

# Utilización de los servicios de salud en la población migrante de Estados Unidos

Health services in the migrant population of the United States utilization  
L'utilisation des services de santé dans la population migrante des états-unis  
Utilização dos serviços de saúde na população migrante dos estados unidos

Yunuen Tenorio Corro<sup>1</sup>, Armando Arredondo<sup>2</sup>

DOI: 10.19136/hs.a17n2.1919

*Artículo de Revisión*

Fecha de recibido: 21 de junio de 2017. Fecha de aceptado: 23 de enero de 2018.

Autor de correspondencia

Abel Armando Arredondo-López. Dirección postal: Instituto Nacional de Salud Pública. Av. universidad No. 655, Colonia Santa María Ahuacatlán. C.P. 62100, Cuernavaca, Mor. México. Correo electrónico: armando.arredondo@insp.mx.

## Resumen

**Objetivo:** Analizar los aspectos que afectan la utilización de Servicios de Salud de migrantes mexicanos en Estados Unidos.

**Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en dos bases de datos Medline y Scientific Electronic Library Online. La búsqueda se realizó utilizando las palabras "HEALTH CARE UTILIZATION", "HEALTH POLICY", "MEXICAN IMMIGRANTS", "UNDOCUMENTED IMMIGRANTS", "UTILIZATION", "HEALTH CARE", "UNDOCUMENTED" y "POLICY", del 1 de enero del 2007 al 1 de enero del 2017.

**Resultados:** Se identificaron 239 artículos, se procedió al análisis completo de 15 artículos (6 %). De los cuales 9 artículos (3%) analizaron la relación entre el estatus migratorio y la utilización de servicios, 3 artículos (1%) abordaron el tema con una visión binacional y 2 artículos (1%) estuvo dirigido a la utilización de servicios en migrantes de sexo femenino. No se encontró ninguna aplicación que atendiera las barreras económicas.

**Conclusiones:** Los migrantes mexicanos acceden de manera diferente a los servicios de salud esto en función de su estatus migratorio. Gran parte de los factores que determinan el acceso de la población migrante son de carácter socioeconómico.

**Palabras clave:** Migración, Utilización, Servicios de salud.

---

1. Licenciada en Estomatología candidata a Maestra en Ciencias. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos, México

2. Doctor en Ciencias en Sistemas de Salud. Investigador Titular del Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos, México

## Abstract

**Objective:** To analyze the aspects that affect the use of Health Services of Mexican migrants in the United States.

**Materials and methods:** A bibliographic search was carried out in two Medline and Scientific Electronic Library Online databases. The search was carried out using the words "HEALTH CARE UTILIZATION", "HEALTH POLICY", "MEXICAN IMMIGRANTS", "UNDOCUMENTED IMMIGRANTS", "UTILIZATION", "HEALTH CARE", "UNDOCUMENTED" and "POLICY", from January 1st, 2007 to January 1, 2017.

**Results:** We identified 239 articles and proceeded to the complete analysis of 15 articles (6%). Of which 9 articles (3%) analyzed the relationship between the migratory status and the use of services, 3 articles (1%) addressed the issue with a binational vision and 2 articles (1%) was directed to the use of services in female migrants. I do not know how to find any application that addresses economic barriers.

**Conclusions:** The access of the Mexican migrants is different depending on their immigration status. A large part of the factors that determine the access of the migrant population are of a socioeconomic nature.

**Keywords:** Migration, Utilization, Health services.

## Resumo

**Objetivo:** Determinar os fatores que afetam o uso dos serviços de saúde de migrantes mexicanos nos Estados Unidos.

**Materiais e métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada em duas bases de dados MEDLINE e Scientific Electronic Library Online. A pesquisa foi realizada utilizando as palavras "UTILIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE", "POLÍTICA DE SAÚDE", "IMIGRANTES MEXICANOS", "IMIGRANTES ILEGAIS", "USO", "CUIDADOS DE SAÚDE", "INDOCUMENTADOS" e "POLÍTICA", de 1º de janeiro 2007 1º de janeiro de de 2017.

**Resultados:** Foram identificados 239 artigos, procedeu-se a efetuar um análise completo de 15 artigos (6%). 9 dos quais (3%) analisaram o relacionamento entre o estado de migração e a utilização de serviços, 3 artigos (1%) abordaram a questão com uma visão binacional e 2 artigos (1%) foram dirigidos para a utilização de serviços nas mulheres migrantes. Não se encontrou um estrito que analisasse as barreiras econômicas.

**Conclusões:** Os migrantes mexicanos acedem aos serviços de saúde de uma maneira diferente, dependendo de seu status de imigração. Grande parte dos fatores que determinam o acesso dos migrantes são socioeconômicos.

**Palavras-chave:** Migração; Utilização; Serviços de saúde.

## Résumé

**Objectif:** Analyser les déterminants de l'utilisation des services de santé par les migrants mexicains aux États-Unis.

**Matériel et méthodes:** Une recherche bibliographique a été menée dans deux bases de données, MEDLINE et Scientific Electronic Library Online, avec les mots "HEALTH CARE UTILIZATION", "HEALTH POLICY", "MEXICAN IMMIGRANTS", "UNDOCUMENTED IMMIGRANTS", "UTILIZATION", "HEALTH CARE", "UNDOCUMENTED" y "POLICY", entre le 1er janvier 2007 et le 1er Janvier, 2017.

**Résultats:** 239 articles ont été identifiés. 15 d'entre eux (6%) ont été sélectionnés et complètement analysés: 9 (3%) constituaient une analyse de la relation entre le statut migratoire et l'utilisation de services, 3 (1%) abordaient la question avec une perspective binationale et 2 (1%) étaient axés sur l'utilisation des services par les femmes migrantes. Il n'a pas été trouvé d'application relative aux obstacles économiques.

**Conclusions:** Les migrants mexicains accèdent de différentes manières aux services de santé en fonction de leur statut migratoire. Une grande partie des facteurs qui déterminent l'accès des migrants est de caractère socio-économique.

**Mots-clés:** Migration, Utilisation, Services de santé.

## Introducción

La movilización humana a través de la frontera México – Estados Unidos es reconocida como un factor importante en el actual esquema de globalización. Las personas migran en busca de mejores condiciones de vida u otras se ven forzadas a desplazarse para evitar situaciones de violencia<sup>1</sup>.

De acuerdo con el centro de análisis del Pew Research Center, en 2013 se estimó que aproximadamente residían 34.6 millones de mexicanos en los Estados Unidos. Los mexicanos son la población de origen hispano más grande en el país del norte, con un 64.1%. Cerca de tres de cada diez mexicanos (31%) no tienen seguro de salud, comparado con 29% de todos los hispanos y 15% de la población general de los Estados Unidos. Estos datos reflejan las tasas de seguro antes de la implementación del mandato de seguro individual de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Obama Care)<sup>2</sup>.

Los inmigrantes generalmente tienen que estar en buen estado de salud para poder migrar, tienden a ser más saludables que los no migrantes, el denominado efecto migrante sano, que se desvanece con la duración de la residencia<sup>3</sup>. La calidad de vida en el país de origen, el propio proceso de migración y las condiciones de vida y de trabajo en el país de acogida también afectan los resultados sanitarios<sup>4</sup>.

Cuando los migrantes llegan a Estados Unidos se encuentran expuestos a un sistema de salud que con frecuencia difiere del de su país de origen<sup>5</sup>. Estudios previos han demostrado que los migrantes mexicanos tienen menos probabilidades de acceder y utilizar los servicios médicos que los latinos de origen no mexicano y población blanca<sup>6</sup>.

Es por ello que el objetivo de este artículo es conocer como se ha abordado tanto teórica como metodológicamente la utilización a los servicios de salud de la población migrante en Estados Unidos.

### *Utilización de servicios*

El modelo de Andersen establece que la utilización de servicios de salud es resultado de la interacción de tres factores: predisponentes (factores que están presentes antes de un proceso patológico y que son inherentes a la persona, por lo tanto se consideran constantes ante cambios en políticas de salud y se les denomina variables exógenas del modelo); mediadores (aquellos que facilitan u obstaculizan el acceso a los servicios de salud y que son susceptibles a las políticas de salud) y de necesidad (se expresa a través de la percepción y gravedad de los síntomas de la enfermedad<sup>7</sup>.

### *Migración*

De acuerdo a la Organización Internacional para las Migraciones; la migración es definida como el “Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos”<sup>8</sup>.

La migración y la salud están yuxtapuestas, ya que el estado de salud de los migrantes forma parte de su capital humano. El proceso de adaptación en un nuevo país implica enfrentarse a nuevos riesgos para la salud, por lo tanto la salud de los migrantes es una responsabilidad binacional<sup>9</sup>.

## Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Medline (pubmed) 70 y en la Scientific Electronic Library Online (SciELO). En la base de datos de medline, se emplearon los Medical Subject Headings (Mesh) para: a) health care utilization b) health policy c) mexican immigrants d) mexican americans e) Undocumented immigrants. En la base de datos SciELO, se utilizaron únicamente las palabras clave, “immigrants”, “utilization”, “health care”, “undocumented”, “policy”, y, a partir de la lectura de títulos y resúmenes, se seleccionaron los estudios referentes a la utilización a los servicios de salud en Estados Unidos.

Los operadores booleanos “AND” y “OR” fueron utilizados para recuperar todas las publicaciones en ambas bases de datos. Se seleccionaron artículos originales publicados en español o inglés que utilizaron métodos tanto cuantitativos como cualitativos y analizaron la utilización de los servicios de salud de la población mexicana migrante en Estados Unidos.

Los estudios tenían que estar publicados con posterioridad a 2007, esto para dar un margen de 3 años antes de la implementación del mandato de seguro individual de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Obama Care). Se elaboró un protocolo de extracción de datos que incluía información relativa a los aspectos metodológicos (objetivo principal, periodo de estudio, población, muestra, definición de inmigrante, variables o categorías de análisis y limitaciones) y de resultado de los estudios. Se extrajo la información de los artículos y se presentó en tablas.

### *Criterios de inclusión y exclusión*

Se incluyeron artículos en inglés y en español publicados entre enero de 2007 y enero del 2017, con acceso al texto completo y que hayan sido revisados por pares. Se excluyeron aquellos con deficiencias metodológicas, y

aquellos no relacionados con utilización de servicios y políticas migratorias para población mexicana en Estados Unidos.

## Resultados

Se identificaron inicialmente 120 artículos, de los que seleccionaron 70 tras las lecturas de sus títulos y resúmenes y tras la lectura del artículo completo. Finalmente, una vez excluidos los que no consideraron la necesidad en el análisis de la utilización de los servicios de salud, se analizaron 15 estudios (figura 1). Ningún estudio identificado fue anterior al año 2007.

Los estudios seleccionados reconocen que la diferencia en la accesibilidad entre migrantes y nativos Estadounidenses se asocia a barreras culturales, idiomáticas, situación de legalidad o no en el país de acogida, y desconocimiento del sistema sanitario por parte de los inmigrantes. En este sentido sugieren que el idioma, la manera de expresarse, el concepto de enfermedad y de salud, o la religión, pueden afectar a los procesos de atención sanitaria.

De los 15 artículos seleccionados, 9 analizaron la relación entre el estatus migratorio (indocumentado) y la utilización de servicios<sup>10-17</sup>, 3 abordaron el tema desde el punto de salud binacional<sup>18-20</sup>, 2 estuvieron dirigidos exclusivamente a la utilización de servicios en migrantes de sexo femenino<sup>21,22</sup>. De estos estudios, 10 aplicaron métodos cuantitativos, realizaron análisis multivariados y usaron como fuentes de datos encuesta poblacionales o registros de los servicios de salud.

De manera general, los estudios que estudiaron la utilización de servicios entre la población mexicana de inmigrante indocumentados mostraron una asociación entre el uso de servicios de salud y su situación migratoria, nivel de inglés, acceso al transporte y su género. Los estudios sobre la utilización y políticas de acción binacional reportaron que el costo de los servicios médicos, no tener seguro de salud y barreras diplomáticas fueron factores asociados con el uso de servicios de salud binacional. Mientras que los estudios realizados en población femenina hallaron que las mujeres indocumentadas y en consecuencia sin seguro médico tenían 60% menos posibilidades de usar servicios preventivos médicos, odontológicos o de atención urgente en comparación con las mujeres que tenían algún tipo de seguro médico.

El tiempo de residencia en Estados Unidos fue un factor significativo en la utilización de los servicios de salud, sugiriendo que el tiempo es un camino de acceso para el cuidado de la salud de los migrantes<sup>17</sup>.

En los adolescentes “dreamers” se reportó un descenso en el uso de los servicios de la salud después de la promulgación de la ley SB1070, esto se reflejó en la disminución de utilización de servicios en sus madres<sup>22</sup>. En otro estudio las mujeres discutieron que las leyes de migración de Alabama afectaron sus experiencias al buscar atención médica para ellas o sus niños<sup>15</sup>. Se observaron diferencias de utilización respecto a las políticas migratorias, esto en base al lugar donde se realizaba el estudio mostrándose mayor inclusión y utilización en estados santuario como California. La legislación y las políticas se crean a nivel estatal, como resultante existe gran variedad de leyes de tipo social, económico y político; afectando los determinantes de salud de los migrantes mexicanos<sup>18</sup>.

## Discusión

Los resultados de esta revisión muestran las diferencias significativas en el género, la situación migratoria, la clase social, la compra de seguros y la autopercepción de la salud las cuales fueron las principales razones que influyeron en la utilización de servicios de salud entre la población migrante en Estados Unidos<sup>10-22</sup>.

Los estudios identificados a través de la revisión sistemática presentan patrones de utilización más bajos entre los migrantes. Es relevante mencionar que antes de que los migrantes tomen la decisión de acudir a los servicios de salud, ellos realizan una autovaloración de la gravedad de su enfermedad en donde a su vez analiza la posibilidad de estar incapacitado para trabajar, cual es el costo de los servicios<sup>5</sup>. Se observó la utilización de redes sociales por encima de la utilización de servicios de salud<sup>12</sup>.

Aunque los estudios sobre la utilización de servicios apuntan hacia distintas direcciones se identificaron barreras similares de utilización, los que incluyeron: limitados conocimientos sobre el sistema de salud, el costo de los servicios, no tener manejo del idioma inglés, su estatus migratorio y a su vez el miedo a la deportación<sup>13,15,16,22</sup>.

Se observa que las estrategias binacionales son insuficientes y se sugiere que las futuras políticas en pro de la salud de los migrantes se enfoquen en los derechos de la salud, generando inclusión en dicha población<sup>19-21</sup>.

No disponer de cobertura de seguridad médica afecta negativamente la utilización de servicios de salud, tanto para fines de prevención como para fines de diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Una relación débil de una población con los servicios de salud incide desfavorablemente en su estado de salud<sup>9</sup>.

El gobierno y la sociedad deben hacer algunos esfuerzos para reducir las barreras y brechas de acceso a los servicios de salud en la población migrante.

## Conclusiones

A pesar de la aparente abundancia de artículos que abordan la utilización de los servicios de salud por parte de la población migrante, los resultados muestran una relativa escasez de estudios que tengan en cuenta las políticas migratorias. Los estudios suelen analizar a la población migrante en su conjunto y pocas realizan una diferenciación de las políticas migratorias de cada estado de los Estados Unidos<sup>19-21</sup>.

La migración se ha convertido en una opción de supervivencia y bienestar, dada las escasas oportunidades que existen en la región para el desarrollo social, económico y personal de sus habitantes.

Los estudios existentes parecen señalar que los migrantes mexicanos acceden de manera diferente a los servicios de salud esto en función de su estatus migratorio y que el sentido de estas diferencias varía según el tiempo de residencia en los Estados Unidos de América.

Los resultados parecen indicar que una gran parte de los factores que determinan el acceso de la población migrantes son de carácter socioeconómico, por ejemplo, tener seguro médico, nivel de estudios en donde se observan barreras socioeconómicas, indicando desigualdades sociales en el acceso<sup>7,17</sup>.

El estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, sería posible que se hayan ignorado estudios relevantes especialmente con una aproximación cualitativa, dado que solamente se ha buscado en dos bases de datos y no se ha incluido literatura gris. Sin embargo, las consultadas son de referencia internacional. En segundo lugar, la aplicación de un límite temporal que podría haber excluido algún estudio relevante para la revisión.

Se observa una tendencia de diferencias de utilización entre la población migrante indocumentado y la población mexicana que tiene un estatus legal (ciudadanía o residencia). A sí mismo, los estudios apuntan a la existencia de factores socioeconómicos, de lenguaje, tiempo de residencia, tipo de trabajo. Es por ello que se deben realizar esfuerzos para el desarrollo de políticas migratorias con el fin de romper las barreras de utilización a la que se enfrentan los connacionales.

Es necesario desarrollar políticas de salud para ambos lados de la frontera, buscando una verdadera salud transaccional,

en donde exista la potencialización de centros de beneficencia, centros comunitarios, iglesias y otros entes en donde los connacionales se sientan seguros y libres para la utilización de servicios de salud<sup>7</sup>.

## Referencias

1. Oliva J, Pérez G. Inmigración y salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2009 [citado 01 marzo 2017]. 23(1):1-3. DOI: 10.1016/j.gaceta.2009.10.002
2. Gustavo L. Hispanics of Mexican Origin in the United States, 2013. Pew Research Center [Internet]. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/7A3Hb9>
3. Indicators of Immigrant Integration 2015: Settling In. OECD/European Union [Internet] 2015. Disponible en: <https://goo.gl/hDr7E5>
4. Carrasquillo O, Carrasquillo AI, Shea S. Health insurance coverage of immigrants living in the United States: differences by citizenship status and country of origin. *Am J Public Health*. 2000; 90(6):917-23.
5. Nigenda, G, Ruiz-Larios JA, Bejarano-Arias RM., Alcalde-Rabanal JE, Bonilla-Fernández P. Análisis de las alternativas de los migrantes mexicanos en Estados Unidos de América para atender sus problemas de salud. *Salud Pública de México*. 2009; 16-407.
6. Rhodes SD, Mann L, Simán FM, Song E, Alonzo J, Downs M, et al. The impact of local immigration enforcement policies on the health of immigrant hispanics/latinos in the United States. *Am J Public Health*. 2015; 105(2):329-37.
7. Vargas-Bustamante A, Fang H, Garza J, Carter-Pokras O, Wallace SP, Rizzo JA, et al. Variations in Healthcare Access and Utilization Among Mexican Immigrants: The Role of Documentation Status. *J Immigr Minor Heal*. 2012; 14(1): 55-146.
8. Vargas-Bustamante A, Fang H, Rizzo JA, Ortega AN. Understanding Observed and Unobserved Health Care Access and Utilization Disparities Among U.S. Latino Adults. *Med Care Res Rev*. 2009; 66(5): 77-561.
9. Migración y Salud Latinos en los Estados Unidos. Consejo Nacional de Población del Gobierno de México [Internet]. 2008. Disponible en: <https://goo.gl/AjiSEo>
10. Andersen R, Aday LA. Access to medical care in the U.S.: realized and potential. *Med Care*. 1978; 16(7): 46-533.

11. Glosario sobre migración. Organización Internacional para las Migraciones. [Internet] Suiza; 2006. Disponible en: [http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_7\\_sp.pdf](http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf)
12. Raymond-Flesch M, Siemons R, Pourat N, Jacobs K, Brindis CD. "There Is No Help Out There and If There Is, It's Really Hard to Find": A Qualitative Study of the Health Concerns and Health Care Access of Latino "DREAMers." *J Adolesc Heal*. 2014; 55(3): 8-323.
13. Hoerster KD, Mayer JA, Gabbard S, Kronick RG, Roesch SC, Malcarne VL, et al. Impact of Individual-, Environmental-, and Policy-Level Factors on Health Care Utilization Among US Farmworkers. *Am J Public Health*. 2011; 101(4): 92-685.
14. Chen J, Vargas-Bustamante A. Estimating the Effects of Immigration Status on Mental Health Care Utilizations in the United States. *J Immigr Minor Heal*. 2011; 13(4): 80-671.
15. White K, Yeager VA, Menachemi N, Scarinci IC. Impact of Alabama's Immigration Law on Access to Health Care Among Latina Immigrants and Children: Implications for National Reform. *Am J Public Health*. 2014; 104(3): 397-405.
16. López-Cevallos D. Are Latino immigrants a burden to safety net services in nontraditional immigrant states? Lessons from Oregon. *Am J Public Health*. 2014; 104(5): 6-781.
17. Fuentes-Afflick E, Hessol NA. Immigration Status and Use of Health Services among Latina Women in the San Francisco Bay Area. *J Women's Heal*. 2009; 18(8): 80-1275.
18. Byrd TL, Law JG. Cross-border utilization of health care services by United States residents living near the Mexican border. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 26(2): 95-100.
19. Vargas-Bustamante A, Laugesen M, Caban M, Rosenau P. United States-Mexico cross-border health insurance initiatives: Salud Migrante and Medicare in Mexico. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(1):74-80.
20. Sánchez-Siller I, Gabarrot-Arenas M. ¿Exclusión en los dos lados? Un análisis de las políticas de salud para migrantes mexicanos en Estados Unidos desde una perspectiva binacional. *Rev Gerenc Polit Salud*, Bogotá. 2014;13(27): 67-147.
21. Fulton BD, Galárraga O, Dow WH. Informing public policy toward binational health insurance: empirical evidence from California. *Salud Publica Mex*. 2013; 4(4): 76-468.
22. Toomey RB, Umaña-Taylor AJ, Williams DR, Harvey-Mendoza E, Jahromi LB, Updegraff KA. Impact of Arizona's SB 1070 Immigration Law on Utilization of Health Care and Public Assistance Among Mexican-Origin Adolescent Mothers and Their Mother Figures. *Am J Public Health*. 2014; 104(1): 28-34.