

## SALUD Y ASIMILACIÓN DE LOS MIGRANTES MEXICANOS EN ESTADOS UNIDOS

*Health and assimilation of Mexican migrants in the United States*

Alejandro Román Macedo

### Resumen

#### Alejandro Román Macedo

Doctor en Estudios de Población por el Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México. Investigador nacional Nivel I por el Sistema Nacional de Investigadores. Actualmente es Investigador Titular "A" de tiempo completo en el departamento de posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Sus líneas de investigación abarcan los temas de migración, jóvenes y educación. Entre sus últimas publicaciones están: (2014), "Educación de los jóvenes de secundaria en el Área Metropolitana de Monterrey", *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, Consejo Mexicano de Investigación Educativa, vol.19, núm. 60, pp. 291- 318. ISSN: 1405-6666. (2013), "Segregación educativa de las generaciones de jóvenes de origen mexicano en Estados Unidos", *Perspectivas Sociales/Social Perspectives*, Universidad Autónoma de Nuevo León/ Universidad de Tennessee, vol. 15, núm. 2, pp. 53-68, ISSN 1405-1133. Correo electrónico: afroman@colmex.mx

En las últimas décadas la tendencia de los mexicanos que migran a Estados Unidos es permanecer más tiempo en ese país, con ello se acarrearán una serie de implicaciones, entre ellas, adoptar nuevos estilos de comportamiento que pueden afectar su salud. Esta cuestión ha sido analizada desde varios enfoques como el de la perspectiva de la asimilación socioeconómica, la cual hace referencia a que los migrantes adoptan similares características (en el empleo, educación, ingreso, etc.) a la población de la sociedad receptora. En este caso se analizará la asimilación de los migrantes mexicanos en Estados Unidos relacionada con la presencia de ciertas enfermedades. Lo anterior es relevante porque se ha señalado que los individuos con estancias más duraderas o un nivel más alto de asimilación a la cultura nacional de Estados Unidos podrían tener un peor estado de salud que otros, pues al parecer la adopción de hábitos menos saludables afectan a las personas con mayor tiempo de estancia.

**Palabras claves:** migrantes mexicanos, asimilación y salud.

#### **Abstract:**

*In recent decades the tendency of Mexican migration to the United States is to stay longer in the country, this will bring a number of implications, including adopting new styles of life that can affect their health. The adoption of these behaviors has been analyzed from several perspectives, including the perspective of socio-economic assimilation, which refers to the migrants take similar characteristics (in employment, education, income, etc.) of the population in the receiving society. In this case we will analyze the assimilation of Mexican migrants in the United States related to the presence of certain diseases. This is relevant because it has been noted that individuals with longer stays or a higher level of assimilation into the national culture of the United States could have worse health than others, because apparently the adoption of less-healthy habits affect people with longer stay.*

**Key words:** Mexican migrants, assimilation, and health.

## Introducción

La migración es una acción motivada por factores sociales, políticos y económicos, que afecta tanto los lugares de salida como los de llegada de las personas. Los movimientos poblacionales como respuesta al crecimiento demográfico, al cambio climático, al desarrollo de la producción y al intercambio comercial, han sido siempre parte de la historia humana. Las guerras, las conquistas, la formación de naciones y el surgimiento de estados e imperios han originado migraciones, tanto voluntarias como forzadas. La esclavitud y la deportación de personas de pueblos conquistados han sido, desde épocas tempranas, una forma frecuente de migración laboral (Castles y Miller, 1993).

En el continente americano, Estados Unidos es el principal país receptor de migrantes, recibiendo flujos de Asia, Europa, África, América Latina y el Caribe. Una de las corrientes migratorias que más sobresale es la de mexicanos que se dirigen hacia Estados Unidos. Dicho fenómeno no es nuevo; lo que destaca es el incremento en su monto, así como la existencia de nuevos patrones migratorios practicados por los migrantes mexicanos; entre ellos, el aumento de los migrantes que van acompañados de sus familias, sin que por ello pierda vigencia el caso de los migrantes que dejan a sus familias en México. Hoy día el perfil tradicional está cambiando notoriamente, en el sentido de que la migración familiar es cada vez más frecuente. Migrar acompañado del cónyuge es un hecho que caracteriza, según el *Mexican Migration Project*, a uno de cada cuatro de los migrantes jefes de hogar que viajaron a Estados Unidos después de 1986. Al mismo tiempo, migrar acompañado de los hijos es característico de un tercio de los que migraron a partir de ese año. Lo que hoy se observa es un mayor número de familias mexicanas que deciden residir permanentemente en Estados Unidos (Zuñiga, 2003; Durand y Massey, 2003).

Es decir, se presenta un panorama en el que no sólo se traslada el migrante, sino que éste puede migrar junto con su familia, dando origen, entre otras cosas, a nuevas problemáticas, tanto en su movilidad como en su incorporación al país de llegada. Entre algunas de las situaciones que enfrenta el migrante a su llegada, así como sus descendientes, es asimilarse o incorporarse socioeconómicamente a la nueva sociedad;

esto es, lograr tener similares oportunidades a las que tienen los nativos, tanto en los servicios, la educación, como en el empleo y el ingreso (Rumbaut, 1997). Pero las diferencias no sólo se presentan entre los grupos de edad, sino también entre las generaciones<sup>1</sup> de migrantes.

En vista de los cambios observados en las últimas décadas en el comportamiento de los migrantes mexicanos que, cada vez más, deciden residir en Estados Unidos y las implicaciones que conlleva dicha permanencia, en este artículo se tiene por objetivo presentar un panorama general de la salud de los mexicanos en Estados Unidos y vincular este aspecto con su asimilación a dicho país. El planteamiento de la asimilación hace referencia a que los migrantes adopten similares características (en el empleo, educación, ingreso, etc.) a la población de la sociedad receptora. En este caso se buscará la asimilación de los migrantes mexicanos en Estados Unidos relacionada con la presencia de ciertas enfermedades.

### **Migración de mexicanos hacia Estados Unidos**

La migración de mexicanos hacia Estados Unidos tiene una larga tradición histórica, sin embargo desde de la década de los noventa hasta la actualidad, el flujo migratorio de México hacia Estados Unidos ha adquirido modalidades diversas: presenta un patrón más complejo y heterogéneo, así como volúmenes cuantiosos y crecientes. Actualmente, dentro de esta complejidad se observan las siguientes tendencias: incremento en el flujo migratorio, a pesar de los controles fronterizos; intensificación en los procesos de reunificación familiar; una creciente diversificación regional de la migración<sup>2</sup>; una cada vez más notoria presencia de migrantes procedentes de zonas urbanas; mayor diversificación ocupacional y sectorial de los migrantes, tanto en México como en Estados Unidos; así como una tendencia creciente de los migrantes

---

<sup>1</sup> Las generaciones hacen referencia a los migrantes mexicanos y sus descendientes que nacieron en Estados Unidos.

<sup>2</sup> En el año 2000, California y Texas fueron los estados con la mayor concentración de mexicanos. En años más recientes, algunos estados que comienzan a ser significativos en dicha concentración son: Georgia, Nevada, Carolina del Norte, Oregon y Kansas. Esta migración tiene que ver con la oferta de empleos, especialmente en los mataderos, el empaque de carne, el procesamiento de pollos y el sector servicios (Gammage y Schmitt, 2004).

mexicanos a prolongar o establecer su estancia en el vecino país del norte (Gómez de León y Tuirán, 2000; Durand, 2006).

En relación al tiempo de permanencia en Estados Unidos por parte de los migrantes mexicanos, algunos estudios señalan que, del total de mexicanos que se fueron a Estados Unidos en los periodos 1993 – 1997, 1998 – 2001 y 2001 – 2003, los porcentajes de migrantes temporales que regresaron a México fueron de 40.2, 24.8 y 29.8%, respectivamente, lo que a pesar del ligero repunte para el tercer periodo<sup>3</sup>, parece indicar que la migración a Estados Unidos se está volviendo más permanente. Datos referentes al tiempo promedio de permanencia de los migrantes temporales en Estados Unidos confirman la tendencia a prolongar su estancia, al pasar de 5.5 a 6.9 y 12.2 meses en los periodos señalados (Gómez de León y Tuirán, 2000).

Algunos datos revelan que la población nacida en México que residía de forma permanente en Estados Unidos oscilaba entre 7.0 y 7.3 millones en 1996; de éstos se calcula que entre 4.7 y 4.9 millones tenían un estatus legal y el resto no contaban con autorización para residir en ese país. Para 1999 se ha indicado que entre 7.8 y 8.2 millones de mexicanos se fueron a vivir a Estados Unidos, observándose las siguientes características: predominio de varones; edades entre los 15 y 44 años; mayores niveles de escolaridad (secundaria y preparatoria); cerca del 35% de los mexicanos que residían en Estados Unidos se ubicaban en estratos de bajos ingresos (Corona y Tuirán, 2001).

El cambio de la migración temporal a permanente tiene diversas explicaciones, al menos hipotéticas, entre ellas: el reforzamiento de controles de la frontera, la apertura de nuevos nichos del mercado laboral y la diversificación de ocupaciones no dependientes de ciclos estacionales, así como el incremento en el desempleo ocurrido en México como consecuencia de la apertura comercial<sup>4</sup> y la crisis económica de 1994 (Ruiz, 1999; Gómez de León y Tuirán, 2000).

---

<sup>3</sup> Se debe tomar en cuenta que el flujo migratorio para este periodo se ha incrementado de manera notable en comparación con los dos periodos anteriores.

<sup>4</sup> Esto se debe a que con el Tratado de Libre Comercio muchas compañías no pudieron mantener una competencia real con las empresas extranjeras, ocasionando su cierre y la pérdida de empleos.

### **Integración de los migrantes: perspectiva de análisis**

Los cambios en el flujo migratorio de México hacia Estados Unidos, de temporal a permanente, pueden dar paso a diversas problemáticas, entre las que destacan la adaptación o incorporación de los migrantes y sus descendientes a la sociedad receptora. El estudio de la integración, otras veces llamado asimilación, de los migrantes en Estados Unidos no es un tema nuevo; éste ha sido analizado desde distintos enfoques. Un aspecto que resulta interesante es la forma cómo, desde las diversas perspectivas, se han examinado los distintos grupos de migrantes que residen en Estados Unidos. Algunas investigaciones señalan que los descendientes de las migraciones tempranas europeas, compuestas en su mayoría por campesinos, podían integrarse o asimilarse en mayor medida en Estados Unidos por sus orígenes europeos, que los hacen cultural y racialmente similares a los grupos nucleares étnico americanos. Se plantea que el color de la piel de los migrantes europeos reducía las barreras para ser admitidos en la sociedad americana (Perlmann y Waldinger, 1997). A su vez, se ha señalado que la opción de asimilación será más difícil para los nuevos grupos de migrantes<sup>5</sup> y sus descendientes por sus orígenes no europeos, como los hispanos y, entre ellos, los mexicanos (Alba y Nee, 1997).

En los diversos estudios sobre la integración de los migrantes a la sociedad receptora se planteó el término asimilación para referirse al proceso de interpenetración y fusión, por medio del cual las personas y grupos adquirirían las memorias, sentimientos y actitudes de otras personas y grupos, y que al compartir experiencias e historia serían incorporados en una vida cultural común. No obstante, se consideró que esta definición era limitada, surgiendo como planteamiento alternativo la asimilación social para referirse al proceso o procesos por los cuales las personas de diversos orígenes raciales y de diferentes culturas que ocupan un territorio común, logran una solidaridad cultural para mantener su existencia nacional (Gordon, 1964; Alba y Nee, 1997; Rumbaut, 1997). Ambas concepciones se siguieron considerando limitadas y generaron desacuerdos entre los estudiosos del tema; no fue sino hasta 1964, cuando Milton

---

<sup>5</sup> Dentro de los grupos de los nuevos migrantes los asiáticos son los que presentan menores dificultades para adaptarse a la sociedad estadounidense.

Gordon en su libro *Assimilation in American Life*, propuso un concepto de asimilación más amplio, definiendo como asimilación la extinción de cualquier forma de identidad étnica a favor de la identidad americana exclusivamente. Asimismo, Gordon (1964) planteó la idea de una asimilación socioeconómica, la cual definió en dos sentidos: por un lado, la asimilación socioeconómica se equipara con los logros de la media o arriba de la media del nivel económico, y es medida por indicadores tales como la educación, la ocupación y el ingreso; por el otro, dicha asimilación es vista a través de cómo la participación de un grupo minoritario en instituciones tales como el mercado de trabajo y la educación muestra igualdad de condiciones con el grupo nativo con los mismos antecedentes. Esta misma idea ha sido ampliada por otros autores planteando que la asimilación, algunas veces conocida como integración o incorporación, es el proceso por el cual las características de los miembros de grupos de inmigrantes y de las sociedades receptoras tienden a parecerse unos a otros (Alba y Nee, 1997; Zhou, 1997; Brown y Bean, 2006).

Asimismo, se ha señalado que el proceso de asimilarse se va dando de acuerdo a pasos generacionales, es decir cada nueva generación representa un nuevo acercamiento a la sociedad huésped, y se supone que al transcurrir las generaciones se parecerán totalmente a la nueva sociedad (Gordon, 1964; Alba y Nee, 1997; Brown y Bean, 2006).

Desde la postura de la asimilación socioeconómica o asimilación segmentada, reconocida por Gordon (1964) y retomada por otros autores (Alba y Nee, 1997; Zhou, 1997), se enfatiza que, en las actuales circunstancias, los migrantes y sus descendientes en Estados Unidos enfrentan una serie de desafíos en su integración que definirán el futuro de los grupos étnicos generados por la presente migración. Es decir, surge como un marco alternativo que profundiza en el complejo proceso de la adaptación del migrante en Estados Unidos. Esta perspectiva plantea el proceso de convertirse en estadounidense, en términos de la aculturación y la adaptación económica, en el contexto de una sociedad en donde existen procesos de segregación y segmentos desiguales, y considera que este proceso se caracteriza por al menos tres posibles modelos multidireccionales: 1) el modelo de movilidad hacia arriba, dirigido por la

aculturación y la integración económica dentro de la estructura normativa de la clase media estadounidense; 2) el modelo de movilidad hacia abajo, dirigido por la aculturación y la integración paralela dentro de las clases bajas; y 3) la integración económica dentro de la clase media estadounidense con aculturación rezagada y la preservación deliberada de los valores de la comunidad de origen del migrante (Portes, 2000). Asimismo, en la asimilación segmentada también se plantea la posibilidad de no movilidad o movilidad descendente, la cual considera que aun perteneciendo a un estrato bajo se puede deteriorar aún más esa condición, ya sea por condiciones de pobreza o por factores que limitan el crecimiento en el trabajo, lo cual disminuye la tasa de movilidad (Portes y Zhou, 1993; Zhou, 1997).

En general, se puede decir que la teoría de la asimilación segmentada se refiere a la adaptación que se lleva a cabo dentro de oportunidades específicas y a través de la influencia de diferentes asociaciones, grupos de referencia, experiencias y conexiones, especialmente en las relaciones sociales primarias estratificadas por raza, religión, región y clase. Dicho enfoque intenta explicar qué determinantes influyen para que un grupo de migrantes se asimile a ciertos segmentos de la sociedad estadounidense, donde existen aspectos que ocupan un rango de factores tanto a nivel individual como estructural (Portes y Zhou, 1993). Los factores más importantes a nivel individual, que influyen en la adaptación del migrante incluyen la educación y otros asociados con la exposición a la sociedad estadounidense, tales como sus aspiraciones, la habilidad para aprender el idioma inglés, el lugar de nacimiento, la edad de llegada y el tiempo de residencia en Estados Unidos. Por su parte, los factores estructurales incluyen el estatus racial, los antecedentes socioeconómicos familiares y el lugar de origen (Zhou, 1997).

La teoría de la asimilación segmentada reconoce el hecho de que los migrantes están siendo absorbidos por diferentes segmentos de la sociedad estadounidense, que van desde suburbios prósperos de clase media a *ghetos* empobrecidos en el interior de las ciudades. Cuando los inmigrantes entran directamente o en una corta transición a comunidades de clase media, esto puede ser ventajoso para su asimilación, ocurriendo lo contrario para aquellos que se incorporan en los niveles socioeconómicos más bajos



(Zhou, 1997; Portes, 2000). Es probable que la integración de los migrantes y de sus hijos sea segmentada y tome diferentes caminos, dependiendo de una variedad de factores y contextos, incluyendo la estructura cambiante de las oportunidades económicas, las consecuencias de la discriminación racial y el segmento de la sociedad estadounidense al cual está expuesto el grupo de migrantes (Rumbaut, 1997).

Cabe decir que el enfoque de la asimilación segmentada ha recibido diversas críticas, entre las que se encuentra la perspectiva transnacional. Desde esta postura, surgida en la década de los ochenta, se plantea que en dos sociedades diferentes puede existir una comunidad transnacional; es decir, existe un vínculo y participación de los migrantes con su comunidad de origen que les permite mantener sus lazos y costumbres, e incluso en la sociedad receptora también suelen encontrarse ambientes similares a las del país de origen (productos, festejos, etc.) (Goldring, 1996). Sin embargo, dado el objetivo que se plantea en este artículo, se usará el enfoque de asimilación debido a que algunas evidencias señalan que la integración de los migrantes a la sociedad receptora conlleva la adopción de ciertos hábitos y comportamientos que inciden en su salud (Yabiku y otros, 2009; Escobar y otros, 2013).

## Metodología

### *Fuente de datos*

La fuente de datos que se utiliza en este artículo es la *National Health Interview Survey* (NHIS) 2009, esta encuesta es realizada por el *National Center for Health Statistics* (NCHS) el cual forma parte de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) y contiene información sobre algunas características sociodemográficas y socioeconómicas, así como el estado de salud de la población residente en Estados Unidos. Dentro de esta encuesta se distinguió a los mexicanos en dos generaciones: en la primera generación se considera a todos aquellos que nacieron en México y migraron a Estados Unidos<sup>6</sup>; en la segunda generación se encuentran todos aquellos que nacieron en Estados Unidos pero que su padre y/o madre, o ambos nacieron en México. Entre los

---

<sup>6</sup> El tiempo de residencia en Estados Unidos para un poco más del 70% de los migrantes de primera generación es de 10 años o más; y el 18% tiene entre 5 y 10 años. Por ello se considera que la mayor parte de esta generación tiene un largo periodo de exposición en la sociedad receptora.



americanos se diferenci6 a los blancos no hispanos de otros americanos (de estos 66% son afroamericanos, 28% asiáticos y 6% otros).

### *Índice de disimilaridad*

Entre los objetivos de este artículo están el mostrar las condiciones de salud de los mexicanos residentes en Estados Unidos y su similitud o grado de asimilación de los mexicanos con los nativos en lo referente a la presencia de ciertas enfermedades<sup>7</sup>. Para aproximarse a esta idea se buscó un indicador que permitiera un acercamiento a la medición de la asimilación; dicho indicador es el índice de disimilaridad (ID), debido a que, entre otras cosas, con este índice es posible considerar dos poblaciones al mismo tiempo (Anker, 1998); en este caso, comparar la población de los nativos con cada una de las generaciones de mexicanos.

El índice de disimilaridad (ID) es uno de los índices más comunes para medir la desigualdad. Originalmente fue usado para medir la segregación ocupacional por sexo; también ha sido empleado en otros tipos de análisis de desigualdades, como por ejemplo en la escolaridad y en la vivienda. Cuando el índice toma el valor de cero, implica que las poblaciones comparadas son iguales, es decir no hay disimilaridad. Mientras que, cuando el índice toma el valor de uno, las poblaciones comparadas son totalmente distintas, es decir, hay una completa disimilaridad (Anker, 1998).

En términos operativos se utilizará la siguiente fórmula:

$$ID = \frac{1}{2} \sum_i \left| \frac{G_i}{G} - \frac{N_i}{N} \right|$$

donde,

$G_i$  = número mexicanos en cada generación según la presencia de cierta enfermedad.

$G$  = total mexicanos en cada generación

$N_i$  = número de blancos no hispanos según la presencia de cierta enfermedad.

$N$  = total de blancos no hispanos.

---

<sup>7</sup> En la NHIS no es posible conocer los hábitos y comportamientos de la población migrante y blanca no hispana. Por esta razón se consideró la presencia de ciertas enfermedades como una aproximación a los estilos de vida que pueden afectar la salud de los migrantes.

*Regresión logística binomial*

Adicional al cálculo del índice de disimilaridad se realizó una regresión logística binomial para determinar la probabilidad que tiene los mexicanos y americanos de padecer ciertas enfermedades. Para ello se ajustó un modelo de regresión logística binaria, el cual consiste en lo siguiente: dada una variable dependiente dicotómica y un conjunto de una o más variables independientes cuantitativas o cualitativas, a partir de un modelo logístico binomial se obtiene una función lineal de las variables independientes que permita clasificar a los individuos en una de las dos subpoblaciones o grupos establecidos por los dos valores de la variable dependiente. Con este tipo de regresión se obtiene el incremento o decremento en la probabilidad predicha de tener una característica o experimentar un evento de acuerdo a las variables independientes que se incluyan (Agresti, 1996; Pampel, 2000).

A partir de  $(x_{i1}, \dots, x_{ip})$ ,  $i = 1, \dots, n$ , muestra de  $n$  observaciones de las variables independientes  $X_1, \dots, X_p$ , en los dos grupos de individuos establecidos por los dos valores de la variable dependiente  $Y$ , se trata de obtener una combinación lineal de las variables independientes que permita estimar las probabilidades de que un individuo pertenezca a cada una de las dos subpoblaciones o grupos. La probabilidad de que un individuo pertenezca a la segunda subpoblación,  $p$ , (Pérez, 2001) está dada por:

$$p = \frac{e^z}{1 + e^z} \text{ o, equivalente, } p = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

siendo  $Z$  la combinación lineal:

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_p X_p$$

donde  $\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_p$  son parámetros desconocidos a estimar. En particular, la probabilidad de que el  $i$ -ésimo individuo de la muestra pertenezca a la segunda subpoblación será (Agresti, 1996; Pampel, 2000):

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \dots + \beta_p X_{ip})}}$$

La interpretación de las regresiones logísticas generalmente se basa en las razones de momios dadas por la siguiente fórmula:

$$\frac{p}{1-p} = e^{\beta_0} * e^{\beta_1 X_1} * e^{\beta_2 X_2} * \dots * e^{\beta_n X_n}$$

Los resultados de ajustar modelos de este tipo arrojan  $\beta_1 X_1, \beta_2 X_2, \dots, \beta_n X_n$  y sus exponenciales  $e^{\beta_1 X_1}, e^{\beta_2 X_2}, \dots, e^{\beta_n X_n}$ , por lo que el cálculo de las razones de momios se puede explicar por las variaciones (incremento o decremento) de la variable dependiente dado un cambio en una unidad de la variable independiente, lo cual se deduce de la siguiente expresión:  $\Delta = (e^\beta - 1)$  (Pampel, 2000; Pérez, 2001).

### Migración y salud

Los estudios sobre los migrantes mexicanos en Estados Unidos han tenido como eje diversas temáticas, entre ellas están las relacionadas con el tema de la salud de los migrantes; esta última ha adquirido relevancia en los últimos años porque se ha visto que el estar de forma indocumentada, como suele ocurrir mucha de la migración de México hacia Estados Unidos, limita el acceso a servicios médicos lo que conlleva al deterioro de sus condiciones de salud (CONAPO, 2005). De acuerdo con las Encuesta Continua de Población de Estados Unidos (*Current Population Survey*) en el 2004, el 55% de los mexicanos residentes en Estados Unidos, no contaba con servicios médicos; esta cifra se incrementaba entre los migrantes recientes (personas con 10 años de residencia o menos) entre los cuales el 70% de ellos no contaba con servicios médicos. De los inmigrantes de larga estancia, 45% contaba con servicios médicos.

El hecho de que los migrantes no cuenten con buenas condiciones de salud puede limitar su desempeño laboral, lo cual al mismo tiempo puede mermar su acceso a los servicios de salud, pues el sistema de salud norteamericano se basa principalmente en los seguros médicos privados, a los que se acceden por medio del empleo (dependiendo principalmente de los ingresos), y en los seguros médicos públicos que se acceden cubriendo ciertos requisitos (nivel de pobreza, tiempo de residencia, estatus migratorio,

etc.). Por su mayoritaria ubicación en ocupaciones manuales y de bajos ingresos, los trabajadores mexicanos (29%) tienen índices de seguridad médica inferiores a los observados en los mexicanos americanos (73%) y en la población blanca (86%) (CONAPO, 2005)<sup>8</sup>.

El panorama mencionado se corrobora con datos de la NHIS observándose, en el 2009, que sólo el 41.4% de los mexicanos de primera generación tenían cobertura médica; mientras que cerca del 81% de los mexicanos de segunda generación contaban con servicios médicos. Dentro de los americanos el porcentaje más alto lo tienen los blancos no hispanos (86%) en comparación con otros americanos (tabla 1).

**Tabla 1**  
**Distribución porcentual de los Mexicanos en Estados Unidos y Americanos por cobertura médica, 2009**

	MEXICANOS		AMERICANOS	
	1ª generación	2ª generación	Otros americanos	Blancos no hispanos
Sí	41.4%	80.6%	82.0%	86.2%
No	57.4%	18.5%	16.7%	13.2%
Total	100% (5,720)	100% (8,952)	100% (21,049)	100% (52,725)

Fuente: elaboración propia con datos de la NHIS, 2009.

Otro aspecto relacionado con la atención a la salud es el gasto de las personas en este rubro, pues esto es un indicador que puede hacer referencia al pago de consulta médica, compra de medicamentos u otros aspectos. En la tabla 2 se puede observar que los mexicanos y otros americanos son los que gastan menos en salud, lo cual contrasta con

<sup>8</sup> Se ha señalado que los inmigrantes mexicanos en situación de pobreza tienen mayores obstáculos que las poblaciones nativas para acceder a los programas públicos de salud destinados a las familias de bajos recursos. La falta de documentos para residir y trabajar en Estados Unidos y el corto tiempo de estancia que caracteriza a muchos de los mexicanos en situación de pobreza, son factores que restringen su elegibilidad a los programas públicos de atención a la salud. Solo 20% de los inmigrantes recientes pobres y 29% de los de larga estancia acceden a esos programas, mientras que las cifras correspondientes para los México – americanos es de 60% (CONAPO, 2005).

los blancos no hispanos. Esto en parte se puede explicar porque, como se ha indicado en algunos estudios, para que los migrantes acudan a los servicios de salud, valoran la gravedad de la enfermedad y la fecha tentativa de retorno a su localidad de origen. Si la fecha de regreso a su comunidad está próxima tienen menor posibilidad de acudir a los servicios de salud en Estados Unidos (Nigenda y Ruiz, 2009). Además, cuando la enfermedad no es grave, se opta por los remedios caseros o automedicación; o bien, consultan telefónicamente a sus familiares, les dan los síntomas de la enfermedad; los familiares acuden al médico para obtener una prescripción médica, compran la medicina y les envían el medicamento (Nigenda y Ruiz, 2009; Bilbao y Burrell, 2012). Todo ello funciona como una estrategia para no gastar demasiado en la atención de su salud, pero también es un comportamiento recurrente entre la población migrante que no reside de forma legal, ya que en ellos suele estar presente el temor de ser denunciados ante las autoridades migratorias.

**Tabla 2**  
**Distribución porcentual de los Mexicanos en Estados Unidos y Americanos por gastos en salud al año por familia, 2009**

	MEXICANOS		AMERICANOS	
	1ª generación	2ª generación	Otros americanos	Blancos no hispanos
Nada	18.5%	15.0%	16.9%	8.1%
Menos de 500 dólares	37.9%	40.7%	40.7%	31.8%
500 - 1999 dólares	27.8%	27.3%	26.0%	32.6%
2000 - 2999 dólares	6.9%	7.7%	6.1%	10.4%
3000 – 4999 dólares	3.1%	3.8%	3.6%	7.2%
5000 o más dólares	3.4%	3.1%	2.7%	6.6%
Total	100%	100%	100%	100%
	(5,720)	(8,952)	(21,049)	(52,725)

Fuente: elaboración propia con datos de la NHIS, 2009.

Algunos estudios indican que los inmigrantes mexicanos recientes reportan una baja tasa de incidencia de diabetes, pero los mexicanos con más tiempo en Estados Unidos y

los México – americanos tienden a presentar tasas más elevadas, incluso superiores a la de la población nativa (CONAPO, 2005). Esto contrasta con la información obtenida a través de la NHIS en 2009, pues se tiene que la diabetes es más frecuente entre la primera generación de mexicanos que en la segunda generación; además destaca que esta enfermedad también tiene una presencia importante entre los otros americanos. Otra de las enfermedades que representa una proporción importante es la hipertensión, sobre todo en los mexicanos de primera generación y en los otros americanos. A su vez, la depresión muestra mayor presencia entre los mexicanos de segunda generación y los blancos no hispanos (tabla 3).

**Tabla 3**  
**Distribución porcentual de los Mexicanos en Estados Unidos y Americanos por presencia de enfermedades, 2009**

	MEXICANOS		AMERICANOS	
	1ª generación	2ª generación	Otros americanos	Blancos no hispanos
Enfermedades del corazón	14.5%	13.9%	16.5%	21.9%
Lesiones	16.7%	11.1%	11.4%	15.1%
Hipertensión	26.9%	19.4%	22.8%	13.7%
Diabetes	25.1%	22.2%	21.5%	16.4%
Cáncer	2.2%	2.8%	6.3%	8.2%
Depresión	12.4%	22.2%	17.7%	19.2%
Sobrepeso	2.2%	8.3%	3.8%	5.5%
Total	100% (275)	100% (322)	100% (1663)	100% (3849)

Fuente: elaboración propia con datos de la NHIS, 2009.

Es interesante observar que a pesar de la presencia de ciertas enfermedades entre la población mexicana, la mayoría se perciben con excelente y muy buena salud. De igual manera ocurre para los americanos. En la categoría de salud regular, los mexicanos de primera generación son lo que presentan el más alto porcentaje en comparación con el resto de los grupos analizados (tabla 4).

**Tabla 4**  
**Distribución porcentual de los Mexicanos en Estados Unidos y Americanos por percepción de salud, 2009**

	MEXICANOS		AMERICANOS	
	1ª generación	2ª generación	Otros americanos	Blancos no hispanos
Excelente	25.9%	38.3%	33.0%	36.4%
Muy buena	26.0%	28.1%	27.7%	31.5%
Regular	48.1%	33.6%	39.1%	32.0%
Total	100%	100%	100%	100%
	(5,720)	(8,952)	(21,049)	(52,725)

Fuente: National Health Interview Survey (NHIS), 2009.

### Salud y asimilación

Hasta el momento se han presentado algunas de las características de la cobertura de salud y algunas de las enfermedades que presentan los mexicanos en Estados Unidos y los americanos. Pero, como se mencionó al inicio de este artículo, también se busca aproximarse a la idea de la asimilación de los migrantes en términos de la presencia de ciertas enfermedades, pues algunos estudios han mostrado que en la integración de los migrantes al nuevo país, éstos adoptan comportamientos o prácticas que están asociadas con el empeoramiento de la salud. Por ejemplo, el estrés por aculturación ha sido identificado como una fuente de depresión, abuso de sustancias o incluso obesidad (Yabiku y otros, 2009).

Los individuos con estancias más duraderas o un nivel más alto de asimilación a la cultura nacional de Estados Unidos podrían tener peor salud que otros, pues al parecer la adopción de hábitos menos saludables: consumo más bajo de fruta, verdura y fibra y con otras clases de cambios nutricionales considerados desfavorables afectan a las personas con mayor tiempo de estancia. Además, la mortalidad es más alta entre quienes permanecen más tiempo o eran más jóvenes en el momento de migrar (Escobar y otros, 2013).



Aunque la adaptación del inmigrante a estilos de vida poco saludables podría ser un factor importante, hay quienes señalan que lo que explica la mala salud y la mortalidad temprana son las desventajas acumuladas que enfrentan y que erosionan su salud con el tiempo; además del deficiente acceso a servicios de salud de calidad (Escobar y otros, 2013). Por su parte, también se sabe que la concentración de migrantes en comunidades del mismo origen y una lenta adopción de la “nueva cultura” está asociada con una mejor salud psicológica y bajos niveles de obesidad (Yabiku y otros, 2009).

En términos de las enfermedades que padecen las generaciones de mexicanos como un indicador para conocer qué tanto se parecen en estos padecimientos a la población blanca no hispana se encontró que tanto las generaciones de mexicanos como otros americanos son similares a los blancos no hispanos en la prevalencia de distintas enfermedades; las únicas en las que, la primera y segunda generaciones, son menos parecidos (por una cantidad mínima) son las enfermedades del corazón y la depresión; la segunda generación es menos parecida a los blancos no hispanos en las lesiones y los otros americanos en la hipertensión (tabla 5).

**Tabla 5**  
**Índice de disimilaridad**

	MEXICANOS		AMERICANOS
	1ª generación	2ª generación	Otros americanos
Enfermedades del corazón	0.009	0.011	0.003
Lesiones	0.003	0.006	0.002
Hipertensión	0.002	0.003	0.007
Diabetes	0.0005	0.0042	0.0044
Cáncer	0.0045	0.0049	0.0011
Depresión	0.0078	0.0060	0.0001
Sobrepeso	0.0022	0.0007	0.0004

ID =0 Poblaciones iguales

ID=1 Poblaciones distintas

Fuente: elaboración propia con datos de la NHIS, 2009.

Con el índice de disimilaridad presentado se ha observado que tanto los mexicanos como otros americanos son muy similares en la presencia de ciertas enfermedades, adicional a este índice, otra forma de conocer qué tanto los mexicanos se parecen a los blancos no hispanos es a través de conocer las probabilidades que tienen éstos de padecer cierto tipo de enfermedades en comparación con los blancos no hispanos. Al respecto se encontró que, de las enfermedades que presentan diferencias estadísticamente significativas<sup>9</sup> con los blancos no hispanos están: el sobrepeso, la depresión y la diabetes. Dentro de este conjunto de enfermedades se observa que los mexicanos de segunda generación y otros americanos son más propensos a tener sobrepeso en comparación con los blancos no hispanos (gráfica 1).

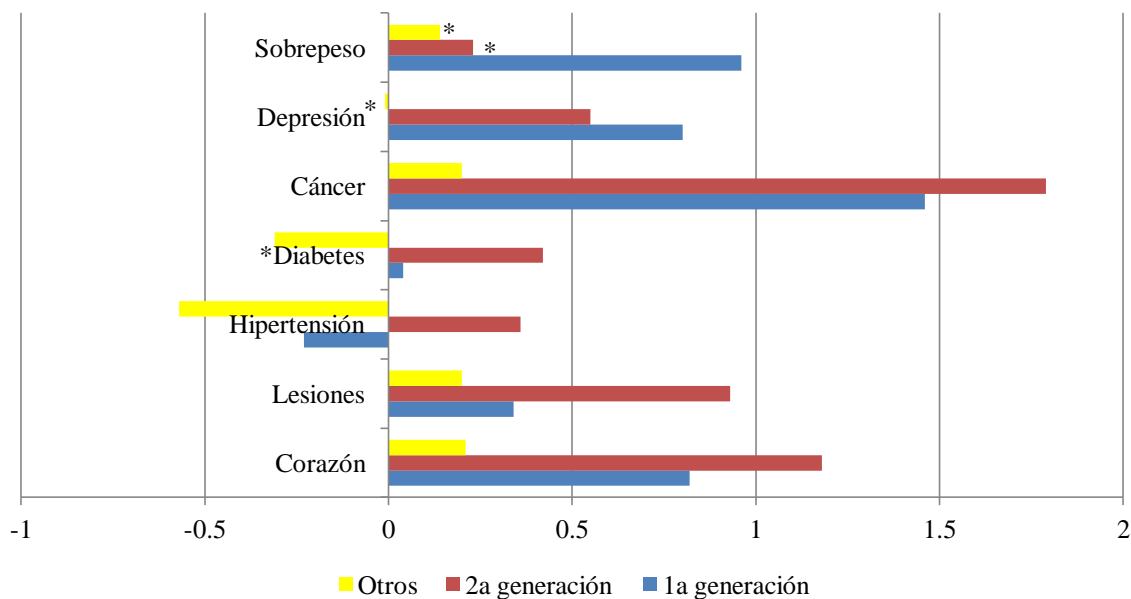
En relación con la depresión, la población de otros americanos es menos propensa a padecerla en comparación con los blancos no hispanos. De igual manera ocurre con la diabetes (gráfica 1).

Existen algunos padecimientos con altas probabilidades pero que no presentan diferencias estadísticamente significativas con los blancos no hispanos. Es decir que la presencia de dichas enfermedades ocurre independientemente de ser mexicano o blanco no hispano, entre estos padecimientos están: el sobrepeso (para la primera generación); la depresión, el cáncer y las enfermedades del corazón (para la primera y segunda generación); y las lesiones (para la segunda generación).

---

<sup>9</sup> Cuando se habla de significancia estadística entre las categorías de una variable esto quiere decir que hay una diferencia con el resto de las categorías incluidas en la variable independiente para incidir en la variable dependiente.

**Gráfica 1**  
**Probabilidades de padecer alguna enfermedad por generación de Mexicanos y otros Americanos, 2009**



### Reflexiones finales

En este documento se ha mostrado que los mexicanos tienen bajos niveles de cobertura médica, sobre todo los de primera generación en comparación con lo de segunda generación. Éstos últimos presentan niveles de cobertura médica similares a los americanos. Los gastos en salud son más altos entre los blancos no hispanos pero no ocurre así entre los otros americanos y los mexicanos. Los aspectos mencionados podrían explicarse por los bajos niveles socioeconómicos y la inserción laboral en empleos con bajos ingresos tanto de los mexicanos como del grupo de otros americanos.

La aproximación de la asimilación en salud de los mexicanos con los blancos no hispanos a través del índice de disimilaridad, mostró que no existen grandes diferencias entre estos dos grupos; incluso se podría decir que las enfermedades que presentan los mexicanos de ambas generaciones son similares a las que tienen los blancos no hispanos.

Al calcular las probabilidades de que los mexicanos padezcan cierto tipo de enfermedades se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas con los nativos y que el grupo de otros americanos son los que muestran diferencias

significativas en la prevalencia de sobrepeso, diabetes y depresión. Por su parte, los mexicanos no presentan diferencias significativas en la mayoría de las enfermedades (cáncer, enfermedades del corazón y lesiones).

El panorama mostrado permite señalar que la prevalencia de ciertas enfermedades entre los mexicanos y su comparación con los nativos para conocer su grado de asimilación requiere, en investigaciones futuras, la consideración de diversos factores relacionados con los estilos de vida de los migrantes, sus características laborales, familiares y contextuales, pues ello permitirá explicar el por qué ocurren diferencias o similitudes en las enfermedades que presentan los mexicanos y los americanos.

### **Bibliografía**

Agresti, A. (1996), *An Introduction to Categorical Data Analysis*, Wiley Series in Probability and Statistics.

Alba R. y V. Nee (1997), “Rethinking Assimilation Theory for a New Era of Immigration”, *International Migration Review*, vol. 31, núm.4, Special Issue: Immigrant Adaptation and Native Born Responses in the Making of Americans, pp. 826-874.

Anker, R. (1998), *Gender and Jobs. Sex segregation of occupations in the world*, Geneva International Labour Office.

Bilbao, E. y Burrell, J. (2012). “La migración mexicana y su acceso a los servicios de salud. Una perspectiva binacional desde Puebla y la región de la capital del estado de Nueva York” en *Revista de ciencias sociales de la universidad Iberoamericana*. Año VII, No. 13, Ciudad de México en <http://www.iberomx.com/iberoforum>

Brown, S. K. y Bean, F. (2006), *Assimilation models, old and new: explaining a long-term process*, University of California, Irving.

Castles, S. y Miller, M. (1993), *The Age of Migration International Population Movements in the Modern World*, New York, The Guilford Press.

Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2005). *Migración México – Estados Unidos. Temas de salud*, México D.F.

Corona, R. y Tuirán, R. (2001), “La migración internacional desde y hacia México” en Cecilia Rabell y José Gómez de León (coordinadores), *La población en México: tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, CONAPO – FCE.

- Durand, J. y Massey, D. (2003), *Clandestinos. Migración México - Estados Unidos en los albores del siglo XXI*, México, Miguel Ángel Porrúa -Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Durand, J. (2006), *Programa de trabajadores temporales. Evaluación y análisis del caso mexicano*, México, Consejo Nacional de Población.
- Escobar, A., Lowell, L. y Martin Susan (2013). *Diálogo Binacional sobre Migrantes mexicanos en Estados Unidos y México. Reporte final*. México, CIESAS.
- Gammage, S. y Schmitt, J. (2004), *Los inmigrantes mexicanos, salvadoreños y dominicanos en el mercado laboral estadounidense: las brechas de género en los años 1990 y 2000*, México, CEPAL, Serie estudios y perspectivas 26.
- Gómez de León, J. y Tuirán, R. (2000), "Patrones de continuidad y cambio de la migración hacia Estados Unidos" en Rodolfo Tuirán (coordinador), *Migración México-Estados Unidos. Presente y Futuro*, México D.F, Consejo Nacional de Población.
- Goldring, L. (1996), "Bluding Borders: Constructing Transnacional Community in the Process of Mexico-US Migration" en *Research in Community Sociology*, vol. 6.
- Gordon, M. (1964), *Assimilation in American Life. The Role of Race, Religion, and National Origins*, USA, University of Massachusetts.
- Mexican Migration Project en <http://mmp.opr.princeton.edu/>
- Nigenda, G. y Ruiz Larios, J.A (2009). "Análisis de las alternativas de los migrantes mexicanos en Estados Unidos de América para atender sus problemas de salud" en *Salud pública de México*, vol. 51 Cuernavaca sep. /oct.
- Pampel, F. C. (2000), *Logistic Regression, Series: Quantitative Applications in the Social Sciences*, USA, Sage University Papers.
- Pérez, C. (2001), *Técnicas Estadísticas con SPSS*, Madrid, España Prentice Hall.
- Perlmann, J. y Waldinger, R. (1997), "Second generation decline? Children of immigrants, past and present. A reconsideration" en *International Migration Review*, vol.31, núm. 4.
- Portes, A. (2000), *Un diálogo norte- sur: el progreso de la teoría en el estudio de la migración internacional y sus implicaciones*, USA, Princeton University.
- Portes, A. y Zhou, M. (1993), "The New Second Generation: Segmented Assimilation and its variants" en *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 530, USA, Sage Publication.

Ruiz Chiapetto, C. (1999), "La economía y las modalidades de la urbanización en México: 1940- 1990", en *Economía, sociedad y territorio*, vol. 2, núm. 5.

Rumbaut, G. (1997), "Assimilation and its discontents: ironies and paradoxes" en *International Migration Review*, vol. 31, núm. 4, Special Issue: Immigrant Adaptation and Native Born Responses in the Making of Americans.

Yabiku, S. T. y otros (2009), "Migration, health, and environment in the desert southwest" en *Population Environment*, núm. 30.

Zhou, M. (1997), "Segmented Assimilation: Issues, Controversial, and Recent Research on the New Second Generation", en *International Migration Review*, vol. 31, núm. 4, Special Issue: Immigrant Adaptation and Native Born Responses in the Making of Americans.

Zuñiga, V. (2003), *Migrantes internacionales de México a Estados Unidos: hacia la creación de políticas educativas binacionales*, Universidad de Monterrey – Universidad de Versalles.

Artículo recibido el 2/6/2014  
Artículo aceptado el 1/9/2014