

**Mexico-United States Migration**

•

**Health Issues**

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

*Mexico-United States Migration  
Health Issues*

First edition: october 2005  
ISBN 970-628-840-6

The reproduction of this document for  
non-commercial purposes or classroom  
use is allowed, provided that the source is cited.  
Printed in Mexico

## *Contents*

- Foreword / 5
- Selected trends in Mexico-United States migration / 7
  - Increasing magnitude and dynamism / 7
  - Undocumented migration and erosion of circulatory migration mechanisms / 8
  - Increasing territorial scope / 10
- Medical insurance coverage / 12
  - Population without access to medical insurance coverage / 12
  - Types of medical insurance coverage / 15
  - Age and medical insurance coverage / 16
  - Medical insurance coverage within households / 18
  - Sex composition and medical insurance coverage / 19
  - Education levels and medical insurance coverage / 20
  - Labor-market participation, occupational level, and medical insurance coverage / 21
  - Poverty and medical insurance coverage / 24
- Health status / 25
  - Diabetes / 26
- Use of health services / 27
  - Usual source of health care / 28
  - Emergency room use / 29
  - Dental care / 30
  - Pap smears and mammography / 31
  - Colorectal exams and immunizations / 32
- Concluding remarks / 33

***Acknowledgments:***

The production of this document was made possible through the binational collaborative work of two leading research institutions: The National Population Council of the Government of Mexico (CONAPO) and the University of California. This volume is the result of contributions from the following people of both institutions:

**University of California:**

Center for Health Policy Research  
School of Public Health, UCLA  
Steven P. Wallace, Associate Director  
Verónica Gutiérrez, Research Associate

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

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

California-Mexico Health Initiative  
California Policy Research Center  
Office of the President  
Xóchitl Castañeda, Director  
Rosario Alberro, Associate Director  
Mike Shults, Assistant Director  
Al Averbach, Senior Editor

**National Population Council  
of the Government of Mexico**

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

Elena Zúñiga, General Secretary  
Paula Leite, Associate Director, Socio-Economic and International Migration Studies  
Salvador Berumen, Director, Socio-Economic and International Migration Studies  
Alma Rosa Nava, Head of the Department of Socio-Economic Studies  
Selene Gaspar, Head of the Department of Studies about Mexicans Abroad  
Luis Felipe Ramos, Head of the Department of Studies on International Migration Fluxes

## *Foreword*

Mexican migration to the United States has been part of the relationship between the two countries for more than a century. Geographical proximity, increasing regional integration, demand for Mexican workers in the U.S. labor market, as well as the economic asymmetries between the two countries and the inability of the Mexican economy to fully absorb a constantly growing labor supply, have favored the accelerated increase of both the migratory flows and of the Mexican population resident in the U.S.

One of the most worrisome trends of Mexican migration to the United States over recent decades has been the notable increase of undocumented migration. This trend now constitutes the predominant type of migration and has profound implications for both the originating and the receiving communities, and especially for the migrants themselves. The intensity and scale of this phenomenon have led to the recognition that international migration between our countries is among the top priorities on the political agendas of both and in the binational relationship.

The available legal channels for migration are limited, especially compared to the size of the migratory flow generated by supply and demand factors on both sides of the border. These conditions favor increases in undocumented migration as well as increases in the risks and costs associated with border crossing and integration into the receiving society under profoundly disadvantaged and vulnerable circumstances. This situation contributes decisively to limiting immigrant access to medical services and to increasing the risks migrants' health.

Good health constitutes an essential asset for the integral development of an immigrant's capacities, for performing labor, and for social participation. Enjoying good health not only benefits the immigrants themselves and their descendents, both Mexican and American, but also has larger social and economic implications for both the receiving communities and the places of origin. The health of immigrants, particularly the poorest and most mobile among them, is therefore a concern requiring attention from both Mexico and the United States in the form of programs and strategies with a binational perspective.

It is likely that Mexican migration to the United States will continue to be a pressing issue in the bilateral relationship for at least the next 15 years. It is therefore urgent that we delay no further in designing strategies and policy guidelines that address the most pressing needs of the Mexican population residing in the United States.

The Ministry of Health and the National Population Council (Consejo Nacional de Población-CONAPO) of the Government of Mexico, and the University of California through the California-Mexico Health Initiative of the California Policy Research Center, Office of the President, and the UCLA Center for Health Policy Research have produced this document. The fundamental purpose of "Mexico-United States Migration: Health issues" is to present a general overview of the conditions faced by Mexican residents in the United States concerning their health care.

The document begins by describing the volume, trends, and characteristics of Mexican migration to the United States. It then addresses specific questions on migrant health, such as the availability of medical insurance coverage, the main ailments this population suffers, and access to and use of medical services. Finally, some consideration is given to the implications of the prevailing situation, conditions requiring special attention are identified, and the main political challenges are noted.

This report is a binational effort. It offers a good example of the potential for exchange of views, joint analysis, and shared use of diverse information sources that binational collaboration can foster. This document exists within the framework of initiatives that aim to strengthen the bonds of cooperation between the two countries, with the common purpose of contributing to the well-being of the Mexican population in the United States. We have not attempted to be exhaustive; instead this slim report offers an initial approach whose primary purpose is to motivate more thorough multidisciplinary study and institutional attention.

We trust that this report will contribute to shaping further initiatives directed toward promoting greater access to health care, encouraging a culture of prevention and timely attention to illness, as well as contributing to a better state of health for Mexicans and their descendants who reside in the United States.

Dr. Julio Frenk  
Secretary of Health of the Government of Mexico

Elena Zúñiga  
General Secretary  
National Population Council  
of the Government of Mexico

Xóchitl Castañeda  
Director, California-Mexico  
Health Initiative, University of California,  
Office of the President

## Selected trends in Mexico-United States migration

Since the early 1970s, the traditional Mexico-United States migration pattern has been transformed in magnitude, intensity, modalities, and characteristics, introducing a new dynamic to the migration pattern.

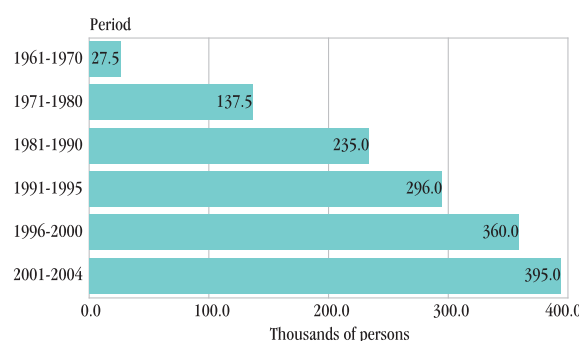
### Magnitude and dynamism

**The primary recent trend in Mexico-United States migration is the notable increase in its magnitude and intensity.**

- The annual net flow of Mexican migration to the United States increased notably during the final three decades of the 20th century, from an annual average of just under 30 000 people between 1961 and 1970 to close to 400 000 between 2001 and 2004.
- This continuously growing migratory flow has resulted in a large Mexican-origin community in the United States. In 1970, Mexicans who were born in Mexico and living in the United States numbered 879 000; by 2004 the number was 10.2 million. If we include the descendents of immigrants, the Mexican-origin population in the U.S. grew from 5.4 million to 26.8 million in the same period. Of those, 16.6 million were born in the United States.
- Mexicans living in the United States represent 3.7% of the total U.S. population and approximately 29% of the country's immi-

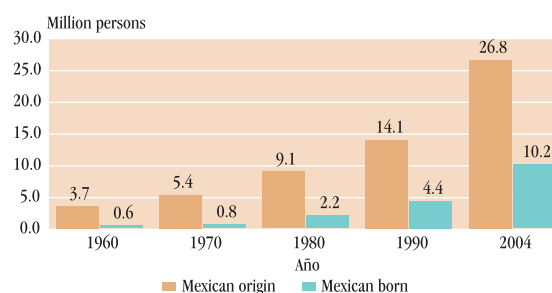
grant population. These figures make Mexico the largest contemporary source of immigrants to the United States.

Net annual population loss due to international migration, 1961-2004



Source: 1961-1995: Reform Commission USA, and Ministry of Foreign Relations (Secretaría de Relaciones Exteriores-SRE) Mexico, 1997, *Estudio Binacional México-Estados Unidos sobre Migración*; 1995-2004: CONAPO, *Proyecciones de Población 2000-2050*, Mexico 2002.

Population of Mexican origin resident in the United States, 1960-2004



Mexican born 2004: 10.2 million  
First and second generation 2004: 16.6 million

Source: 1960-1990: CONAPO, data from Corona Vázquez, Rodolfo, *Estimación de la población de origen mexicano que reside en Estados Unidos*, El Colegio de la Frontera Norte (EL COLEF), November 1992; 2004: CONAPO, data from *Proyecciones de Población 2000-2050*, Mexico 2002, and U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, March 2004.

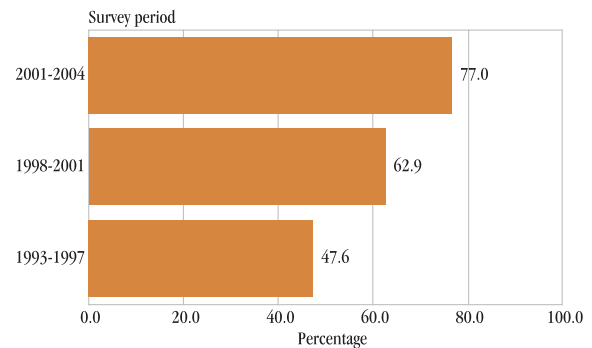
## Undocumented migration and erosion of circulatory migration mechanisms

The new profile of Mexican migration to the United States includes increased numbers of undocumented Mexicans, the erosion of mechanisms that allowed for circulatory migration, and a greater propensity for permanent migration.

The Survey on Migration along the Northern Mexican Border (Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México, or EMIF)<sup>1</sup> provides some understanding of the labor flows taking place by land from Mexico to the United States, estimated at approximately 440 000 people per year in 2001-2004.

- Migration of workers from Mexico has increasingly included undocumented migrants. In 2001-2004, three-quarters of migrants lacked authorization to cross the border, compared with just under half in 1993-1997.

The percentage of immigrants to the U.S. who returned to Mexico who entered the U.S. without legal immigration documents, 1993-2004



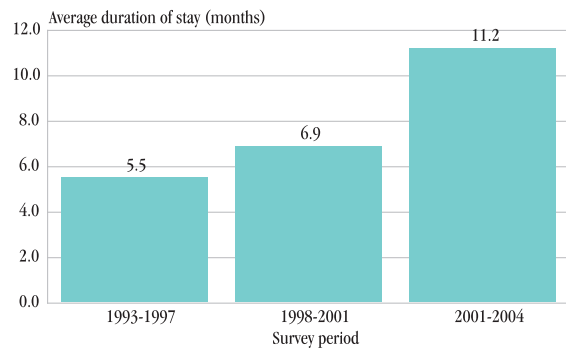
Source: CONAPO, data from STyPS, CONAPO, INM and EL COLEF, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México* (EMIF), 1993-2004.

<sup>1</sup> The *Survey on Migration along the Mexican Border* serves to estimate and characterize the migratory flows between Mexico and the United States, and between border cities and the rest of Mexico. The EMIF, implemented since 1993, is a joint project of the Mexican Ministry of Labor (Secretaría del Trabajo y Previsión Social-STyPS), the National Population Council (Consejo Nacional de Población-CONAPO), and the Colegio de la Frontera Norte (EL COLEF). The National Migration Institute (Instituto Nacional de Migración-INM) joined the project in 1998 and the Ministry of Foreign Affairs (Secretaría de Relaciones Exteriores-SRE) in 2004.



- The increasing barriers and difficulties surrounding entry into the United States, coupled with insufficient stimuli to return to Mexico offered by the Mexican economy, have resulted in the erosion of circulatory migration mechanisms, increasing the tendency toward more permanent settlement in the United States.
- Temporary migrants, most of them undocumented, tend to extend their stays in the United States to the point at which many establish permanent residences. According to information produced by the EMIF, the average length of stay in the United States of temporary migrants has increased from 5.5 to 11.2 months over the past 10 years.

Average duration of stay in the United States of temporary migrants who return from that country, 1993-2004



Source: CONAPO, data from STyPS, CONAPO, INM and EL COLEF, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México* (EMIF), 1993-2004.

### *Increasing territorial scope*

**Another novel trait of the Mexico-United States migratory dynamic is its expanding geographic reach in both countries.**

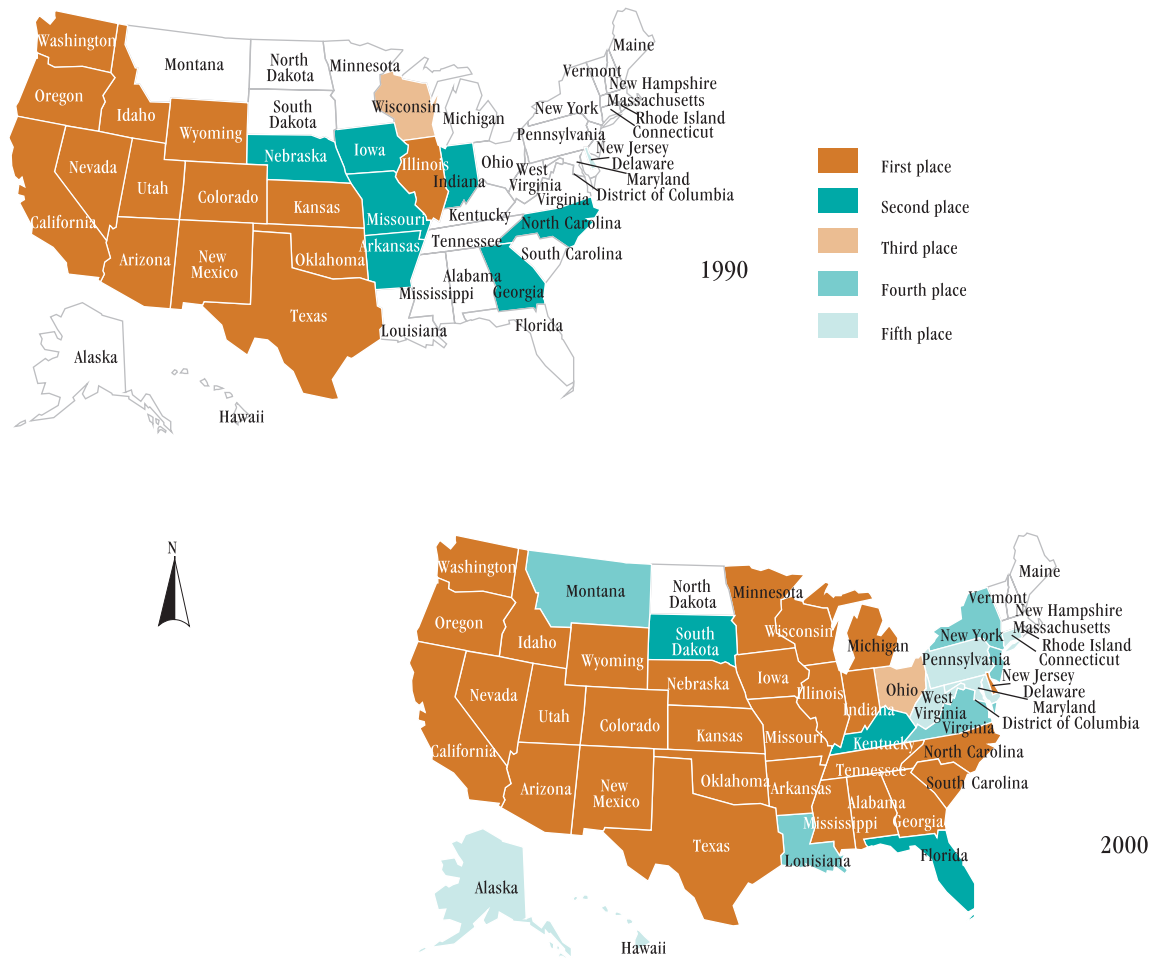
All Mexican states and the Federal District (Mexico City) contribute to the migratory flow, to different extents.

- In 2000, only 93 of Mexico's 2 443 municipalities registered no migratory population destined to the United States. These 93 municipalities are located primarily in southeastern Mexico.
- To greater or lesser degrees, the 2 443 municipalities register some type of contact with the United States, via recent migrations, immigrants returning to Mexico, and monetary transfers to relatives in Mexico from family members in the United States. 492 of them register high or very high migratory intensity; 392, moderate intensity; and 1 466, low or very low migratory intensity.

In the United States, the notable increase of U.S.-born Mexicans is no longer restricted to traditionally receiving states (California and Texas) but rather has expanded throughout the entire country.

- In 1970, California and Texas were home to 79% of U.S.-born Mexicans in the United States. This proportion held more or less constant until 1990; by 2000 it had decreased to 63%.
- The Mexican population is among the five largest immigrant groups in practically every U.S. state. In 2000, Mexicans were one of the five most common immigrant populations in 42 states, while 10 years earlier this was the case in only 23.

**U.S. states in which Mexican immigrants were one of the top five immigrant groups, 1990 and 2000.**



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, 5-percent sample, 1990 y 2000.

## Medical insurance coverage

Health is a central element of well-being and an indispensable condition for the development of a person’s productive potential. The degree of access to health services experienced by immigrants is shaped by their social and economic integration in the receiving society.

This section analyzes differences in access to private and public health services among Mexican immigrants to the United States (recent immigrants and those of longer residence) and key native population groups in the United States (Mexican Americans and whites). The 2004 U.S. Bureau of the Census *Current Population Survey* (CPS) is the source of the information provided.<sup>2</sup>

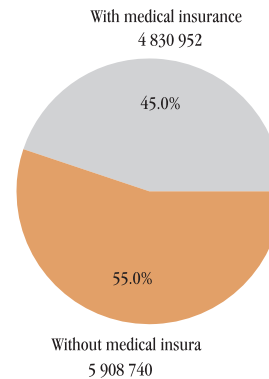
### Population without access to medical insurance coverage<sup>3</sup>

**The Mexican population in the United States has limited access to health services.**

- 5.9 million Mexican immigrants in the United States (55%) do not have medical insurance.

- This lack of access to medical coverage is more acute among recent immigrants (those with 10 years or less in the United States), with almost seven out of every 10 lacking this social benefit. Among long-stay immigrants (10 years or longer in the United States), the situation is more favorable (45% without insurance), although the uninsured population remains very numerous (2.7 million).
- Compared with U.S.-born groups, the disparity in medical coverage among Mexican immigrants (recent and long-stay) becomes more evident. Health insurance coverage

Medical insurance coverage among Mexican-born population resident in the United States, 2004



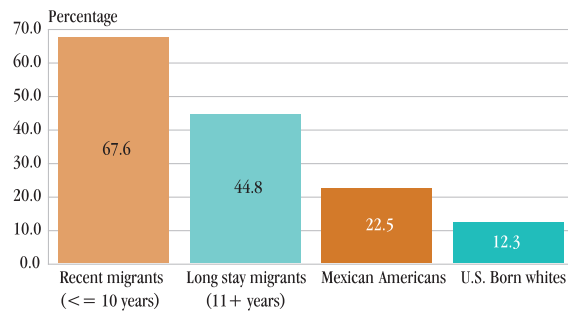
Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

<sup>2</sup> The specified populations are defined as follows: a) *mexican immigrants*: born in Mexico, resident in the United States; b) *mexican americans*: born in the United States with one or both parents born in Mexico, or population born in the U.S. who declares itself of mexican origin; c) *U.S.-born whites*: caucasian population born in the United States.

<sup>3</sup> A person is considered to have medical coverage when he or she is registered in a public medical assistance program —Medicare or Medicaid— or when he or she has a private medical insurance policy program.

is more common among U.S.-born Mexican Americans than among immigrants. Under one-fourth (22.5%) of U.S.-born Mexican Americans are uninsured, a figure 60 percent lower than that for Mexican immigrants, but still almost double that of the U.S.-born white population (12%).

Percentage of population without medical insurance, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

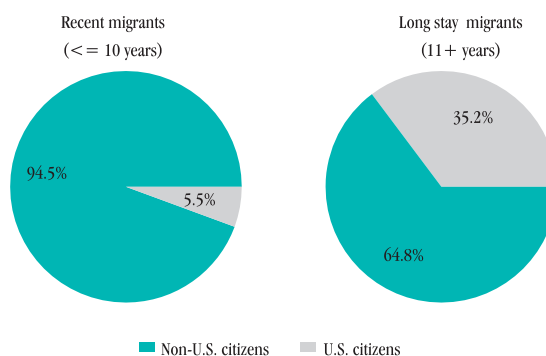
**The undocumented status of a large percentage of Mexican immigrants contributes to their disadvantaged situation.**

The high rate of undocumented<sup>4</sup> status and the low levels of citizenship via naturalization among the Mexican population resident in the United States have a negative impact on their social and economic integration, and to a large degree explain their lack of access to medical insurance.

- Mexican immigrants exhibit very low citizenship rates compared to other immigrants, even considering similar dates of arrival. Overall, only about one out of five Mexican immigrants, ages 18 and over, has been naturalized as a U.S. citizen. This figure jumps to more than one out of three among long-stay immigrants, and drops to barely one out of 18 (5.5%) among those who arrived 10 years ago or less.
- The proportions of naturalized Mexicans, long-stay immigrants, and Mexican Americans with health insurance are similar in many ways. However, while the naturalized immigrant population coverage rate (70%) is only slightly lower than that of Mexican Americans (73%), coverage for both groups is far behind that of the U.S. born-white population (87%).
- For naturalized immigrants, a longer length of residence in the country is associated with higher rates of health insurance coverage.
- The situation for Mexican immigrants without United States citizenship, which includes a significant proportion of un-

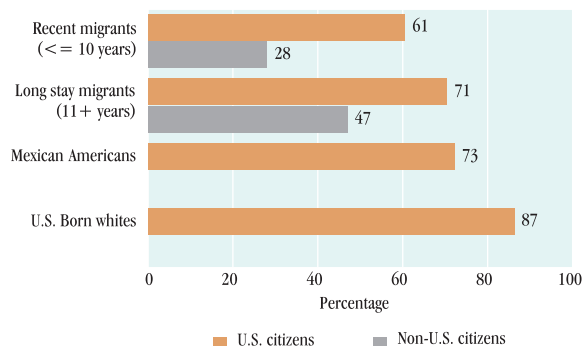
documented immigrants, is very different than for the above- mentioned groups. Access to medical coverage, public or private, is significantly lower, around 28% among those who arrived 10 years ago or less, and 47% among those with longer stays in the United States.

**Distribution of adults ages 18 and over, according to citizenship status, 2004**



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, March 2004.

**Medical insurance rate of adults ages 18 and over, according to citizenship status, 2004**



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, March 2004.

<sup>4</sup> In 2004, an estimated 5.9 million undocumented Mexicans lived in the United States (see Passel, Jeffrey (2005), *Estimates of the size and characteristics of the undocumented population*. WEB PAGE: [www.pewhispanic.org](http://www.pewhispanic.org)).

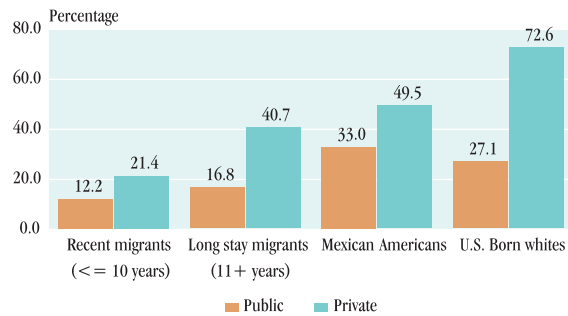
### Types of medical insurance coverage

U.S. health care is fundamentally based on both private medical insurance (acquired primarily through one’s employment and income) and the public medical assistance systems, Medicaid and Medicare. For Medicaid, access to health services depends primarily on poverty status, immigration status, and duration of residence in the country. Medicare is provided to all elderly and disabled people with 10 or more years of eligible employment in the United States, and their spouses.

- Health insurance coverage for the Mexican immigrant population is most commonly obtained through private insurance (32%). Almost 15% of this population participates in governmental health insurance programs, and these 1.6 million people represent 3% of the U.S. population using these programs.
- Length of residence for Mexican immigrants in the United States does not significantly influence their use of public health insurance. There are, however, increased disparities in the availability of private insurance for recent Mexican immigrants who have resided 10 years or less in the U.S., only 21% of whom are covered by private insurance. This figure is about half of that found among immigrants with longer residence periods (41%), which suggests better social integration among the population with longer stays in the United States.
- Although long-stay immigrants (those in the U.S. over 10 years) are able to improve their situation in comparison with recent immigrants, significant disparities persist in comparison with Mexican Americans as well as U.S.-born whites.

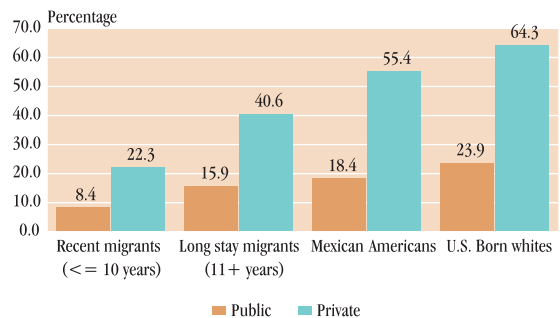
- Of the Mexican-origin groups, Mexican Americans have the greatest access to public health insurance in the U.S.: one out of three is covered. However, over half of this group (54%) is made up of children and adolescents under age 18. This situation explains, in part, their greater participation in the public medical assistance programs, as there are many programs for children. When the analysis is restricted to the population over 18, only 18% of U.S.-born Mexican Americans have public-based health insurance, while more than half (55%) have private insurance.

Percentage of population with public or private medical insurance, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

Percentage of adults ages 18 and over with public or private medical insurance, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

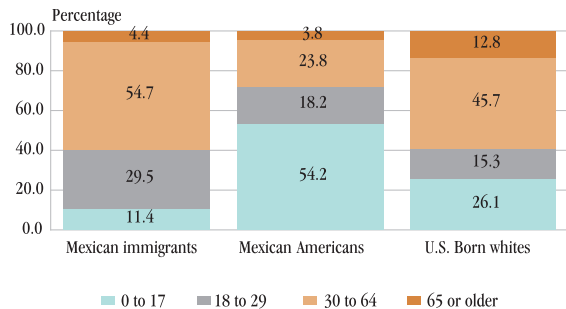
### Age and medical insurance coverage

#### Mexican immigrants are concentrated in the economically active age groups.

- Five out of six Mexican immigrants are between 18 and 64, giving the group a predominantly active economic profile. This reflects the fact that young adults are those who are most likely to participate in Mexico-United States migration, while the very young and older age groups are less likely to migrate.
- Among the Mexican American population, children and youth predominate, with just over half of this population group under the age of 18. These numbers contrast sharply with the population structure among Mexican immigrants and U.S.-born whites, whose proportions of minor populations are approximately one out of 10 and one out of four, respectively.

- U.S.-born whites have the oldest age structure, with one out of eight over the age of 64. This proportion is about triple that found among Mexican immigrants and Mexican Americans (4.4% and 3.8%, respectively).
- With higher insurance coverage rates across age groups, the U.S.-born white population is relatively homogeneous when compared to others; even so, their access to medical insurance varies significantly by age. Adults over age 64 and those under 18 have the highest health insurance coverage rates (100% and 91%, respectively). In contrast, the young adult group (ages 18 to 29) exhibits the lowest coverage rate (75%), followed by that between 30 and 64 (87%).
- Mexican Americans exhibit a pattern similar to that of the U.S.-born white population but with lower coverage levels in all age groups.

Age distribution of U.S.-resident population for selected groups, 2004

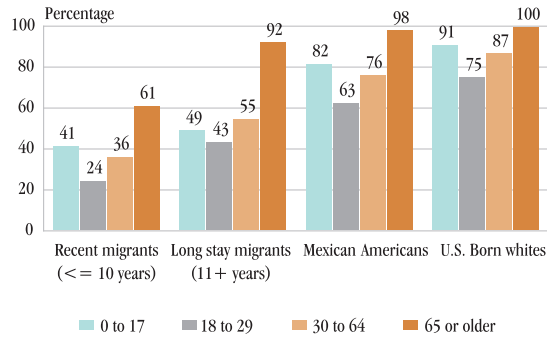


Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.



- In the Mexican immigrant groups, the lack of health insurance is more pronounced in all age groups compared to the coverage rates of the U.S.-born Mexican American and white populations.
- The only Mexican immigrant group with relatively high medical insurance rates is that of long-stay immigrants over 64 (92%).
- The greatest deficiencies in health insurance are found among the Mexican immigrant populations, particularly in the 18 to 29 age group. Among recent immigrants, the lowest coverage rates are found among people of working age, while among those of longer residence, children and young adults are those most unprotected by the health system.

Medical insurance rate by age groups, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

### Medical insurance coverage within households

**Social inequalities in regard to health insurance coverage are found within many Mexican-headed households in the United States, due to the fact that they are often comprised of a mixture of immigrant and Mexican American residents.**

According to the 2004 U.S. *Current Population Survey*, the United States has more than 112.1 million households, of which 3.9 million (3.5%) are headed by someone born in Mexico. Households may be classified in three types according to their health insurance coverage: those with total, partial, or no coverage.

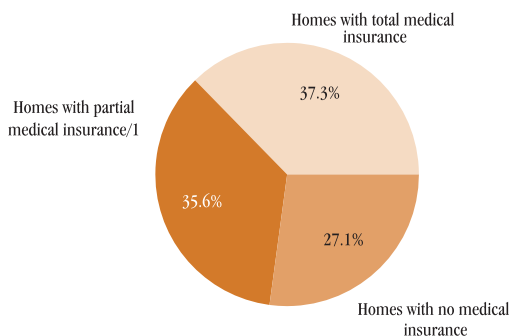
- Total medical coverage. Only 37% of Mexican-headed households in the United States have medical coverage for all household residents.
- Partial medical coverage. In close to 36% of Mexican-headed households in the U.S., only some household residents have coverage.

- No medical coverage. Among Mexican-headed households in the United States, 27% live in the extremely vulnerable position of having no household residents covered by medical insurance.

Of the 3.9 million Mexican-headed households, 2.7 million (69%) include members under 18 years of age. The lack of medical coverage is particularly worrisome in homes shared by minors. Available data on the subject indicate the following:

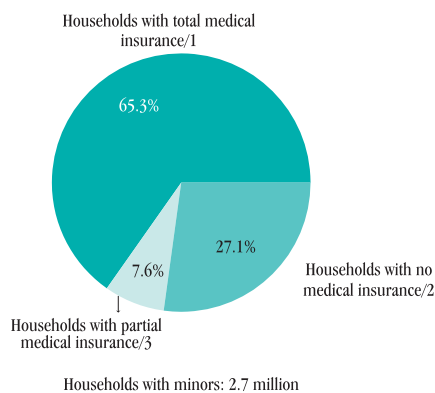
- In 27% of Mexican-headed households, none of the minors are insured.
- In one out of 12 Mexican-headed households (8%) there is medical coverage for at least one of its minors. Insured children tend to be those born in the United States, while often those without coverage were born in Mexico.

**Distribution of Mexican-headed households established in the United States, by medical insurance status, 2004**



Note: 1/At least one but not all household members are registered in a public medical assistance program or covered by contracted private medical insurance.  
 Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

**Distribution of Mexican-headed households with members under the age of 18, by medical insurance coverage of the minors, 2004**



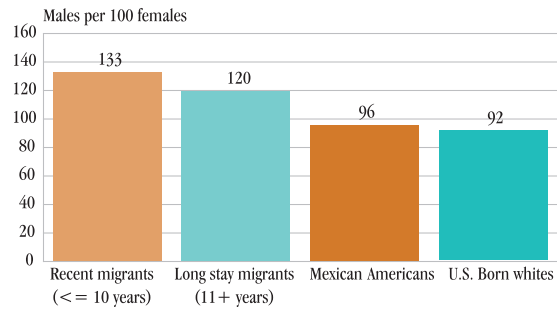
Notes: 1/All the minors are covered by some medical insurance system, private or public.  
 2/No minor is covered by any medical insurance system, private or public.  
 3/At least one minor is a beneficiary of a public medical assistance program or private medical insurance.  
 Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

### Sex composition and medical insurance coverage

#### The male population predominates among recent Mexican immigrants.

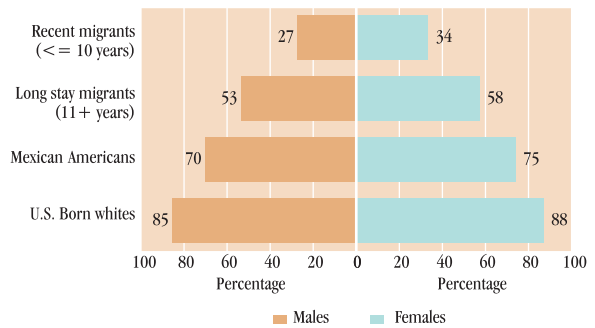
- The population of Mexican immigrants over age 18 is disproportionately masculine. There are 133 men for every 100 women among recent immigrants. As the duration of residence has increased, the proportion of women has also risen but remains lower than that of men.
- Among Mexican Americans in the United States there are more females than males. Among Mexican Americans there are 96 males for every 100 females, compared with 92 males for every 100 females in the white population. The higher number of females among U.S.-born whites is explained by females having longer life expectancies.
- In all the population groups, differences in health insurance coverage between men and women are small. In general, women exhibit higher coverage rates than men. This situation is more pronounced among Mexican Americans, and more so among recently immigrated Mexicans.

Ratio of males to females in ages 18 over, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, March 2004.

Percentages of medical insurance for males and females, ages 18 and over, 2004



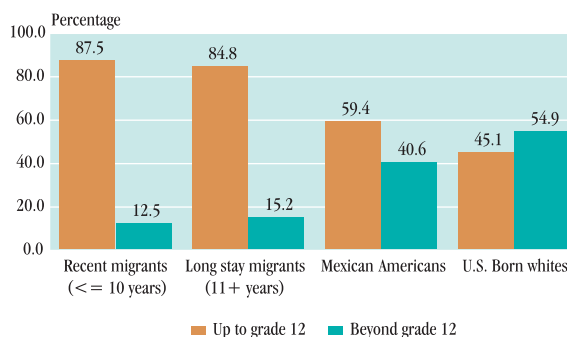
Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, March 2004.

### Education levels and medical insurance coverage

#### Mexican immigrants lag far behind other groups in education levels, contributing to their disadvantaged situation in the U.S.

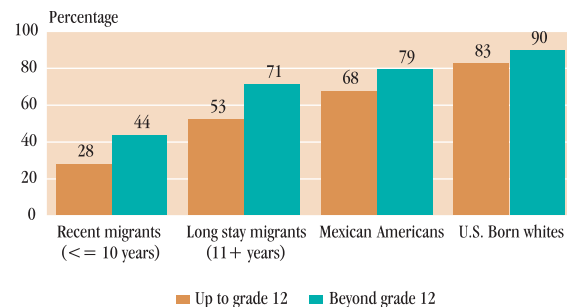
- More than 80% of Mexican immigrants ages 18 and over (both recently arrived and those of longer residence) completed 12 years of school or less.
- In contrast, among U.S.-born Mexican Americans and whites this proportion is 59% and 45%, respectively.
- Medical coverage rates rises with increased education levels. Across the population groups, the less education one has, the lower the likelihood of having medical insurance coverage, but among Mexican immigrants the differences are more pronounced. Among recent immigrants, insurance coverage for those with more education is almost 60% higher than for those with the lowest education levels. Among long-stay residents the difference is 34%, while among U.S.-born Mexican Americans and whites it is 16% and 8%, respectively.

Distribution of the population ages 18 and over by educational level, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

Medical insurance rate of the population ages 18 and over by educational level, 2004



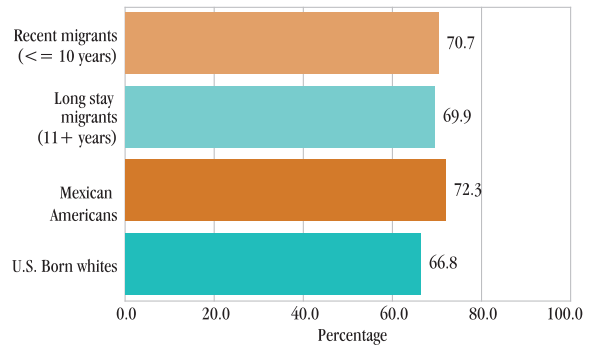
Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

### Labor-market participation and medical insurance coverage

Given that the U.S. health care system relies primarily on private insurance, which in most cases is obtained through employee benefit packages, the labor-market position of Mexican immigrants is a key factor in determining their access to medical care.

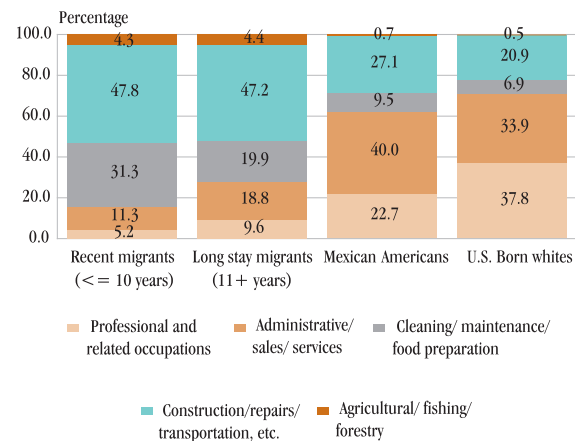
- The high rates of employment for recent arrivals and those of longer residence (71% and 70%, respectively) reveal the predominantly labor-related character of Mexican migration. These figures exceed even those for the U.S.-born white population, whose labor-force participation rate is 67%.
- The high prevalence of undocumented status (particularly among recent Mexican immigrants), the low rate of citizenship, and low educational attainment levels contribute to the concentration of Mexican workers at the bottom of the occupational pyramid. Mexican workers are highly represented in household and office cleaning and food-preparation activities, as well as construction, transportation, maintenance, repair, and production jobs.

Rate of economic participation of the population ages 18 and over, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

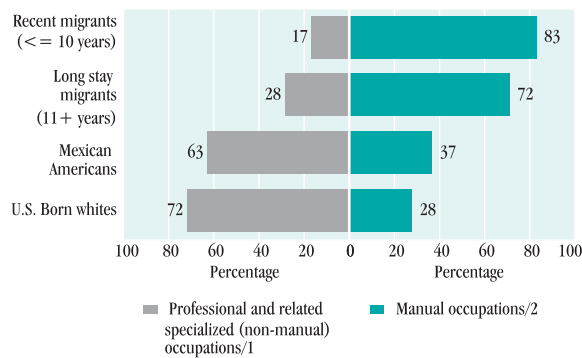
Distribution of the U.S.-resident population ages 18 and over, by labor occupation type, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

- The high concentration (76%) of Mexican immigrants in activities of low socioeconomic status —manual labor and low-paid jobs— contrasts with their low representation in the most skilled and best-compensated occupations (24%). The discrepancies sharpen among recent immigrants, with 83% working as manual laborers and only 17% working in occupations requiring specialized skills.
- Mexican Americans exhibit a substantial advantage over native Mexicans with respect to the jobs that they hold, indicating some social mobility for the generations of Mexicans born in the United States in comparison with their parents. Nevertheless, they are still at a disadvantage compared with the white native population: 37% of U.S.-born Mexican Americans are employed in manual jobs, while only 28% of the white population is similarly employed.

**Distribution of economically active population ages 18 and over by occupation type, 2004**

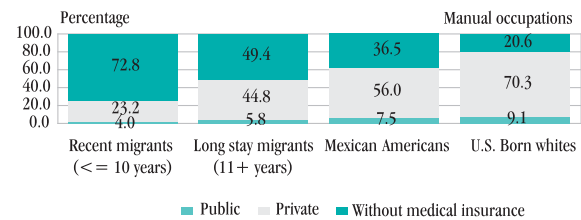
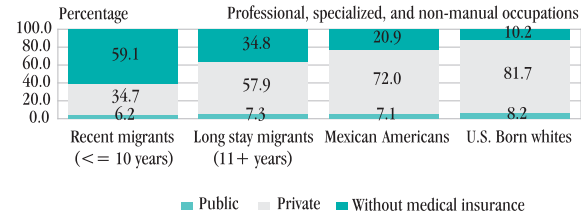


Notes: 1/Includes: Professional and related occupations, services, sales, and administrative occupations.  
 2/Includes: Household and office cleaning, maintenance, food preparation, construction, repairs, transportation, production, fieldwork, fishing, and agricultural occupations, etc.  
 Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

Working predominantly in manual and low-income occupations, both long-stay Mexican immigrants and especially recent immigrants have significantly lower medical coverage rates than those of U.S.-born Mexican Americans and whites (54%, 29%, 73%, and 86%, respectively).

- Across all these population groups, medical insurance coverage is most prevalent among those who work in higher-skill occupations, and less prevalent among those in jobs requiring fewer skills and more manual labor.

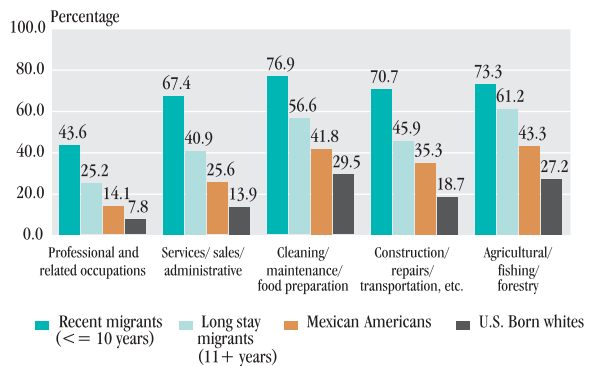
**Distribution of the population ages 18 and over according to medical insurance type, by occupation, 2004**



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

- Nevertheless, significant inequalities persist between the populations even in the same occupations. For example, in the occupations associated with the lowest prevalence of health insurance coverage, such as cleaning, maintenance, and food preparation, 77% of the recent Mexican immigrants have no health insurance, compared with only 30% of the U.S.-born white population in these occupations.
- Similarly, in professional and related occupations, 44% of recent Mexican immigrants are uninsured compared to 8% of the U.S.-born white population.

Percentage of population ages 18 and over without medical insurance, by labor occupation, 2004



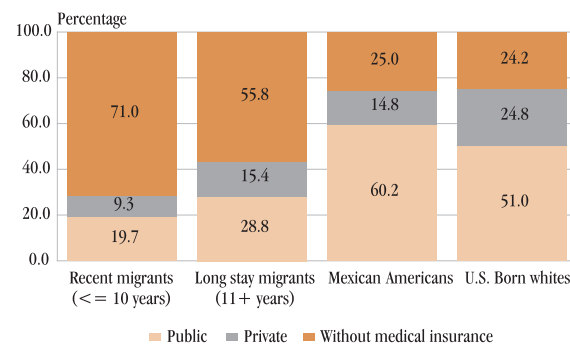
Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), March 2004.

### Poverty and medical insurance coverage

**Mexican immigrants living in poverty face greater obstacles than the U.S.-born populations in obtaining public health care insurance designated for low-income families.**

- Nearly 2.8 million Mexican immigrants in the U.S. live in poverty (1.5 million of them recent arrivals and 1.3 million long-stay immigrants). This represents 26% of the immigrant Mexican population and almost 8% of the country’s total impoverished population.
- The U.S.-born Mexican American population has a poverty rate (23%) very similar to the Mexican immigrant population (26%), largely as a result of the burden of minors and other dependents. The U.S.-born white population has the lowest poverty rate (11%).
- The high proportion of uninsured among poor Mexican immigrants—71% among poor recent arrivals and 56% among long-stay immigrants— illustrates their great vulnerability. The comparative rates among poor U.S.-born Mexican Americans and poor U.S.-born whites are 25% and 24%, respectively.
- For many poor immigrants, their lack of documentation concerning legal residence and employment in the United States and their short stays combine to severely restrict their eligibility to public health insurance. Only 20% of recent immigrants living in poverty and 29% of poor longer-residence immigrants have public health insurance, compared with 60% of U.S.-born Mexican Americans and 51% of whites living in poverty.

Distribution of the poor population by medical insurance type, 2004



Source: CONAPO data from the U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, March 2004.



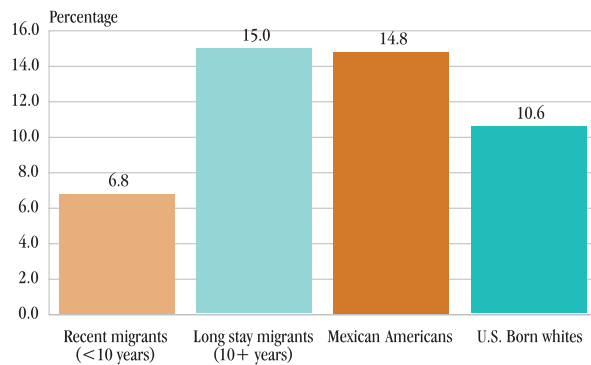
## Health status

Mexican adult recent immigrants for the most part report being in good health (in fact, the best health of the four groups under study), but higher percentages of long-stay Mexican immigrants and U.S.-born Mexican Americans report being in worse health than do U.S.-born whites.<sup>5</sup>

Self-assessed health status is a commonly used measure of health. When people rate their health as fair or poor, it is usually because of illnesses they have.

- Adults who are recent immigrants (in the U.S. less than 10 years) generally report being healthy (less likely to report being in fair or poor health) than are immigrants who have lived in the U.S. for 10 or more years. This difference shrinks when differences in the age and gender of the two populations are taken into account.
- Long-stay immigrants and U.S.-born Mexican Americans report similar levels of fair or poor health, and for both the rate is higher than that reported by U.S.-born whites.
- Without good health, Mexican immigrants cannot work in physically demanding occupations where many are concentrated, such as agriculture and construction. The correlation of decline in health status with length of residence in the U.S. has been found in many studies. It is unknown, however, if worsening health status is a result of years of difficult labor and poverty, changing health behaviors like diet and smoking, or insufficient preventive medical care.

Percentage of adults age 18 and over with self-assessed health fair or poor, 2000



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

<sup>5</sup> The rest of this document uses data from the 2000 National Health Interview Survey (NHIS), provided by the UCLA Center for Health Policy Research. The NHIS data combines years in the U.S. into 0-9 years, which we refer to as recent immigrants and 10 & over years, which we define as long-term U.S. stays. This is different than the CPS analyses which categorized immigrants into 0-10, 11 & over years in the U.S.

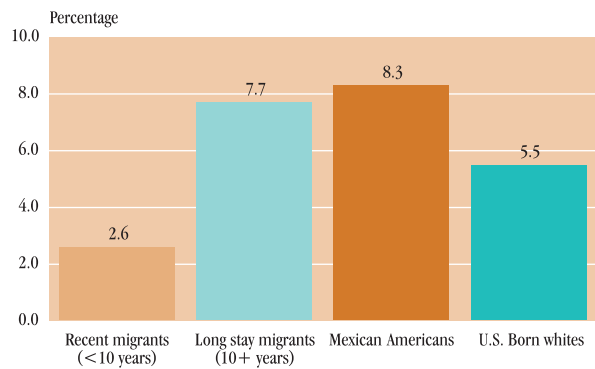
## Diabetes

**Recent immigrants from Mexico have a low self-reported rate of diagnosed diabetes, but long-stay Mexican immigrants and U.S.-born Mexican Americans have higher rates than U.S.-born whites.**

Unlike the case for U.S.-born whites, diabetes is the most common serious illness among Mexican immigrant adults. If not well controlled, diabetes can lead to blindness, heart and kidney problems, and amputations.

- Recent immigrants report a very low rate of physician-diagnosed diabetes. The rate remains lower than those of the comparison groups even after age and gender differences are taken into account. The very low rate may reflect better health among recent immigrants, or it may be due to yet undiagnosed cases of diabetes that reflect impeded access to medical services.
- Long-stay immigrants report a diabetes rate similar to that of U.S.-born Mexican Americans. Both groups report higher rates than U.S.-born whites.
- Diabetes is an important target for public-health actions in the United States. Health-promotion and health-education programs targeting this illness can reduce the costs associated with treatment, as well as the rate of severe complications brought on by diabetes. Since diabetes is more prevalent among the Mexican-origin population than among U.S.-born whites, it is advisable to begin diabetes prevention programs even with recent immigrants. This investment in health will probably pay off in the long run.

Percentage of adults age 18 and over with physician diagnosed diabetes, 2000



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

## Use of health services

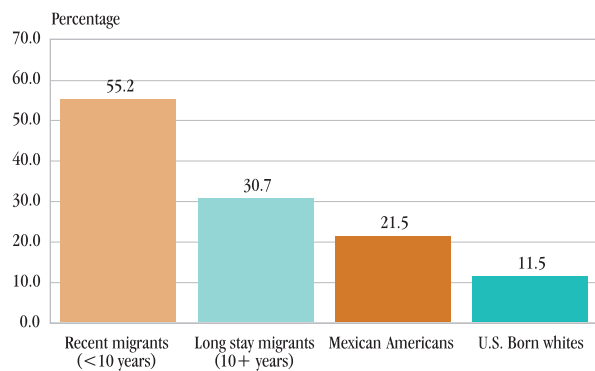
**Adult immigrants from Mexico are by far the least likely to have a place they usually go for medical care and the least likely to regularly visit a doctor.**

People who do not have a usual place for medical care have no continuity of care and often face other barriers to care when they need to see a doctor. While adults should regularly visit the doctor for preventive services as well as for treating illnesses, this often is not the case, particularly for Mexican adult recent immigrants who are the most likely to have no health insurance and no usual source of care. This situation could increase costs in later years as a result of missed preventive services and delayed treatment of illnesses.

- Over half of recent immigrants have no usual source of care, five times the rate of U.S. born whites. U.S. born Mexican Americans are twice as likely as U.S. born whites to not have a particular place where they usually obtain medical care.
- Over one-third of recent immigrant adults had not seen a doctor in the past 2 years, 5 times the rate of U.S.-born whites.
- Long-stay immigrant adults were more likely to have made a doctor visit than recent immigrants, but less likely than Mexican Americans, who in turn were less likely than U.S.-born whites.
- Recent immigrants are younger than the comparison populations, but even when adjusting for age, gender, health insurance, and health status, recent immigrants are the least likely to have made a doctor visit

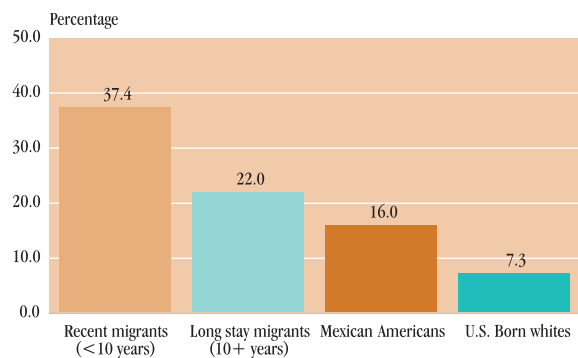
in the past 2 years. This suggests that recent immigrants to the U.S. face extra barriers to obtaining the medical care they need.

Percentage of adults age 18 and over with no usual source of care, 2000



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

Percentage of adults age 18 and over with no doctor visit past two years, 2000



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

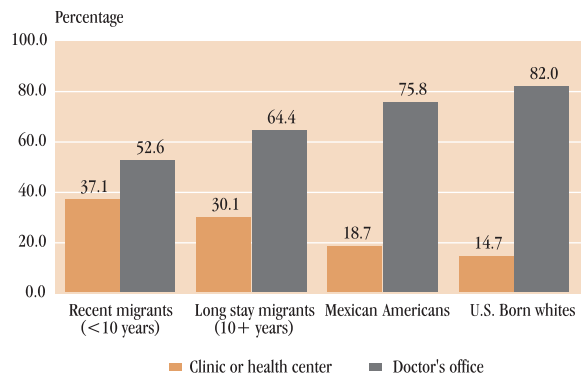
## Usual source of health care

**Adult immigrants from Mexico are the most likely to use a clinic or health center as opposed to a private physician.**

Adults whose regular source of health care is a private physician are more likely to get better care than in a clinic or health center, having developed a relationship with that practitioner and having their records in one place.

- Recent immigrants with a usual source of care are the most likely to report that it is located in a clinic or health center. They are more than twice as likely as U.S.-born whites to rely on health-care delivery of this kind.
- About half of recent immigrants report a doctor’s office as their usual source of care, compared to four-fifths of U.S.-born whites.
- The distribution pattern for the usual sources of care for U.S.-born Mexican Americans is similar to that of U.S.-born whites. Long-stay immigrants have a pattern in-between that of recent immigrants and Mexican Americans.
- The heavy reliance of immigrants on clinics makes government support for community health centers especially important.
- The large differences in the source of medical care utilized by adults of Mexican origin, whether born in the U.S. or Mexico, indicates a significant difference in health care utilization that reflects and reinforces other ethnic-based social inequities in the United States.

Percentage of adults age 18 and over by type of usual source of care, 2000



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

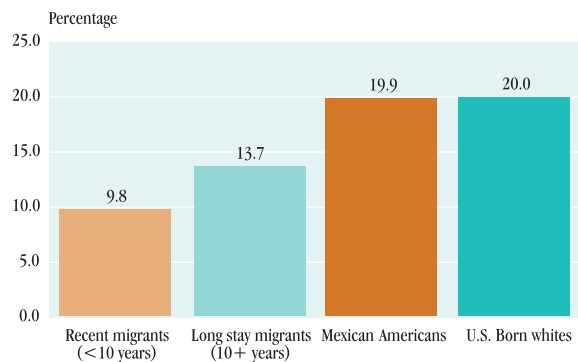
## Emergency room use

### Recent Mexican immigrants are the least likely to use an emergency room.

Emergency rooms in many large cities are overcrowded. Some officials are concerned that people without insurance and those without a usual source of care are placing a burden on emergency rooms.

- Immigrants from Mexico use emergency rooms about half as often as the U.S.-born, whether white or Mexican American.
- The less frequent recourse to emergency rooms by immigrants remains when adjusting for the different gender and age characteristics of the different populations.
- Given the occupations that Mexican immigrants are most likely to hold, they are likely to experience more accidents or illnesses that require emergency room use. Nonetheless, the costs of emergency room use by immigrants appear relatively low, despite their occupational risks and low rates of having a usual source of care.

Percentage of adults age 18 and over with emergency room visit past year, 2000



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

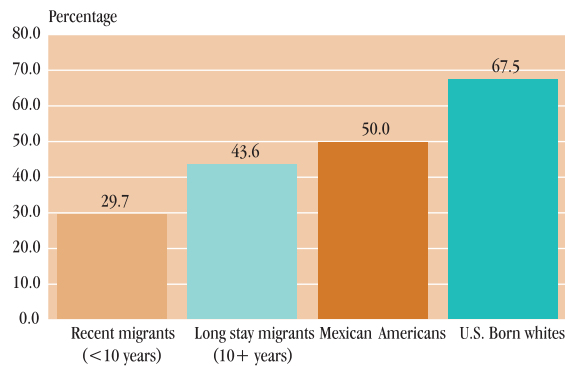
## Dental care

### Recent Mexican immigrants are the least likely to receive regular dental care.

Regular dental examinations are an important preventive service. Although people should have a dental exam at least once every year, health insurance is less likely to cover dental care than other services.

- The dental care annual rate of recent immigrants is extremely low (30%).
- About half of long-stay immigrants and U.S.-born Mexican Americans have had a dental visit in the past year. This rate is considerably better than that of recent immigrants, but considerably worse than the rate for U.S.-born whites.
- This pattern is similar to the low use by immigrants of other preventive services. Since many dental problems do not cause immediate incapacity, recent immigrants appear to postpone non-urgent dental care. By not obtaining preventive services and early treatment, cavities and other oral-health problems require extensive treatment later. This pattern is also observed in Mexico. Improving access to dental care for these populations should be a high priority.

Percentage of adults age 18 and over with dental visit in past year, 2000



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

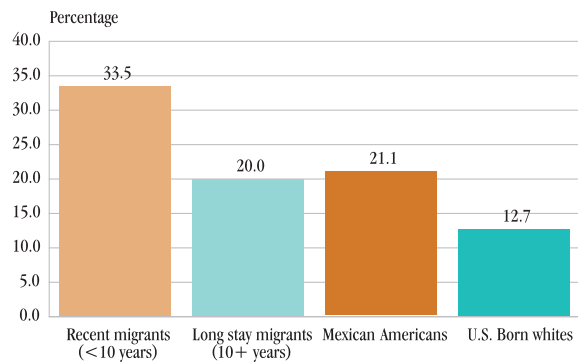
## Pap smears and mammography

**Mexican immigrant women have the lowest rates of obtaining pap smears and mammography exams.**

Regular pap tests allow the early identification and treatment of cervical cancer. Regular mammography allows the early detection and treatment of breast cancer. Breast cancer remains the second most common cause of cancer deaths among women in the U.S.

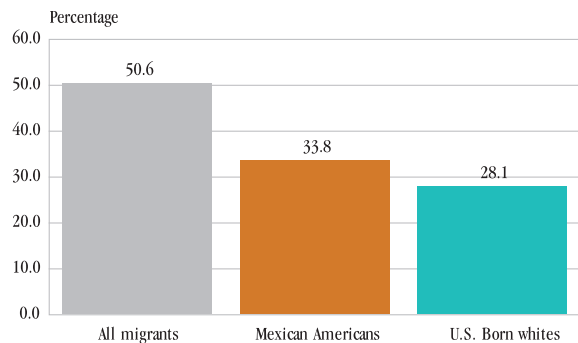
- Recent Mexican immigrants have the lowest rate of obtaining pap smears: one-third of women age 18-64 did not have the test in the previous 3 years, the recommended period. Long-stay immigrants and U.S.-born Mexican American women have similar rates of pap smear tests (about 80%), significantly lower than the rate for U.S.-born whites (about 87%).
- The economic and human costs of cervical cancer are unjustifiable since almost all cases that are detected early can be successfully treated.
- About half of all immigrant women age 40 and older did not receive a mammogram in the recommended 2-year period. The data do not allow a separate analysis of recent and long-stay immigrants. Mexican-American women have a better rate of obtaining mammography than immigrants, but it is worse than that of U.S.-born whites.
- Reducing the disparity in mammography rates requires linguistically and culturally competent public programs that promote and facilitate regular screening.

**Percentage of women age 18-64 with no pap smear past three years, 2000**



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

**Percentage of women age 40 and over with no mammogram past two years, 2000**



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

## Colorectal exams and immunizations

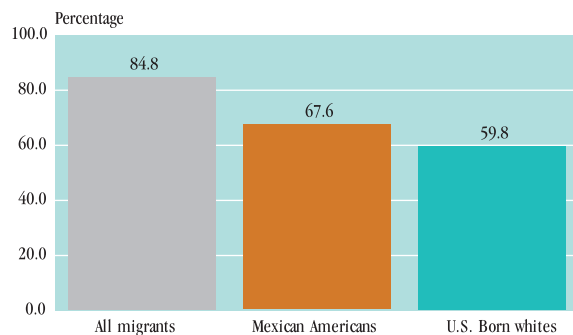
**Immigrants from Mexico are the least likely to have had a colorectal exam or an influenza immunization in the past year.**

Colorectal cancer is the second most common cancer among Latinos in the United States. Colorectal exams, starting at age 50, allow the early detection and treatment of colon cancer.

Older people are the most at risk of dying from influenza. Annual influenza vaccinations greatly reduce the chance of catching the flu and the number of deaths from this disease.

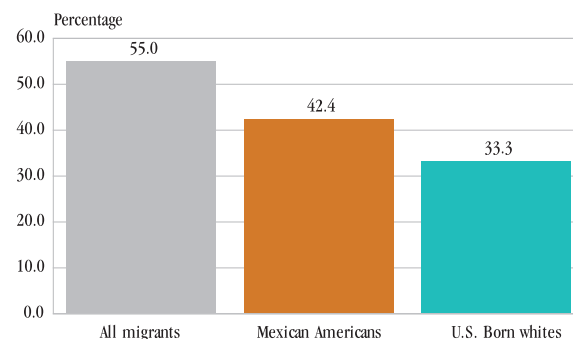
- The great majority of all immigrants age 50 and older have never had a colorectal exam. This rate is even higher than the high rate for U.S.-born Mexican Americans, which itself is even higher than that of U.S.-born whites.
- This type of exam is relatively new to immigrants, and it is possible that they are unaware of the importance of colorectal exams. It is important to promote this screening given its ability to reduce cancer deaths. This group also needs information on the role of diet in lowering the risk of cancer.
- Over half of immigrants age 65 and older did not have an influenza immunization in the past year. This rate is worse than that of U.S.-born Mexican Americans. U.S.-born whites have the best immunization rate, although one-third do not receive the recommended vaccination.
- Annual flu vaccine initiatives are not adequately reaching Mexican immigrants. Programs need to make a special effort to vaccinate immigrants as well as U.S.-born Mexican Americans.

**Percentage of adults age 50 and over who have never had a colorectal exam, 2000**



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.

**Percentage of adults age 65 and over with no influenza immunization in past year, 2000**



Source: UCLA, Center for Health Policy Research, analysis of data from the 2000 U.S. National Health Interview Survey.



## *Concluding remarks*

The data presented in this report illustrate the importance of addressing the health insurance and health-care use disparities between Mexican immigrants and U.S.-born whites. The more than 10 million Mexican immigrants in the United States make Mexico the U.S.'s leading source of immigrants. Mexican immigration has extended to most states, tends toward permanent settlement, and is increasingly family-based.

Many factors contribute to Mexican immigrants obtaining only limited access to medical insurance, less frequent preventive care, and less timely treatment of illnesses. Perhaps the foremost is that immigrants, who come primarily to obtain work, more and more often enter the U.S. undocumented. By virtue of this status, and by the limited work environment it places them in (often not providing health insurance), the type of work they obtain limits their access to medical insurance, their ability to obtain preventive services, and their overall connection to the health-care system.

Increased social integration of Mexican immigrants in the United States contributes to reducing medical insurance disparities they experience relative to other, more affluent groups. In this respect, U.S.-born Mexican Americans are shown to be better off than long-stay Mexicans, while this latter group does better than recently arrived immigrants.

Social inequalities vis-à-vis access to medical insurance are also found within Mexican families. This inequality is particularly striking in households of immigrant parents who have U.S.-born children with the rights and privileges of citizens.

This highlights the fact that those with health insurance tend to be U.S.-born, while those born in Mexico often lack coverage.

This document reveals the profound vulnerability of Mexican immigrants when it comes to health care. Given that the United States health insurance system relies fundamentally on private insurance, primarily obtained through employment, the low rate of enrollment in health insurance plans among Mexican immigrants is largely explained by their concentration in low-skill and low-paid jobs, which often do not include employee benefits such as health insurance.

Many factors contribute to the over representation of Mexican workers in the lowest ranks of the occupational ladder, and the corresponding low levels of medical insurance coverage. These factors include the high prevalence of undocumented migration (especially among recent immigrants), the low levels of U.S. citizenship (even among long-stay immigrants), and low educational attainment. This situation is further exacerbated by the fact that Mexican culture fails to make a priority of long-term investments in preventive medical care services and universal health insurance coverage.

In comparison with U.S.-born populations, Mexican immigrants who live in poverty have reduced access to governmental health programs designated for low-income families. The U.S. Welfare Reform Act, in place since 1996, has created new obstacles that limit immigrants' access to public health programs. This only adds to the health insurance disparities experienced by the Mexican immigrant population in the U.S.

The lack of documentation that would enable Mexican immigrants to live and work in the U.S. legally, in addition to the short stays that characterize many of the Mexicans living in impoverished conditions, also contributes to severely restricting their eligibility for even turning to public health-care programs.

The available health data reveal the difficulties faced by Mexican immigrants in maintaining their health and well-being. While recent arrivals report good health, even better than that of Mexican Americans and native white populations, long-stay migrants report worse health in a number of indicators.

For the Mexican immigrant population, the low participation in and, in many cases, restriction on private or public medical insurance coverage, coupled with the lack of information on free or low-cost medical services, compounded by language, cultural, and legal barriers, contribute to postponed medical treatment and less frequent use of health services. Many immigrants, and even Mexican Americans, avoid the public programs despite being eligible, out of fear they might jeopardize other family members who lack immigration documents. Other elements also come into play: the fear of being stigmatized, and the difficulty of understanding the American health-care system all inhibit immigrant access to health services. These same factors are likely to be contributors to the worsening health observed among the Mexican-origin U.S. population, and they generate potential financially catastrophic situations for those whose serious illnesses require hospital care.

Poor health generates ill effects beyond the sufferer: it affects the communities where immigrants originate and within the United States. From this perspective, and for the reasons we

have enumerated above, initiatives need to be developed to address health disparities affecting the Mexican-origin U.S. population: linguistically and culturally adequate programs that encourage the Mexican-origin population to take up preventive health-care practices and timely use of medical services, for example, and new strategies to increase access to low-cost medical coverage for this population group. Because health problems do not have borders, they involve solutions that draw on many resources: communities, private and public institutions, states, and national governments.

Despite basic shortcomings in services and other difficulties immigrants face, the notable growth in the U.S. Mexican population in recent years suggests that the restriction of rights and social benefits, including health-care insurance, for immigrant populations has not deterred migration. This report points to some of the tie-in between the job-related aspects of migration and limited use of social benefits among immigrants, and how the situation might be improved.

Some of the evidence we have presented further suggests that increased legalization and naturalization of Mexican immigrants established in the United States would generally contribute to a more adequate integration for them, both socially and economically, into American society. Concretely we would expect this integration and adaptation to lead to better provision of social and health service benefits for this population group and their descendents.

## **Migración México-Estados Unidos**

•

Temas de salud

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

*Migración México-Estados Unidos*  
*Temas de salud*

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

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

## Índice

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

### ***Agradecimientos:***

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

#### **Universidad de California**

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

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

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

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

#### **Consejo Nacional de Población**

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

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

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

## *Presentación*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Julio Frenk  
Secretario de Salud del Gobierno de México

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

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



## Tendencias de la migración México-Estados Unidos

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

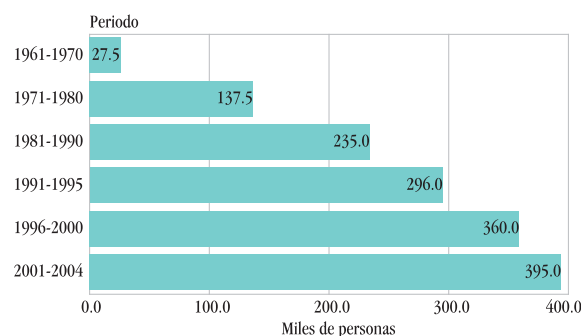
### Magnitud y dinamismo

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

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

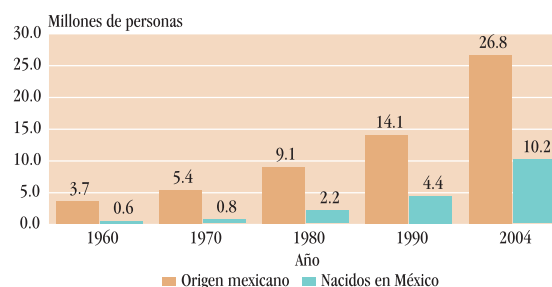
- Los mexicanos residentes en Estados Unidos representan 3.7 por ciento de la población total de ese país y alrededor de 29 por ciento de la población inmigrante. Estas cifras colocan a México como el país con el mayor número de nacionales residentes en Estados Unidos.

Pérdida neta anual por migración internacional, 1961-2004



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

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



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

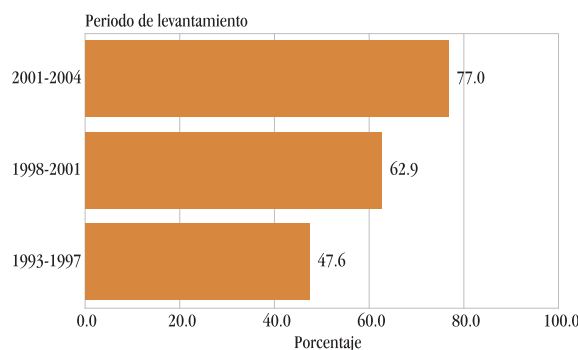
## Migración indocumentada y desgaste de la circularidad migratoria

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

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

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

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

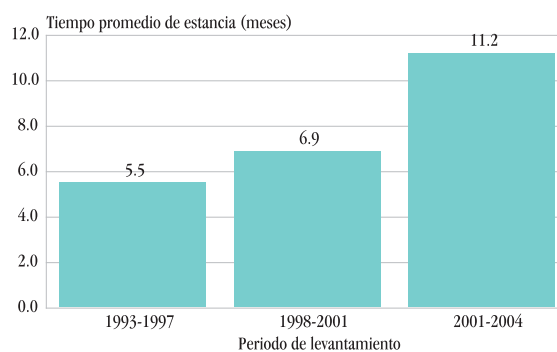


Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en STyPS, CONAPO, INM y EL COLEF, *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF)*, 1993-2004.

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

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

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



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

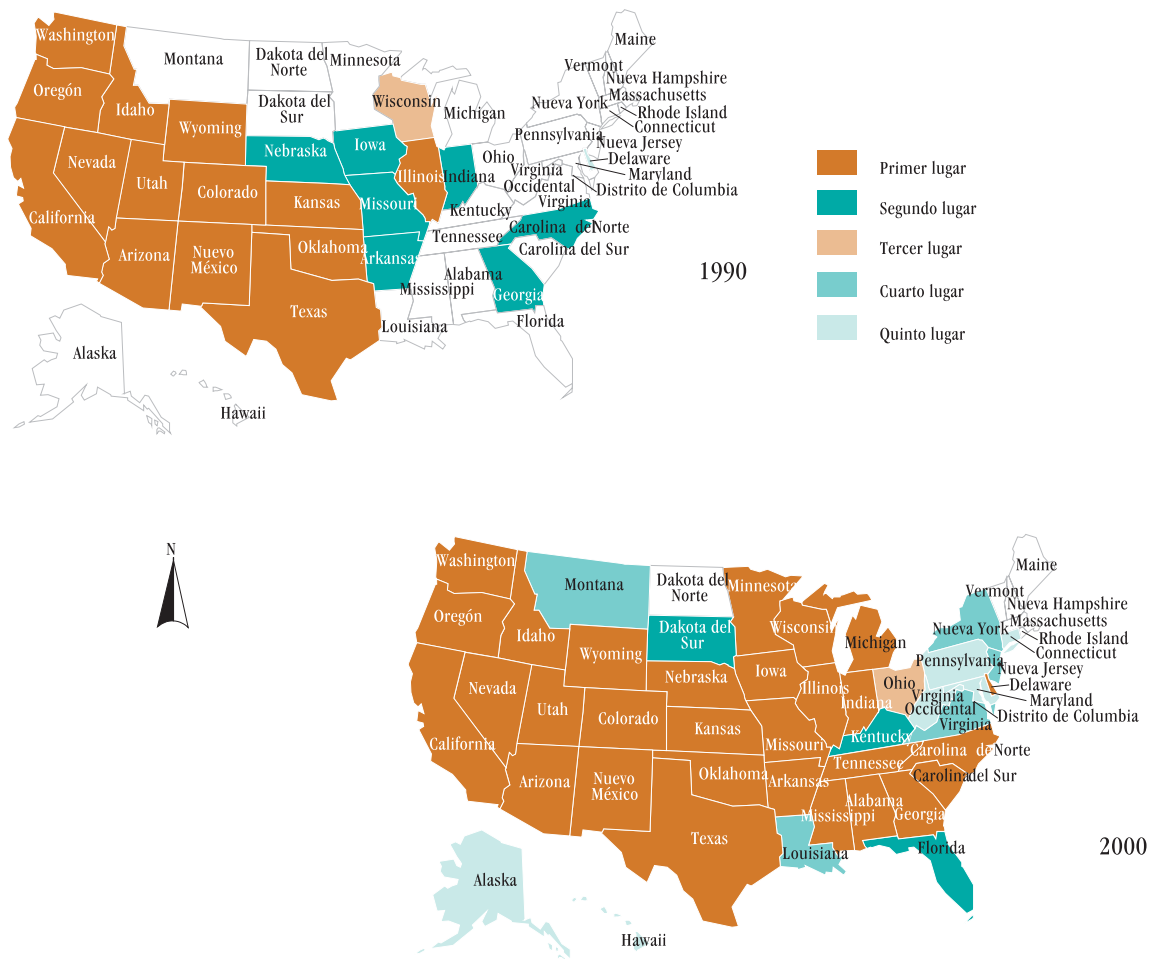
### *Extensión territorial de la migración*

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

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

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

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



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

## Cobertura de seguridad médica

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

En este apartado se analizan las diferencias en el acceso a servicios de seguridad médica privada y pública entre los inmigrantes mexicanos (recientes y de larga estancia) y algunos grupos poblacionales nativos de Estados Unidos (mexicano-americanos y de raza blanca). Para ello, se utiliza información de la Current Population Survey (CPS), 2004.<sup>2</sup>

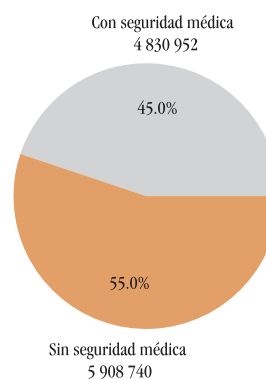
### Población sin acceso a seguridad médica<sup>3</sup>

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

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

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

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



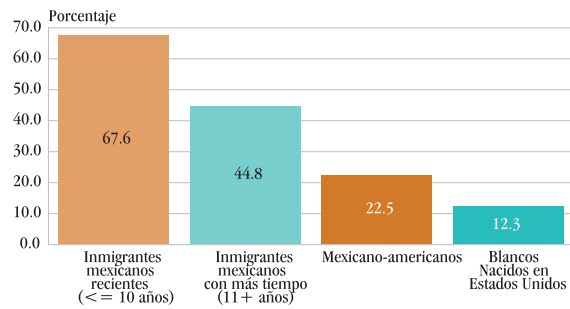
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

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

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

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

**Porcentaje de población sin seguridad médica, 2004**



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

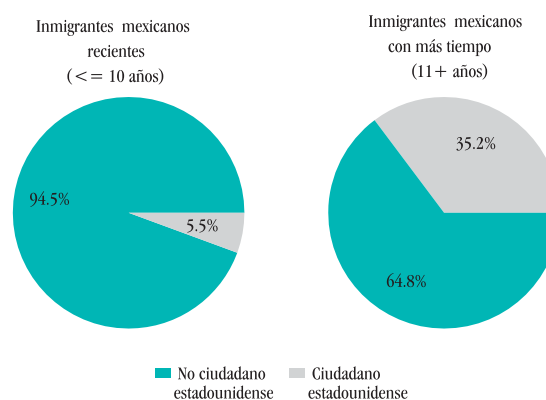
**El carácter indocumentado de buena parte de la migración mexicana incide en procesos desfavorables de integración social.**

El elevado índice de indocumentación<sup>4</sup> y los bajos niveles de ciudadanía de la población mexicana residente en Estados Unidos condicionan negativamente su forma de inserción social y económica, y explican en buena medida su falta de acceso a la seguridad médica.

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

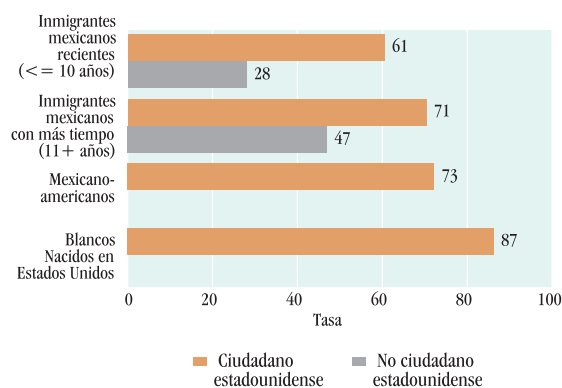
- La situación de los mexicanos inmigrantes sin ciudadanía norteamericana, donde se concentra la población indocumentada, es muy diferente. El acceso a la seguridad médica —pública o privada— es significativamente menor, del orden de 28 por ciento entre los que tienen menos de diez años de residir en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

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



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

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



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

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



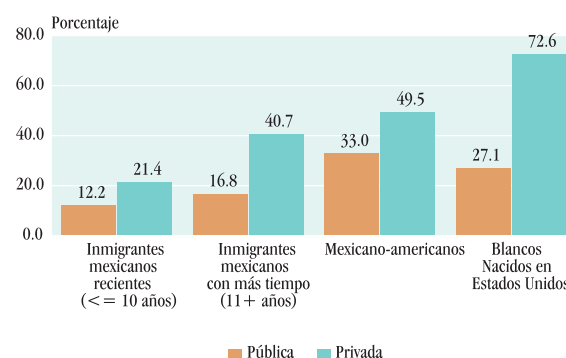
### Tipo de seguridad médica

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

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

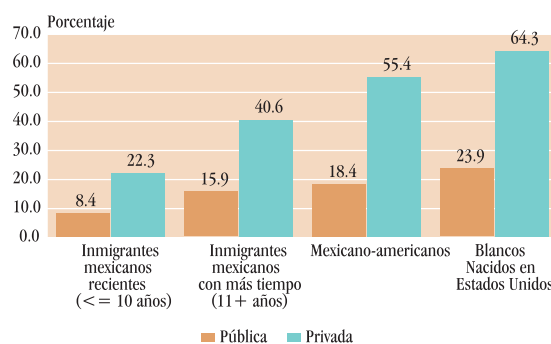
- Los mexicano-americanos son los que cuentan en proporciones mayores con un seguro médico público (33%) de uno de cada tres. Sin embargo, cabe señalar que poco más de la mitad (54%) de este grupo poblacional está integrado por niños y jóvenes menores de 18 años. Esta situación explica, en parte, su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

Porcentaje de población con seguridad médica pública o privada, 2004



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

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



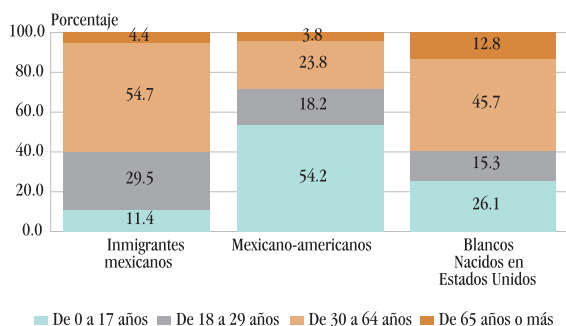
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

## Estructura por edad y seguridad médica

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

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

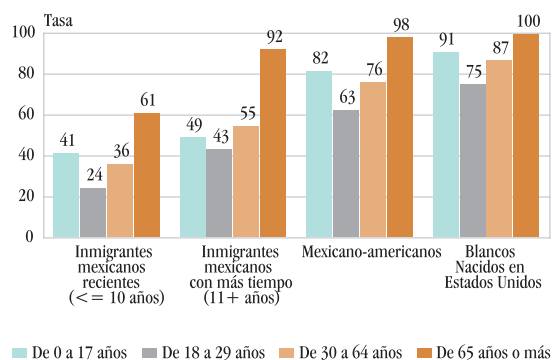
**Distribución por edad de la población residente en Estados Unidos para grupos seleccionados, 2004**



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

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

Tasa de seguridad médica por grupos de edad, 2004



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

## Seguridad médica en los hogares

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

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

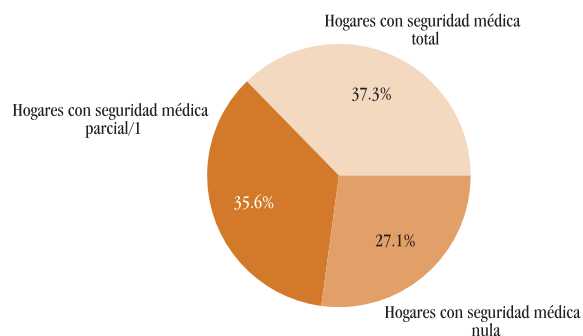
- Seguridad médica total. Únicamente 37 por ciento de los hogares de mexicanos cuenta con cobertura médica de salud para todos sus integrantes.
- Seguridad médica parcial. Cerca de 36 por ciento de los hogares de mexicanos registra una situación en la que sólo algunos de sus miembros están asegurados.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

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

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

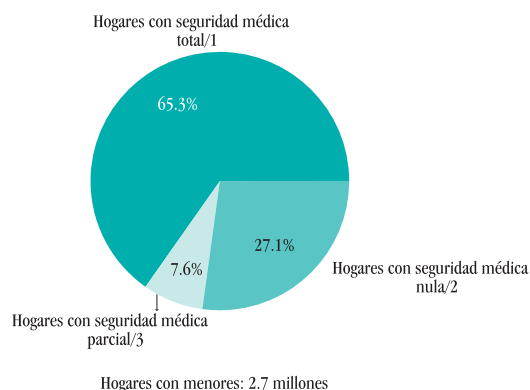
- Más de una cuarta parte de los hogares (27%) se caracteriza por el hecho de que ninguno de los menores está asegurado.
- Alrededor de uno de cada doce hogares (8%) cuenta con cobertura médica para alguno(s) de sus menores. En este caso, los que suelen estar asegurados son quienes nacieron en Estados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

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



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

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



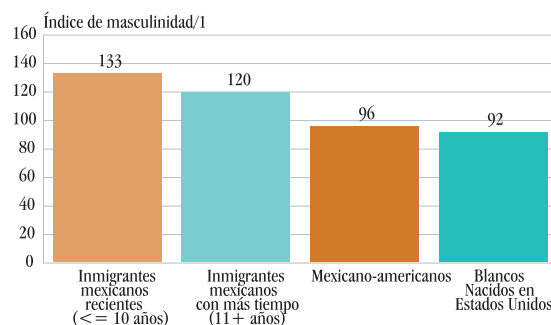
Nota: 1/Todos los menores están cubiertos por algún sistema de seguridad médica, ya sea privada o pública.  
2/Ningún menor está cubierto por algún sistema de seguridad médica, ya sea privada o pública.  
3/Al menos uno de los menores es beneficiario de un seguro médico público o de un seguro médico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

## Composición por sexo y seguridad médica

### Predomina la población masculina entre los inmigrantes mexicanos recientes.

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

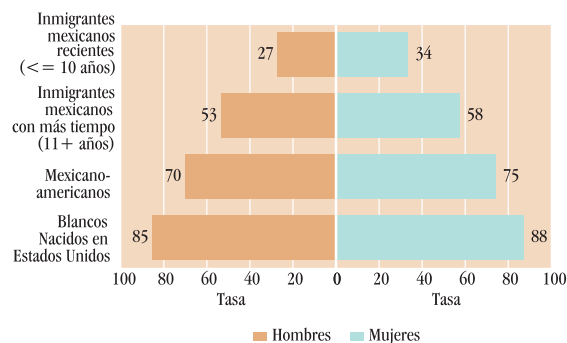
Índice de masculinidad de los adultos de 18 años de edad o más, 2004



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

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

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



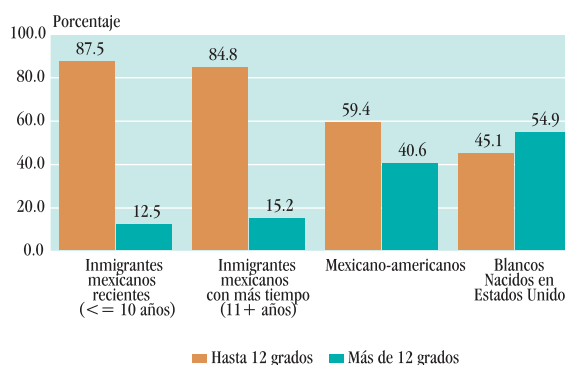
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

## Niveles de escolaridad y seguridad médica

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

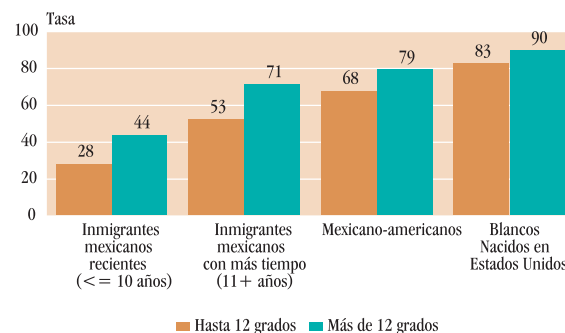
- Más de 80 por ciento de los inmigrantes mexicanos de 18 años y más (tanto recientes como de larga estancia) cuenta con niveles de escolaridad igual o menor a doce grados.
- En contraste, entre los mexicano-americanos y los estadounidenses blancos esa proporción asciende, respectivamente, a 59 y 45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

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



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

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



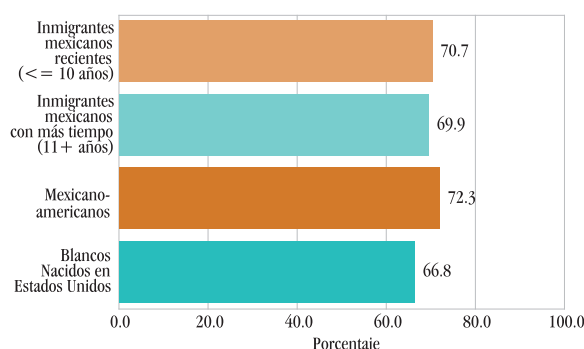
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

## Inserción al mercado laboral y seguridad médica

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

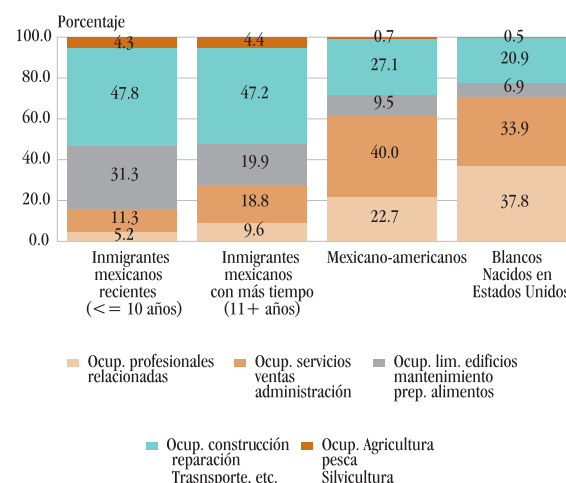
- Las elevadas tasas de participación económica de los inmigrantes mexicanos recientes y de larga estancia (71 y 70%, respectivamente) ponen en evidencia el carácter predominantemente laboral de la migración mexicana. Estas cifras superan, incluso, la correspondiente a la población blanca, cuyo valor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

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



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

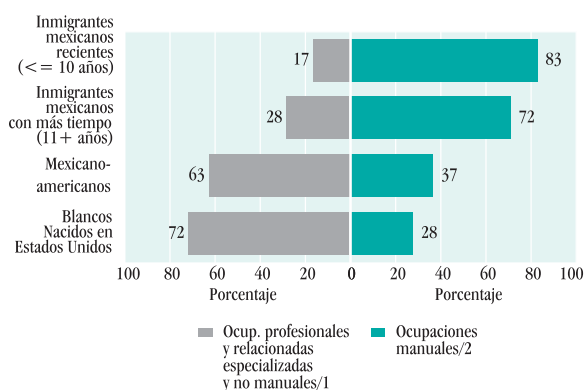
Distribución de la población de 18 años de edad o más, residente en Estados Unidos, por tipo de ocupación laboral, 2004



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

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

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

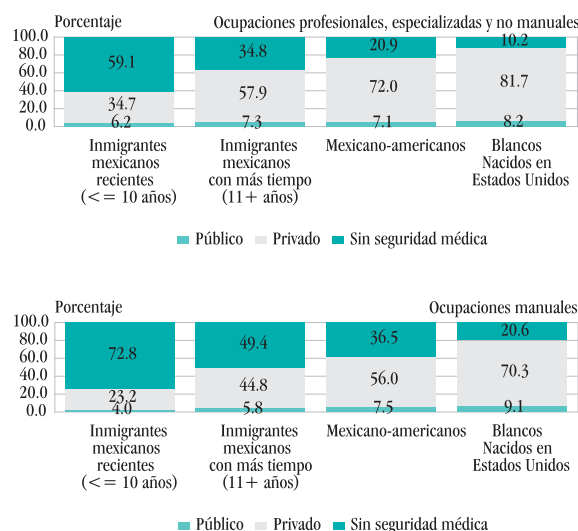


Notas: 1/Incluye: Ocupaciones profesionales y relacionadas, servicios, ventas y ocupaciones administrativas.  
 2/Incluye: limpieza de edificios y mantenimiento, preparación de alimentos, ocup. construcciones, reparación, transporte y producción, cultivo, pesca, y ocupaciones de la silvicultura, etc.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

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

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

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

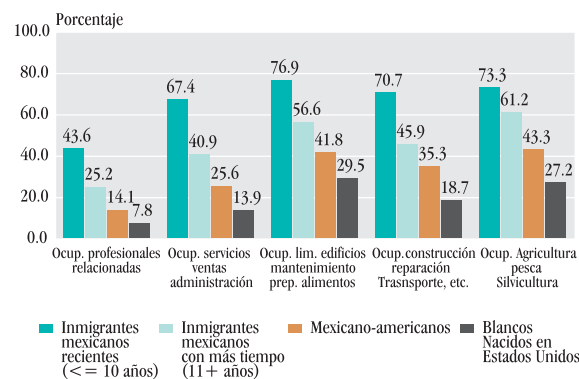


Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.



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

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



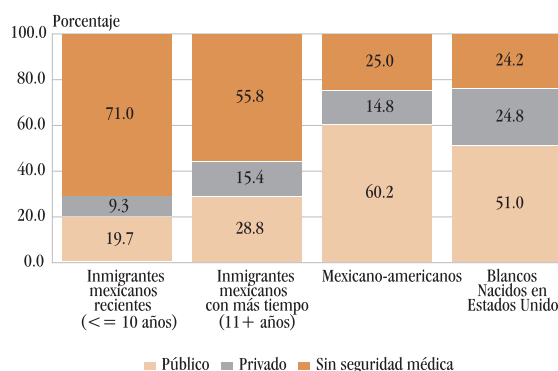
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2004.

## Pobreza y seguridad médica

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

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

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



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

## Estado de salud

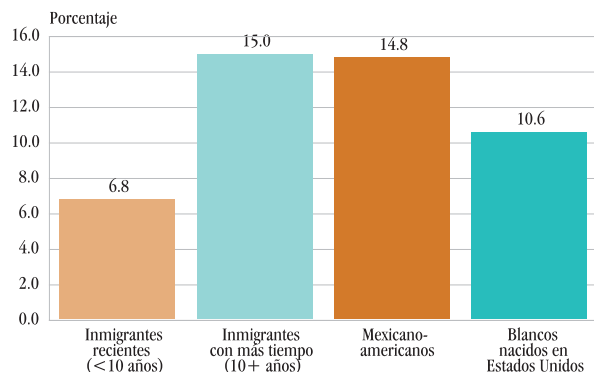
Los mexicanos inmigrantes recientes son los que perciben que su salud es buena con mucho mayor frecuencia que el resto de los grupos. Los inmigrantes de larga estancia y los mexicano-americanos reportan un estado de salud menos favorable que la población blanca nacida en Estados Unidos.<sup>5</sup>

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*.

<sup>5</sup> 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

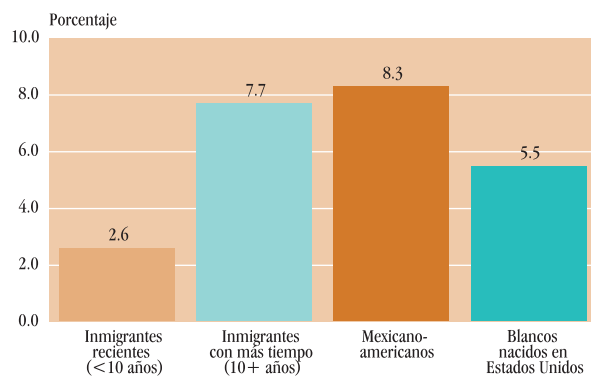
Los inmigrantes mexicanos recientes reportan una baja tasa de incidencia de diabetes, pero los mexicanos con más tiempo en Estados Unidos y los mexicano-americanos tienden a presentar tasas más elevadas, incluso superiores a la de la población blanca nativa.

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.**

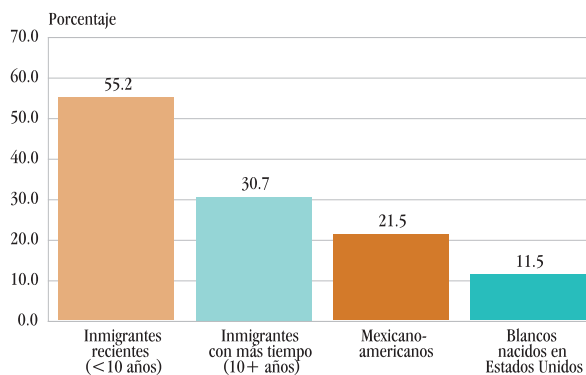
La población que no cuenta con un lugar donde recibir atención médica no tiene continuidad en su atención y generalmente enfrenta otros obstáculos cuando necesita ver a un médico. No obstante que los adultos deben ir periódicamente al médico para recibir servicios preventivos y tratamiento para las enfermedades, 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.

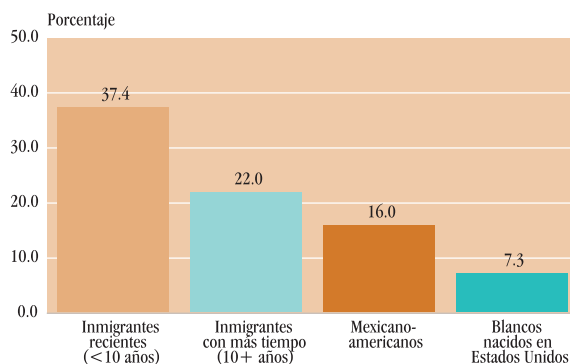
- Los inmigrantes recientes son más jóvenes que cualquiera de los otros grupos poblacionales, pero incluso cuando se controla la edad, sexo, disponibilidad de seguro médico, y el estado de salud, los inmigrantes recientes son los que muestran menor propensión para ir al médico. Ello sugiere que los inmigrantes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

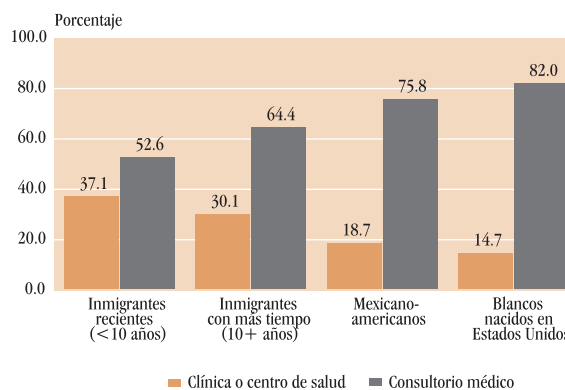
**Los inmigrantes adultos mexicanos tienen más probabilidad de asistir a clínicas o centros de salud que a médicos privados.**

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*.

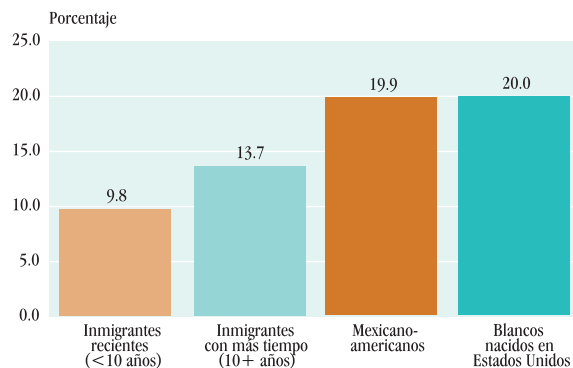
## Unidad de urgencias

**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*.

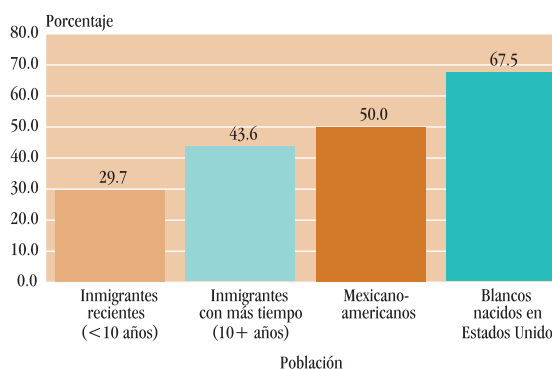
## Atención dental

### 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*.



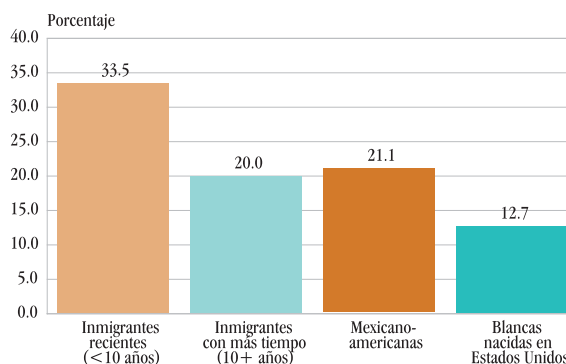
## Papanicolau y mamografía

**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

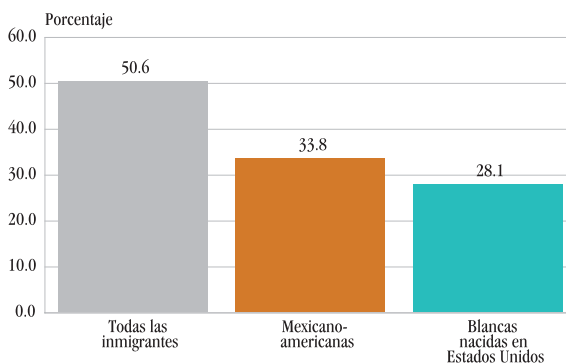
- Las inmigrantes recientes presentan la menor tasa de papanicolau, con un tercio de mujeres entre 18-64 años de edad que no se ha realizado el examen en el periodo recomendado de tres años. Las inmigrantes que tienen mayor tiempo de residencia en Estados Unidos y las mexicano-americanas nacidas en ese 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.

**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.

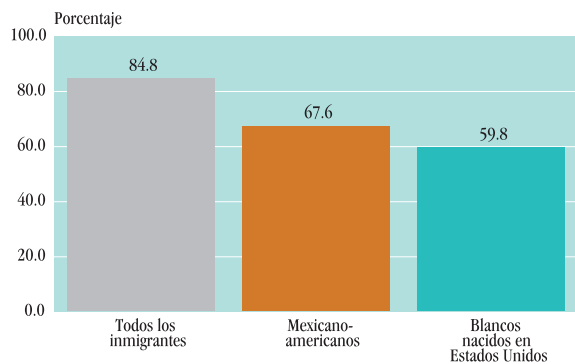
- La mayor parte de inmigrantes de 50 años de edad o más nunca se ha practicado un examen colorectal. Esta tasa es muy alta en comparación con la que presentan los mexicano-americanos, la cual, a su vez, es mayor a la presentada por los blancos nacidos en Estados Unidos.
- Este tipo de examen es relativamente 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.

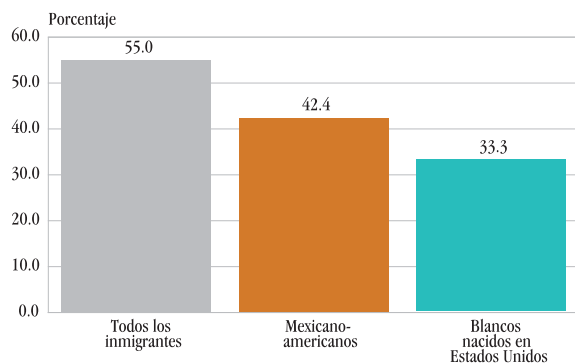
- Las iniciativas de vacunación anual contra la influenza no llegan adecuadamente a los inmigrantes. Los servicios de salud tienen que hacer un esfuerzo especial para vacunar a los inmigrantes y a los mexicano-americanos.

**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.