

Estado de salud

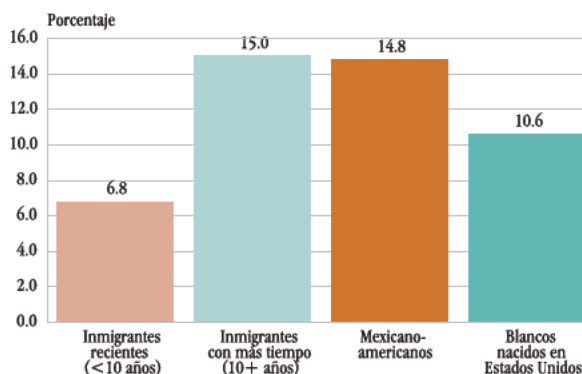
Los mexicanos inmigrantes recientes son los que perciben que su salud es buena con mucho mayor frecuencia que el resto de los grupos. Los inmigrantes de larga estancia y los mexicano-americanos reportan un estado de salud menos favorable que la población blanca nacida en Estados Unidos.⁵

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

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

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

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



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

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

Diabetes

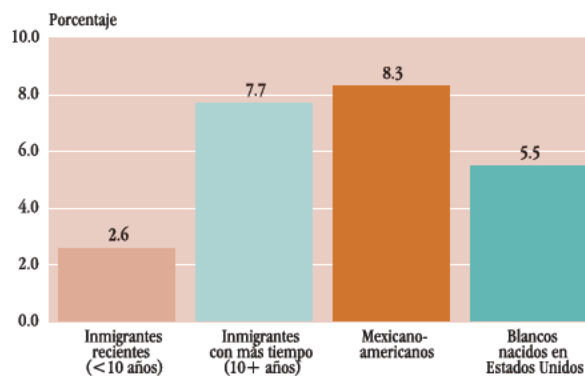
Los inmigrantes mexicanos recientes reportan una baja tasa de incidencia de diabetes, pero los mexicanos con más tiempo en Estados Unidos y los mexicano-americanos tienden a presentar tasas más elevadas, incluso superiores a la de la población blanca nativa.

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

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

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

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



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

Uso de servicios médicos

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

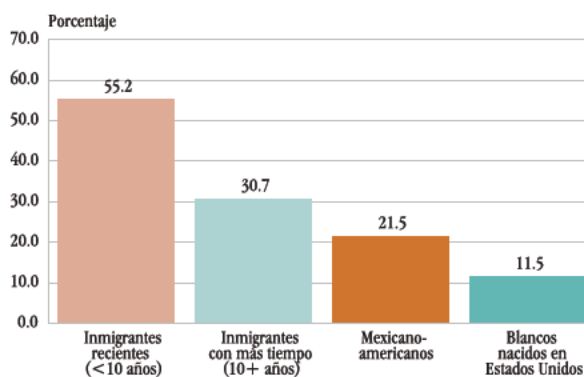
La población que no cuenta con un lugar donde recibir atención médica no tiene continuidad en su atención y generalmente enfrenta otros obstáculos cuando necesita ver a un médico. No obstante que los adultos deben ir periódicamente al médico para recibir servicios preventivos y tratamiento para las enfermedades,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

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

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

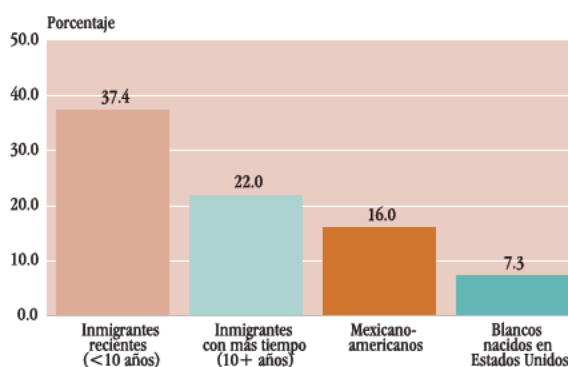
- Los inmigrantes recientes son más jóvenes que cualquiera de los otros grupos poblacionales, pero incluso cuando se controla la edad, sexo, disponibilidad de seguro médico, y el estado de salud, los inmigrantes recientes son los que muestran menor propensión para ir al médico. Ello sugiere que los inmigrantes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

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



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

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



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

Fuentes de atención a la salud de uso regular

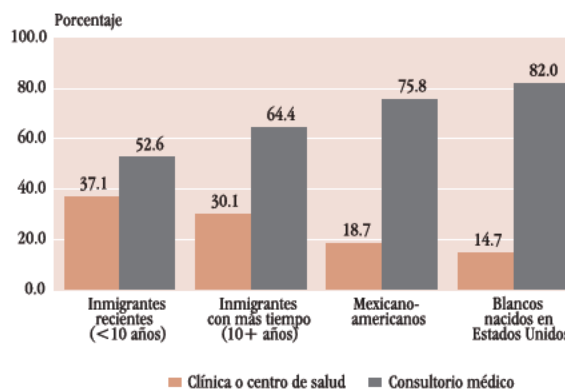
Los inmigrantes adultos mexicanos tienen más probabilidad de asistir a clínicas o centros de salud que a médicos privados.

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

- Los inmigrantes recientes que cuentan con una fuente de atención a la salud de uso regular acuden en mayor proporción a clínicas o centros de salud que cualquiera de los otros grupos analizados. El porcentaje que acude a este tipo de servicios es más del doble que el reportado por la población blanca nacida en Estados Unidos.
- Poco más de la mitad de los inmigrantes recientes reportan el consultorio médico como el lugar donde acuden con mayor frecuencia a recibir atención médica, mientras que en la población blanca nacida en Estados Unidos esta proporción es de 82 por ciento.
- El lugar donde los mexicano-americanos reciben atención médica es similar al reportado por la población blanca nacida en Estados Unidos. Los inmigrantes que tienen más tiempo de residencia tienen un patrón intermedio entre los inmigrantes más recientes y los mexicano-americanos.

- El que los inmigrantes confíen fuertemente en las clínicas hace muy importante el apoyo que el gobierno brinde a los centros de salud comunitarios.
- Las grandes diferencias en el uso de las distintas fuentes de atención entre los blancos y la población de origen mexicano, nacidos en Estados Unidos o en México, indican una disparidad étnica significativa que refleja y refuerza otras desigualdades sociales y culturales en Estados Unidos.

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



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

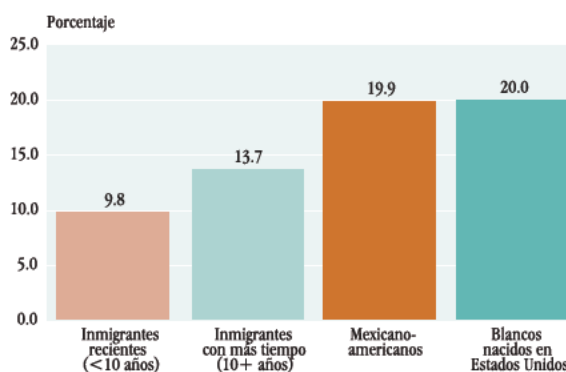
Unidad de urgencias

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

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

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

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



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

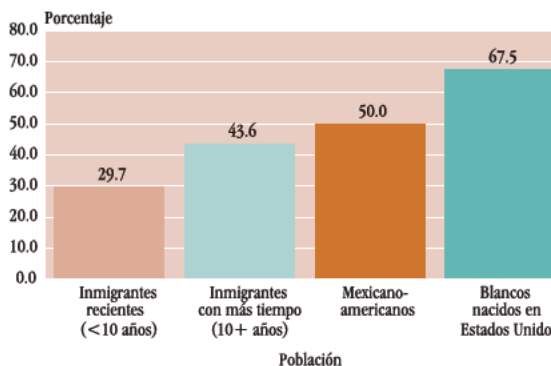
Atención dental

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

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

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

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



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

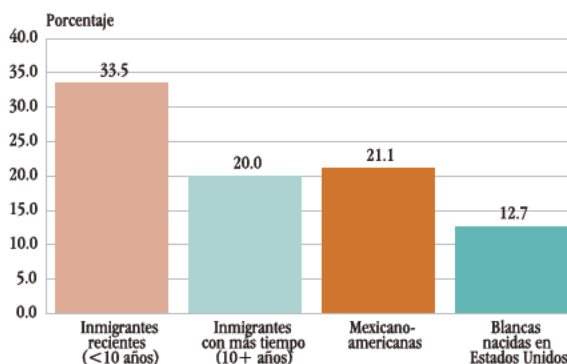
Papanicolau y mamografía

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

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

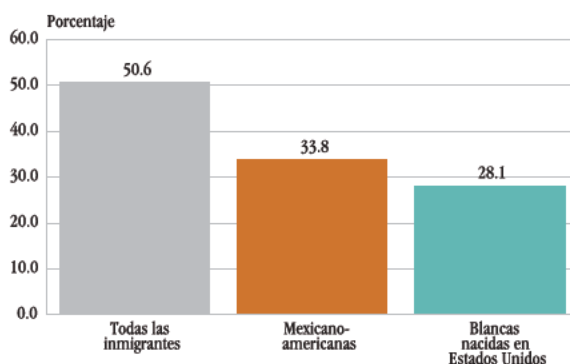
- Las inmigrantes recientes presentan la menor tasa de papanicolau, con un tercio de mujeres entre 18-64 años de edad que no se ha realizado el examen en el periodo recomendado de tres años. Las inmigrantes que tienen mayor tiempo de residencia en Estados Unidos y las mexicano-americanas nacidas en ese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

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



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

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



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

Exámenes colorectales e inmunizaciones

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

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

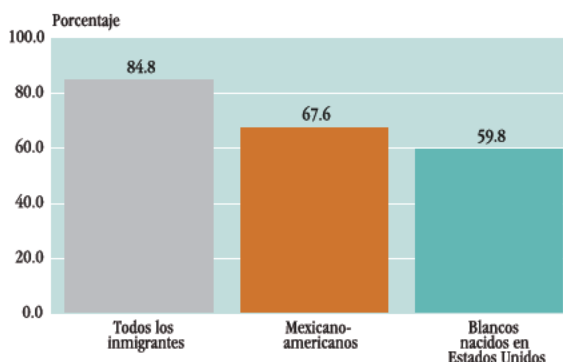
- La mayor parte de inmigrantes de 50 años de edad o más nunca se ha practicado un examen colorectal. Esta tasa es muy alta en comparación con la que presentan los mexicano-americanos, la cual, a su vez, es mayor a la presentada por los blancos nacidos en Estados Unidos.
- Este tipo de examen es relativamente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

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

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

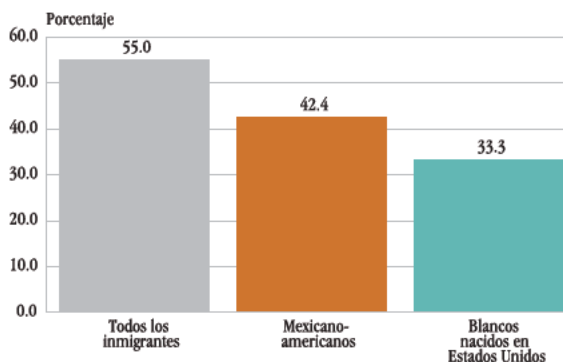
- Las iniciativas de vacunación anual contra la influenza no llegan adecuadamente a los inmigrantes. Los servicios de salud tienen que hacer un esfuerzo especial para vacunar a los inmigrantes y a los mexicano-americanos.

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



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

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



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

Consideraciones finales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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