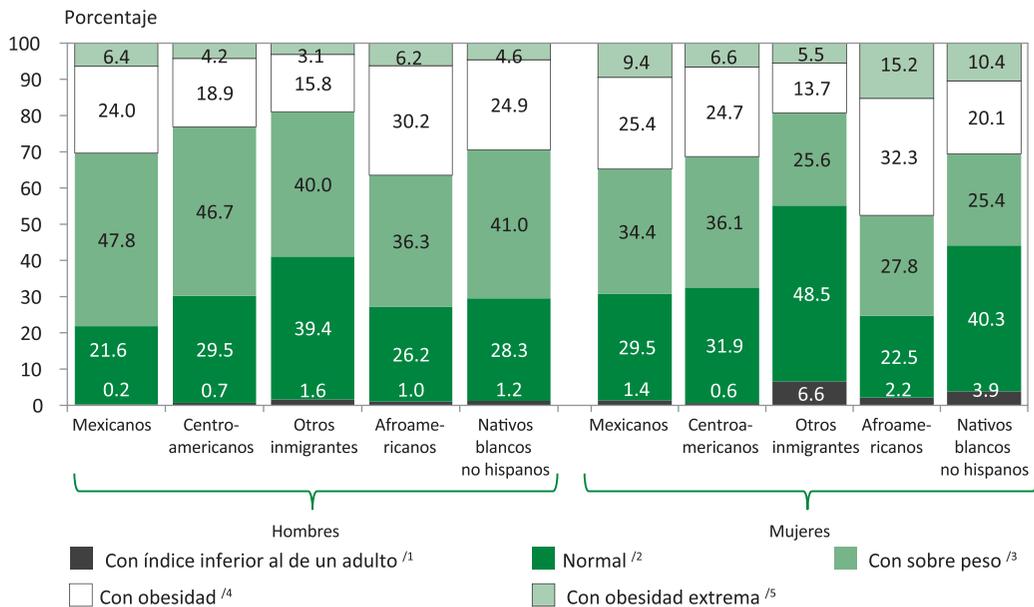
**Figura 56. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos por tipo de categorías del índice de masa corporal, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Notas: 1/ Índice menor a 19; 2/ Índice entre 19 y 24; 3/ Índice entre 25 y 29; 4/ Índice entre 30 y 39; 5/ Índice entre 40 y más.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.

**Figura 57. Población de 18 a 64 años residente en Estados Unidos por sexo y tipo de categorías del índice de masa corporal, según región de origen y etnia o raza, 2009-2011**



Notas: 1/ Índice menor a 19; 2/ Índice entre 19 y 24; 3/ Índice entre 25 y 29; 4/ Índice entre 30 y 39; 5/ Índice entre 40 y más.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey* (NHIS), 2009-2011.



Alrededor de 6.4 millones de mexicanos no cuentan con un seguro médico, público o privado, para recibir atención médica de manera periódica, atender sus problemas de salud, asistir a revisión médica oportuna o contar con cuidados preventivos. Esta situación es todavía más grave en el caso de los mexicanos que viven en familias de bajos ingresos. Los resultados sobre el uso de servicios de salud muestran diferencias importantes por sexo. Por lo general, los hombres tienen menor acceso a servicios médicos y sanitarios, y son los originarios de México quienes se encuentran en la peor situación, aunque la condición de las mujeres no es del todo favorable, sobre todo cuando se les compara con las nativas y otras mujeres inmigrantes.

En cuanto a las condiciones de salud, los resultados indican que, aunque los inmigrantes mexicanos reportan, en general, un mejor estado de

salud que la población nativa y otros inmigrantes, presentan una mayor prevalencia de diabetes *mellitus*, situación que resulta inquietante, ya que esta enfermedad puede causar diversas complicaciones a largo plazo, como enfermedades del corazón, hipertensión, ceguera, amputación de extremidades, etc. Estos resultados concuerdan con el elevado nivel de sobrepeso y obesidad entre los inmigrantes mexicanos, pues son un factor de riesgo para el desarrollo de dicha enfermedad.

Por último, es posible advertir que los mexicanos en Estados Unidos sufren una condición de gran vulnerabilidad a los accidentes y enfermedades laborales, derivada de su desventajosa inserción en el mercado de trabajo, que, por un lado, los absorbe en ocupaciones que entrañan mayores riesgos para su salud, mientras, por otro, limita su acceso a prestaciones como la cobertura de servicios de salud.



## CAPÍTULO IV LOS INMIGRANTES EN CALIFORNIA

### INTRODUCCIÓN

Este capítulo ofrece un análisis general sobre la situación de la población inmigrante de California, el estado con el mayor número de inmigrantes en Estados Unidos.<sup>1</sup> En 2010 se estimó que cerca de 23 por ciento de los 11.2 millones de inmigrantes indocumentados residentes en Estados Unidos vivía en California.<sup>2</sup> Dada la histórica concentración de migrantes indocumentados en California, el presente capítulo se centra en las estadísticas sobre estructura demográfica, salud y atención médica que ofrece el estado, a partir de datos recabados en la *Encuesta sobre Salud en California, 2009* (CHIS, por sus siglas en inglés). CHIS es una encuesta

telefónica que se llevó a cabo entre la población residente de California, la cual incluye un indicador acerca de la condición migratoria, que permite comparar datos entre los ciudadanos americanos por nacimiento, los inmigrantes naturalizados, los residentes permanentes y los inmigrantes indocumentados.

*Uno de cada tres residentes en California es inmigrante*

Se estima que en 2009, dos terceras partes (66%) de los 23.5 millones de habitantes de California con

**Cuadro 3. Población adulta de California (18-64 años), por estatus migratorio y país de nacimiento, 2009**

| Residentes de California<br>Característica | Nacionalidad/estatus migratorio                          |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  | Ciudadanos nacidos en Estados Unidos (N=15,393,000)<br>% | Ciudadanos naturalizados (N=3,866,000)<br>% | Inmigrantes documentados (N=2,435,000)<br>% | Inmigrantes indocumentados (N=1,782,000)<br>% |
| <b>País de nacimiento</b>                  |  |   |   |   |
| Estados Unidos                             | 100  | --  | --  | --  |
| México                                     | --   | 33.9  | 52.6  | 70.5  |
| Centroamérica                              | --   | 7.1   | 10.3  | 13.8  |
| Otros países de Latinoamérica              | --   | 4.6   | 3.1   | 0.6   |
| Asia e islas del Pacífico                  | --   | 44.3  | 22.1  | 13.5  |
| Otro                                       | --   | 10.2  | 11.9  | 1.7   |
| <b>Total</b>                               | <b>100</b>   | <b>100</b>                                  | <b>100</b>                                  | <b>100</b>                                    |

Fuente: *Encuesta sobre Salud en California, 2009*.

<sup>1</sup> Este capítulo está basado en *Undocumented Immigrants and Health Care Reform. Final Report to The Commonwealth Fund*, de Steven P. Wallace, Jacqueline Torres, Tabashir Sadegh-Nobari, Nadereh Pourat y E. Richard Brown, Los Ángeles, Universidad de California en Los Ángeles, Centro de Investigación en Salud Pública, 2012 (<http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/undocumentedreport-aug2013.pdf>).

<sup>2</sup> Jeffrey S. Passel y D'Vera Cohn, *Unauthorized Immigrant Population: National and State Trends, 2010*, Pew Hispanic Center.



edades entre 18 y 64 años nacieron en la Unión Americana, 17 por ciento corresponde a ciudadanos naturalizados, diez por ciento a ciudadanos con permiso de residencia y trabajo y ocho por ciento a inmigrantes indocumentados. Entre los cerca de 1.8 millones de inmigrantes indocumentados adultos, la gran mayoría es mexicana (71%) y aproximadamente 14 por ciento proviene de Centroamérica. En contraste, la mayor proporción de inmigrantes naturalizados proviene de Asia y de las islas del Pacífico (44%) (véase cuadro 3).

De los inmigrantes mexicanos que viven en California, aproximadamente una tercera parte se conforma de indocumentados (33%) y una proporción similar de centroamericanos también es indocumentada

(32%), mientras que menos de diez por ciento de los inmigrantes procedentes de las islas del Pacífico y de Asia se encuentran en esa condición.

*Los inmigrantes indocumentados tienen características sociodemográficas poco propicias para conservar un buen estado de salud*

Existe una distribución equilibrada por sexo tanto entre los inmigrantes adultos indocumentados en California como entre los inmigrantes documentados, los ciudadanos naturalizados y los nativos americanos (véase cuadro 4). Las características sociales y demográficas

**Cuadro 4. Población adulta de California (18-64 años), por características demográficas y socioeconómicas seleccionadas, 2009**

| Característica                    | Nacionalidad/estatus migratorio                          |   |   |   |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
|                                   | Ciudadanos nacidos en Estados Unidos (N=15,393,000)<br>% | Ciudadanos naturalizados (N=3,866,000)<br>% | Inmigrantes documentados (N=2,435,000)<br>% | Inmigrantes indocumentados (N=1,782,000)<br>% |
| <b>Sexo</b>                       |  |   |   |   |
| Mujeres                           | 50.2   | 50.4  | 48.8  | 50.2  |
| <b>Edad (años)</b>                |  |   |   |   |
| 18-24                             | 21.4   | 6.2   | 7.2   | 10.3  |
| 25-34                             | 18.6   | 15.2  | 22.6  | 43.6  |
| 35-44                             | 19.1   | 26  | 37.3  | 34.6  |
| 45-64                             | 40.8   | 52.6  | 33  | 11.4  |
| Total                             | 100  | 100   | 100   | 100   |
| <b>Línea Federal de Pobreza</b>   |  |   |   |   |
| LFP 0-99%                         | 11.2   | 11.5  | 31.6  | 56.6  |
| LFP 100-199%                      | 13.5   | 22.3  | 30.9  | 21.5  |
| LFP 200-299%                      | 13.6   | 16.9  | 11.1  | 8.7   |
| ≥ LFP 300%                        | 61.7   | 49.3  | 26.4  | 13.2  |
| Total                             | 100  | 100   | 100   | 100   |
| <b>Nivel de instrucción</b>       |  |   |   |   |
| Menor que high school             | 6.4  | 20.5  | 43.3  | 51.6  |
| High school                       | 27.6   | 19.9  | 21.4  | 25.2  |
| Algún grado de educación superior | 29.4   | 17.9  | 12  | 7.6   |
| Licenciatura o postgrado          | 36.6   | 41.7  | 23.4  | 15.7  |
| Total                             | 100  | 100   | 100   | 100   |

Continúa



**Cuadro 4. Población adulta de California (18-64 años), por características demográficas y socioeconómicas seleccionadas, 2009**

| Residentes de California               | Nacionalidad/estatus migratorio                     |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | Ciudadanos nacidos en Estados Unidos (N=15,393,000) | Ciudadanos naturalizados (N=3,866,000) | Inmigrantes documentados (N=2,435,000) | Inmigrantes indocumentados (N=1,782,000) |
| Característica                         | %   | %                                      | %                                      | %  |
| <b>Uso y dominio del idioma inglés</b> |   |  |  |  |
| Idioma nativo/muy bueno                | 94.6  | 45.4                                   | 24.8                                   | 8.1                                      |
| Bueno                                  | 5.1   | 30.4                                   | 22.6                                   | 17.4                                     |
| No muy bueno/malo                      | 0.3   | 24.2                                   | 52.6                                   | 74.5                                     |
| <b>Total</b>                           | <b>100</b>  | <b>100</b>                             | <b>100</b>                             | <b>100</b>                               |

Fuente: Encuesta sobre Salud en California, 2009.

de quienes no cuentan con autorización para estar en el vecino país del norte son distintas a las que se han mencionado. Los inmigrantes indocumentados se ubican en el segmento más joven de distribución por edad (54% entre 18 y 34 años) y son, más que en cualquier otra condición migratoria, quienes tienen mayores probabilidades de vivir en hogares con ingresos por debajo del nivel federal de pobreza, su grado de estudios es probablemente menor al nivel de preparatoria, y no hablan inglés o su manejo del idioma es deficiente, factores que, combinados, constituyen factores de riesgo

que pueden dar lugar a problemas de salud, como señalan diversos trabajos de investigación.

*A pesar de que en California el costo de la atención médica es menor, persisten importantes rezagos en la cobertura de servicios de salud*

La cobertura de seguro médico varía considerablemente según la condición migratoria. Aproximadamente la mitad de los adultos con estatus de inmigrantes

**Cuadro 5. Cobertura de seguro médico entre adultos de California (18-64 años), por nacionalidad y estatus migratorio, 2009\***

| Residentes de California     | Nacionalidad/estatus migratorio                     |  |  |  |
|------------------------------|---|--|--|--|
|                              | Ciudadanos nacidos en Estados Unidos (N=15,079,000) | Ciudadanos naturalizados (N=3,771,000) | Inmigrantes documentados (N=2,369,000) | Inmigrantes indocumentados (N=1,706,000) |
| Característica               | %   | %                                      | %                                      | %  |
| <b>Tipo de seguro médico</b> |   |  |  |  |
| HMO pública <sup>1</sup>     | 5.5   | 4.2                                    | 11.3                                   | 8.4                                      |
| HMO no pública               | 7.1   | 6.1                                    | 7.7                                    | 14.9                                     |
| HMO privada                  | 40  | 49.5                                   | 28.6                                   | 12.9                                     |
| Programa de salud privado    | 30.7  | 22.4                                   | 18.8                                   | 12.5                                     |
| Sin seguro médico            | 16.7  | 17.8                                   | 33.6                                   | 51.3                                     |
| <b>Total</b>                 | <b>100</b>  | <b>100</b>                             | <b>100</b>                             | <b>100</b>                               |

Notas: \* Cálculos no ajustados.

1/ Organismo para el mantenimiento de la salud.

Fuente: Encuesta sobre Salud en California, 2009.



indocumentados en California no cuenta con un seguro médico (51%) (véase cuadro 5). Asimismo, un tercio de inmigrantes documentados carece de él y menos de una quinta parte de los ciudadanos naturalizados y por nacimiento no está asegurada. A su vez, entre quienes sí tienen seguro médico, los inmigrantes indocumentados no están cubiertos por algún programa de salud provisto por un organismo para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés), probablemente porque cuentan con servicios médicos temporales (por ejemplo, Medicaid de emergencia, un recurso público) y a una limitada selección de opciones ofrecidas por el empleador (un recurso privado). La cobertura de HMO es común en California ya que, por lo general, los copagos, deducibles y primas son menos costosas que en otros estados, aunque la elección de proveedores de servicios médicos es limitada.

### *Los inmigrantes indocumentados son quienes acuden al médico con menor frecuencia*

Más de una tercera parte de los adultos indocumentados refiere no haber visitado al médico en absoluto en el último año (34%). En contraste, menos de una quinta parte de los nativos americanos reportó no haber tenido una consulta (20%) (véase cuadro 6). La

edad de la población de los ciudadanos estadounidenses por nacimiento es mayor a la de la población de indocumentados, de tal forma que es lógico que sus visitas al médico sea mayor. Pero incluso después de realizar los ajustes por edad y sexo de cada grupo, 15 por ciento de los inmigrantes indocumentados y nativos no acude al médico. Por otra parte, los inmigrantes indocumentados fueron menos propensos a visitar una sala de urgencias en el último año, lo que revela la inexactitud de algunas afirmaciones en el sentido de que esta población hace un uso excesivo de los servicios de salud.

### *El costo de los seguros de salud es la principal barrera para obtener atención médica*

Aunque los obstáculos para obtener atención médica son comunes, incluso entre los ciudadanos nacidos en Estados Unidos, esta situación tiene un mayor impacto entre los inmigrantes indocumentados. Los resultados de investigaciones previas del grupo de discusión sugieren que los inmigrantes indocumentados y sin seguro son quienes usan los servicios de salud con menor frecuencia, incluso si se enferman, porque no los pueden costear. Una de las razones por las cuales

**Cuadro 6. Uso de los servicios de salud entre adultos (18-64 años) residentes en California, por nacionalidad y estatus migratorio, 2009**

| Residentes de California                                     | Nacionalidad/estatus migratorio                          |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  | Ciudadanos nacidos en Estados Unidos (N=15,393,000)<br>% | Ciudadanos naturalizados (N=3,866,000)<br>% | Inmigrantes documentados (N=2,435,000)<br>% | Inmigrantes indocumentados (N=1,782,000)<br>% |
| <b>Número de visitas al consultorio médico el último año</b> |  |   |   |   |
| Sin visitas  | 19.8   | 20.3  | 27.5  | 34.3  |
| 1 a 4 visitas  | 55   | 58.3  | 54.6  | 53.4  |
| 5 visitas o más  | 25.2   | 21.4  | 17.9  | 12.3  |
| <b>Total</b>   | <b>100</b>   | <b>100</b>                                  | <b>100</b>                                  | <b>100</b>                                    |
| <b>Acudió al servicio de urgencias en el último año</b>      | 19.7   | 15.6  | 16.5  | 12.7  |

Fuente: Encuesta sobre Salud en California, 2009.



**Cuadro 7. Obstáculos que se presentan para el uso de los servicios de salud en adultos (18-64 años) en California, por nacionalidad y estatus migratorio, 2009**

| Residentes de California   | Nacionalidad/estatus migratorio           |                               |                               |                                 |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|  | Ciudadanos nacidos en Estados Unidos<br>% | Ciudadanos naturalizados<br>% | Inmigrantes documentados<br>% | Inmigrantes indocumentados<br>% |
| <b>Retraso la atención médica necesaria en los últimos 12 meses</b>                  | 19.2                                      | 13.5                          | 11.7                          | 8.4                             |
| <b>Retraso debido al costo o falta de un seguro médico<sup>1</sup></b>               | 62.5                                      | 56.3                          | 66.3                          | 82.4                            |
| <b>No pudo pagar otras necesidades debido al pago de cuentas médicas<sup>2</sup></b> | 25.7                                      | 35                            | 45.8                          | 37.4                            |

Notas: 1/ 3,912,000 adultos retrasaron una visita al médico o no recibieron la atención médica necesaria en los últimos 12 meses.

2/ 2,814,000 adultos están actualmente pagando cuentas médicas o no pudieron pagarlas.

Fuente: Encuesta sobre Salud en California, 2009.

los inmigrantes indocumentados postergan la búsqueda de atención médica es el alto costo de los servicios de salud en el mercado privado. Además, entre las personas con deudas médicas, los inmigrantes de todo tipo informaron, en mayor número que los ciudadanos nacidos en Estados Unidos, que los pagos por servicios médicos no les permitían costear otras necesidades básicas. Lo anterior se relaciona con la mayor tasa de personas sin seguro entre la población de inmigrantes, lo que da lugar a otro tipo de gastos, en conjunto con un menor nivel de ingresos y, por consiguiente, muy poco dinero para gastar en servicios de salud (véase cuadro 7).

*Los inmigrantes indocumentados consumen menos alcohol y tabaco que otros grupos, pero tienen peores hábitos alimenticios*

Entre los factores de riesgo que aumentan la propensión a sufrir enfermedades y discapacidad están el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala alimentación y la obesidad. Las tasas de tabaquismo son más bajas entre los inmigrantes, a pesar de que tienden a disminuir de acuerdo con el nivel de ingresos, que es menor entre los inmigrantes (véase cuadro 8).

Al analizar a personas con bajos niveles de ingreso, las tasas de tabaquismo de cada uno de los grupos de inmigrantes se mantienen relativamente estables, mientras que la tasa para los nativos aumenta a casi 24 por ciento, incrementando las diferencias entre ambos grupos.

El consumo excesivo de alcohol es más común entre los nativos. Más de una tercera parte de los adultos residentes en California reportaron consumo excesivo de alcohol dos o más veces durante los últimos doce meses. Con malos hábitos de alimentación, casi la mitad de los residentes indocumentados (45%) y un tercio de los nativos se ubican en el cuartil más bajo de consumo de alimentos saludables (frutas y verduras), mientras que un tercio de los residentes, tanto indocumentados como nativos, se ubica en el cuartil más alto de consumo de alimentos poco saludables (comidas rápidas, alimentos fritos, pasteles, galletas, pays, helados, postres congelados y refrescos embotellados). Las tasas de obesidad son similares entre los nacidos en Estados Unidos y los indocumentados (alrededor de una cuarta parte), y menores en otros grupos de inmigrantes. En general, los patrones de comportamiento en materia de salud de los inmigrantes son buenos, aunque los de los inmigrantes indocumentados no son tan buenos como los de otras categorías de inmigrantes.

**Cuadro 8. Comportamientos en relación con la salud de adultos (18-64 años) residentes en California, por nacionalidad y estatus migratorio, 2009**

| Residentes de California                                      | Nacionalidad/estatus migratorio                          |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
|   | Ciudadanos nacidos en Estados Unidos (N=15,393,000)<br>% | Ciudadanos naturalizados (N=3,866,000)<br>% | Inmigrantes documentados (N=2,435,000)<br>% | Inmigrantes indocumentados (N=1,782,000)<br>% |
| <b>Fumador actual</b>   | 16   | 9.8   | 13.7  | 14.1  |
| <b>Bebedor compulsivo<sup>1</sup></b>                         | 35.9   | 19.8  | 21.9  | 23.4  |
| <b>Menor consumo de alimentos sanos<sup>2</sup></b>           | 34.9   | 30.9  | 33.7  | 45.2  |
| <b>Mayor consumo de alimentos poco saludables<sup>3</sup></b> | 35.6   | 22.2  | 28  | 33.5  |
| <b>Peso</b>   |  |   |   |   |
| Bajo peso/normal  | 44.4   | 47.2  | 41.3  | 38.1  |
| Sobrepeso   | 31.4   | 35.3  | 38.9  | 36.1  |
| Obesidad  | 24.2   | 17.5  | 19.8  | 25.8  |
| <b>Total</b>  | <b>100</b>   | <b>100</b>                                  | <b>100</b>                                  | <b>100</b>                                    |

Notas: 1/ Alguien que ha se ha alcoholizado 2 o más veces el último año. Hombres bebedores compulsivos significa que bebieron 5 o más bebidas alcohólicas en un día; y en mujeres, 4 o más bebidas en un día.

2/ Cuartil más bajo de consumo de frutas y verduras por semana.

3/ Cuartil más alto de comidas rápidas, alimentos fritos, pasteles, galletas, pays, helados, postres congelados y consumo de refrescos, a la semana.

Fuente: Encuesta sobre Salud en California, 2009.

*A pesar de que no registran elevadas tasas de prevalencia de enfermedades crónicas, los inmigrantes son mucho menos propensos a identificar su estado de salud como muy bueno*

Los inmigrantes reportan un estado de salud muy bueno o excelente con menor frecuencia que los nativos, y los inmigrantes indocumentados registran la tasa más baja (28%) (véase cuadro 9). Esta desventaja relacionada con el estado de salud desaparece en gran medida cuando se considera solo a inmigrantes indocumentados que hablan inglés.

Los reportes sobre prevalencia de enfermedades crónicas comunes son más complejos. Se reporta mayor incidencia de asma entre los nativos y es más baja entre los inmigrantes indocumentados. El nivel más alto de diabetes se encuentra entre los extranjeros documentados, la hipertensión arterial es más alta entre ciudadanos naturalizados, y las enfermedades cardíacas son relativamente similares en todos los gru-

pos. Algunas de las tasas más bajas de enfermedades crónicas diagnosticadas entre los inmigrantes indocumentados pueden ser resultado de un menor acceso a los servicios de salud, lo que podría dar lugar a altas tasas de enfermedades no diagnosticadas entre los indocumentados. No obstante, las tendencias relacionadas con una menor tasa de enfermedades crónicas, así como mejores comportamientos en relación con la salud, son acordes con los hallazgos en el sentido de que, en el mismo nivel socioeconómico, los inmigrantes de reciente arribo generalmente gozan de un mejor estado de salud que los nacidos en Estados Unidos.

En síntesis los inmigrantes indocumentados residentes en Estados Unidos han sido explícitamente excluidos del mayor acceso a la atención médica que fue proporcionado por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés), también conocido como la Reforma de Salud o, de modo informal, Obamacare. Las actuales propuestas de reforma migratoria aplican la exclusión a los inmigrantes indocumentados que se encuentran en



Cuadro 9. Estado de salud de adultos (18-64 años) residentes en California, por nacionalidad y estatus migratorio, 2009

| Residentes de California         | Nacionalidad/estatus migratorio                          |   |   |   |
|----------------------------------|--|---|---|---|
|                                  | Ciudadanos nacidos en Estados Unidos (N=15,393,000)<br>% | Ciudadanos naturalizados (N=3,866,000)<br>% | Inmigrantes documentados (N=2,435,000)<br>% | Inmigrantes indocumentados (N=1,782,000)<br>% |
| <b>Estado de salud</b>           |  |   |   |   |
| Malo, regular o bueno            | 39.7   | 50.7  | 64.7  | 72.3  |
| Muy bueno o excelente            | 60.3   | 49.3  | 35.3  | 27.7  |
| Total                            | 100  | 100   | 100   | 100   |
| <b>Ha tenido asma alguna vez</b> | 17.4   | 8.9   | 6.2   | 3.9   |
| <b>Diabetes</b>                  | 5.4  | 8.5   | 12.1  | 4.4   |
| <b>Afecciones cardíacas</b>      | 3.5  | 3.2   | 4.1   | 3.5 <sup>a</sup>                              |
| <b>Presión alta</b>              | 20.6   | 23.1  | 19.4  | 14.1  |

Nota: a/ La estimación no es significativa, con base en un coeficiente de variación  $\geq 0.30$ .

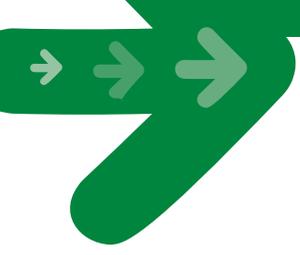
Fuente: Encuesta sobre Salud en California, 2009.

proceso de regularización hasta que se conviertan en ciudadanos estadounidenses, alrededor de diez años más tarde, como mínimo. Como resultado, la ACA no tendrá mucho impacto en la cobertura de salud a través del sistema de seguros para los residentes indocumentados.

Los datos de California que se presentan en este capítulo revelan que la mayoría de los indocumentados son adultos jóvenes en buen estado de salud, que usan muy poco los servicios médicos, pero que no tienen acceso a ellos debido a las leyes y políticas existentes en este sentido. Para ampliar el acceso a los servicios y lograr que este grupo de

la población mantenga un buen estado de salud, se debería proporcionar cobertura total de Obamacare a todos los residentes en Estados Unidos, incluyendo a los residentes indocumentados; crear seguros públicos de bajo costo para quienes no cuenten con cobertura; ampliar los servicios de salud gratuitos y de bajo costo; asignar una mejor remuneración a los proveedores que proporcionan atención médica sin cargo y buscar que cualquier enmienda de la reforma migratoria relacionada con el proceso regularización para obtener la ciudadanía incluya el acceso a los servicios de salud a precios razonables, ya sea en Estados Unidos o al otro lado de la frontera.





## CONCLUSIONES

Al igual que la mayoría de las personas que necesitan dejar su país para buscar nuevas oportunidades, los inmigrantes mexicanos van a Estados Unidos llenos de sueños y con la esperanza de mejorar sus condiciones de vida y de bienestar. Sin embargo, durante su estancia en este país, se enfrentan a retos extraordinarios que ponen en riesgo su salud y seguridad, relacionados principalmente con su situación migratoria y su integración social. Este informe pone de manifiesto tanto la importancia de la inmigración mexicana en la demografía y el entramado económico y social de la Unión Americana como la forma en que su contribución se ve limitada por los desafíos que enfrentan.

Actualmente, radican en ese país casi doce millones de mexicanos, que integran, por mucho, la minoría más numerosa de inmigrantes. Sus procesos de integración laboral y social poco favorables están determinados, en gran medida, por sus desventajas en términos de estatus migratorio, puesto que más de la mitad se encuentra en condición indocumentada y apenas un poco más de una cuarta parte ha obtenido la ciudadanía. Además, enfrentan retos derivados de su bajo nivel educativo y limitado dominio del idioma inglés, entre otros aspectos.

El acceso de los inmigrantes a la seguridad médica responde a la forma en que la sociedad receptora falla en integrarlos a los distintos esquemas de protección existentes, a pesar de su alto nivel de participación en la fuerza de trabajo. Una consecuencia es que, con frecuencia, los inmigrantes mexicanos enfrentan barreras para obtener acceso al sistema de salud de Estados Unidos, tanto a servicios públicos como privados. En efecto, en comparación con otros

grupos inmigrantes y nativos, los mexicanos presentan grandes desventajas en cuanto a la cobertura de seguros de salud en todas las etapas del ciclo de vida. Asimismo, reciben, en promedio, menos atención médica y cuidados de salud.

Estos problemas pueden ser atenuados si se reducen los obstáculos que dificultan su acceso a los servicios de salud. La indocumentación constituye el principal factor de la segmentación laboral y de exclusión social de los mexicanos en Estados Unidos. La solución más efectiva sería regularizar el estatus de esta población, que sería determinante para mejorar sus procesos de integración y movilidad social.

Los resultados de este reporte señalan que la población mexicana presenta una menor prevalencia de enfermedades crónicas, tales como cáncer, hipertensión, asma y enfermedades cardiovasculares, en comparación con otros grupos étnicos o raciales, la cual, en parte, podría asociarse con su estructura por edad más joven. Sin embargo, también es posible que la prevalencia de enfermedades sea más elevada que la registrada en las estadísticas, precisamente porque existan problemas de diagnóstico médico, relacionados con la limitada cobertura del sistema de salud, mayores dificultades financieras para cubrir los costos correspondientes, temor por el estatus migratorio, o con los problemas de alfabetismo en salud y navegación en un sistema de salud cada vez más complejo y automatizado, entre otros aspectos.

Aun así, entre los mexicanos se advierte una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, como la diabetes, en comparación con otros grupos inmigrantes y nativos. Esta situación es particularmente



alarmante en el caso de quienes no cuentan con un seguro de salud que les facilite el monitoreo y atención continua del desarrollo de esta enfermedad. Por otro lado, la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los mexicanos destaca como un riesgo para la salud que merece especial atención.

El estudio del estado de California es interesante porque pone de manifiesto las diferencias entre los inmigrantes documentados, los inmigrantes indocumentados y los que nacieron en el país, y muestra la naturaleza multifacética de la exclusión social que sufren los migrantes indocumentados, que afecta a los mexicanos más que a cualquier otro grupo. Cerca de uno de cada cuatro inmigrantes indocumentados vive en el estado (23%), y siete de cada diez de ellos nacieron en México (70.5%). Como ocurre a nivel nacional, la edad promedio de los inmigrantes indocumentados residentes en California es menor, subsisten con ingresos bajos, se encuentran entre los menos educados y, a menudo, no hablan inglés o no lo hablan bien. Aunque son jóvenes, viven sujetos a múltiples factores relacionados con problemas de salud. Esta situación representa, sobre todo, una oportunidad perdida para incorporar a individuos con un estado de salud favorable al sistema de salud y para contribuir a conservar su bienestar y productividad.

Enfocarse específicamente en la población inmigrante mexicana de una manera cultural y lingüística apropiada presenta una oportunidad de crear un modelo para los programas y clínicas de salud que ofrecen servicios de salud a grupos marginados. Sin embargo, la reforma de las políticas que dividen y segmentan a los grupos de inmigrantes con y sin derecho a servicios de salud pública es igualmente importante. Hay un gran potencial para aprovechar las condiciones favorables de salud de los inmigrantes mexicanos para

integrarlos en el sistema de salud de Estados Unidos, a través de programas sociales y políticas que contribuyan a eliminar las divisiones sociales.

Tanto la reforma de salud como la reforma migratoria pueden desempeñar un papel clave en esta oportunidad. Ambas reformas se complementan. En 2014, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA) integrará a millones de latinos recientemente asegurados, entre los que se incluyen inmigrantes mexicanos, al sistema de salud. Sin duda alguna, esto mejorará la salud de muchas comunidades latinas. Sin embargo, debido a la exclusión de los inmigrantes indocumentados de Medicaid, los subsidios a la salud e incluso los intercambios de seguro médico previstos por la ACA, dejará a millones de inmigrantes mexicanos sin cobertura. Esta disposición afectará a los mexicanos más que a cualquier otro grupo de inmigrantes, y contribuirá a su exclusión social. Por lo tanto, es necesaria una reforma integral de inmigración para regularizar la situación de los inmigrantes indocumentados para que puedan iniciar el proceso para obtener la ciudadanía y ampliar sus derechos sociales. El acceso a atención médica a bajo costo les ayudará a llevar una vida sana y productiva, y esto tendrá un impacto positivo en la sociedad estadounidense.

Ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud para los inmigrantes que viven en Estados Unidos también representa una oportunidad para los países de origen de los inmigrantes, entre ellos México, ya que los inmigrantes realizan importantes contribuciones económicas y sociales a ambos países. Aspirar a un buen estado de salud es un derecho de todos los seres humanos, y proporcionar los medios para hacer realidad este derecho es, sin duda, una responsabilidad binacional.



## Bibliografía

- Barcellos, Silvia Helena *et al.*, (2013), “Undiagnosed Disease, Especially Diabetes, Casts Doubt on Some of Reported Health ‘Advantage’ of Recent Mexican Immigrants”, *Health Affairs*, 31(12):2727-2737; doi:10.1377/hlthaff.2011.0973.
- Centers for Disease Control and Prevention, *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2009, 2010 y 2011, Washington, Centers for Disease Control and Prevention, en: <http://www.cdc.gov/nchs/nhis.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics (2013), *National Vital Statistics System*, Maryland, United States, en: [http://205.207.175.93/Vitalstats/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS\\_referer=&sCS\\_ChosenLang=en](http://205.207.175.93/Vitalstats/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=en).
- Consejo Nacional de Población (2012), *Migración y Salud. Jóvenes inmigrantes mexicanos en Estados Unidos*, México, Consejo Nacional de Población.
- (2010), *Migración y Salud. Inmigrantes mexicanas en Estados Unidos*, México, Consejo Nacional de Población.
- (2009), *Migración y Salud. Los hijos de migrantes mexicanos en Estados Unidos*, México, Consejo Nacional de Población.
- (2008), *Migración y Salud. Latinos en los Estados Unidos*, México, Consejo Nacional de Población.
- Consejo Nacional de Población, Secretaría Trabajo y Previsión Social, Instituto Nacional Migración, Secretaría de Relaciones Exteriores, El Colegio de la Frontera Norte (2010), *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF NORTE)*, Módulo de Salud, México.
- Genevieve M. Kenney, *et al.*, (2013), “State and Local Coverage Changes under Full Implementation of the Affordable Care Act, Menlo Park, Kaiser Family Foundation, Pub. núm. 8443, en: <http://kff.org/health-reform/report/state-and-local-coverage-changes-under-full-implementation-of-the-affordable-care-act/>.
- Passel, Jeffrey S. y D’Vera Cohn (Feb, 2011), *Unauthorized Immigrant Population: National and State Trends, 2010*, Pew Hispanic Center, Pew Research Center, en: <http://www.pewhispanic.org/files/reports/133.pdf>.
- University of California at Los Angeles, Center for Health Policy Research, *California Health Interview Survey (CHIS)*, 2009. <http://healthpolicy.ucla.edu/chis/Pages/default.aspx009>.
- United States Department of Health and Human Services (2012), *National Healthcare Disparities Report*, No. 13-0003, Maryland, United States, en: <http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqdr/nhdr12/2012nhdr.pdf>.
- United States Census Bureau, Census 1970, 1980, 1990, 2000, en: <http://www.census.gov/>.
- , American Community Survey (ACS). Microdata, 2012, en: <http://dataferrett.census.gov/>.
- , Current Population Survey (CPS). Microdata. 1994-2012, en: <http://dataferrett.census.gov/>.
- United States Census Bureau, United States Department of Labor (2013), *Census of Fatal Occupational Injuries (CFOI), Current and Revised Data*, Washington, D.C.
- (2011), *Survey of Occupational Injuries and Illnesses in Cooperation with Participating State Agencies*, Washington, D.C.
- Wallace, Steven P., *et al.* (2012), *Undocumented Immigrants and Health Care Reform. Final Report to The Commonwealth Fund*, de Los Angeles, Universidad de California en Los Ángeles, Centro de Investigación en Salud Pública, en: (<http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/undocumentedreport-aug2013.pdf>).

