

Capítulo II.

Antecedentes de Migración y Salud de los Migrantes

Mexicanos: Estados Unidos y California

El objetivo de este capítulo consiste en determinar los antecedentes y las características de la población de inmigrantes mexicanos en Estados Unidos y California. Esto dará como resultado no sólo importantes indicadores en cuanto a las características sociodemográficas de la población, sino también un contexto en el cual medir el acceso a los servicios de salud de los migrantes mexicanos y su estado de salud.

En una primera fase encontramos una migración segmentada, caracterizada por una migración legal relativamente baja y una migración ilegal significativamente alta. En una segunda fase esto genera una segmentación en los mercados laborales que se caracterizan por disparidades salariales con respecto al resto de la población, generando también una estratificación social y una segregación residencial de los migrantes en comunidades étnicas.

Estos factores a su vez generan esquemas de rechazo y discriminación en base a los estereotipos creados alrededor de la población de estudio debido a diferencias culturales más marcadas y un desconocimiento evidente de las características y necesidades de salud de la población de migrantes mexicanos.

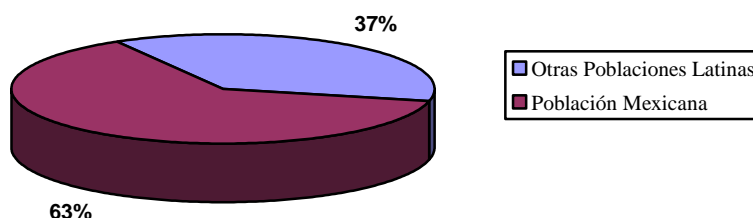
Por lo que en la última parte de este capítulo se presenta información referente a la salud de los migrantes mexicanos en California, en base a sus características demográficas, enfermedades más comunes y fuentes regulares de servicios médicos.

2.1 Las características de la migración de mexicanos a Estados Unidos

Durante el 2002, aproximadamente 9.6 millones de mexicanos estaban viviendo en los Estados Unidos correspondiendo al 29.8 por ciento de la población nacida en el extranjero que radica en los Estados Unidos y el 3.3 por ciento de la población total de ese país.¹

A su vez el Departamento del Trabajo de los Estados Unidos, mencionó que durante el 2000, los migrantes mexicanos representaron el 63 por ciento (más de 20.6 millones de personas) de la fuerza de trabajo latina en los Estados Unidos.² De estos trabajadores, cerca de 2.7 millones eran indocumentados, lo cual corresponde al 54 por ciento de las personas indocumentadas en todo el territorio nacional, de acuerdo a un reporte del *National Council of la Raza*.³

Gráfica 1. Fuerza de Trabajo Mexicana como porcentaje de fuerza de trabajo latina total en los Estados Unidos 2000



Fuente: Cattan, Peter (1993) "The diversity of Hispanics in the U.S. work force" Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. Vol. 116, No. 8 (August). P. 3. Estimaciones realizadas por la autora.

De acuerdo al mismo reporte, el 43 por ciento de los migrantes que entró a los Estados Unidos llegaron en la década de 1990, el 29.7 por ciento en la década de 1980 y el

¹ Rebecca Jannol; Deborah Meyers; Maia Jachimowicz (2003) "Immigration Facts" Migration Policy Institute. November, No. 3, P. 2.

² Peter Cattan (1993) "The Diversity of Hispanics in the U.S. Work Force", Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. Vol. 116, No. 8, (August).

² -----(2003) "Población hispana y no hispana por distribución geográfica" Secretaría de Salud Salud y Apoyo al Migrante con estimaciones de U.S. Census Bureau Current Population Survey 2000.

³ -----(2004) "Immigrants and Health Coverage: A primer", The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, National Council of La Raza, (June), P. 1.

27.3 por ciento en la década de 1970. De todas aquellas personas que ingresaron a los Estados Unidos de 1970 a 1979, el 71.7 por ciento obtuvieron la nacionalidad norteamericana, de las personas que ingresaron entre 1980 y 1989, el 18.6 por ciento obtuvieron la nacionalidad y de las personas que ingresaron entre 1990 y 2000 el 3.5 por ciento se nacionalizó.⁴

Esto significa que la tasa de nacionalización se ha reducido drásticamente a partir de las reformas a las leyes migratorias durante las décadas de 1980 y 1990 por el hecho de que los trabajadores no pueden permanecer más tiempo laborando en los Estados Unidos (5 años) por las restricciones implementadas al trabajo temporal y por lo cual en su mayoría pierden el carácter de elegibles para adquirir la ciudadanía.⁵

Desafortunadamente esto ha traído consigo muchos problemas hacia la población de trabajadores migrantes, ya que como el flujo migratorio no ha disminuido y el número de indocumentados se ha incrementado, el porcentaje de migrantes que tienen derecho a servicios de salud es cada vez menor.

Esto se debe también a que la mayoría de los trabajadores inmigrantes tienen al menos un(a) trabajador(a) de tiempo completo en la familia⁶, sin embargo de acuerdo a las estadísticas dichas personas tienen a ser de bajos ingresos, lo que los hace menos susceptibles de adquirir servicios médicos o seguros privados⁷ y tienen que recurrir a los programas que ofrece el gobierno. Estadísticamente de las personas ciudadanas solamente el 32 por ciento son considerados como personas de bajo ingreso, mientras que de los no ciudadanos el 55 por ciento son considerados como personas de bajos ingresos.⁸

⁴ -----(1995) "Ciudadanía de la población nacida en el extranjero por año de entrada y sexo" U.S. Census Bureau. Ethnic and Hispanic Statistics Branch, Population Division, (March) Porcentajes Estimados por la autora.

⁵ U.S. Citizenship and Immigration Services, "Guide to naturalization", P. 1.

⁶ Steven Wallace; Verónica Gutiérrez & Richard Brown (2003) "Mexican Immigrants are generally healthier but have less access to needed Health Care", Center for Health Policy Research, Health Policy Fact Sheet, (October) P. 1.

⁷ Howard Hubbell, Dombrink J. Shiraz (1989) "Evaluating health care needs of the poor: A community-oriented approach", American Journal of Medicine, Vol. 87, Pp.127-31.

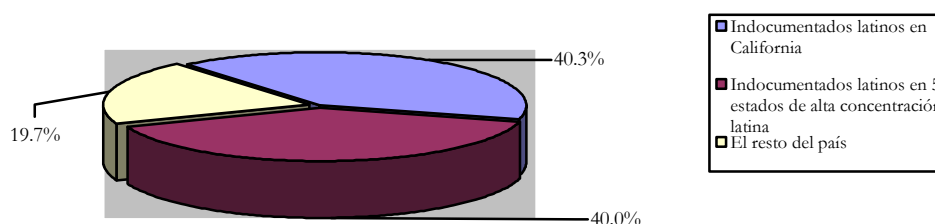
⁸ Bajo ingreso es menos del 200 % del FPL (\$31,340 dólares anuales), Urban Institute and Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured Analysis of March 2003, Current Population Survey.

De acuerdo a la Secretaría de Salud de México, solamente un 10 por ciento de la población de migrantes mexicanos recibe los servicios médicos por parte del Estado⁹, ya que para tener acceso a una gran cantidad de estos programas, estas personas deben ser ciudadanos residentes.

A su vez, la concentración a nivel geográfico de la población mexicana es mayor que de la población blanca, con una concentración del 83 por ciento en California, Texas, Nueva York, Florida Illinois, Nueva Jersey y Arizona.

Es por esto que el presente estudio toma como zona de análisis al estado de California, por ser el estado receptor de migrantes mexicanos más importante a partir del 2002.¹⁰ En ese estado, los mexicanos representan más del 40 por ciento de la población total, de los cuales aproximadamente 2 millones de personas son indocumentados.

Gráfica 2. Porcentaje de la Población Total de Indocumentados latinos:
Estados Unidos y California 2000



Fuente: Illegal Alien Resident Population. Estimates of the Undocumented Immigrant Population Residing in the US. Homeland Security. U.S. Immigration and Naturalization Service. 2000.

Estos datos reflejan no sólo el fuerte peso poblacional de los mexicanos en los Estados Unidos y California, sino también los problemas relacionados a esta situación. Pues al generarse una fuerte movilización de migrantes mexicanos indocumentados, no sólo se enfrentan a la dificultad para el acceso a los servicios de salud, sino que también

⁹ -----(2003) "Población hispana y no hispana por distribución geográfica", Secretaría de Salud y Apoyo al Migrante con estimaciones de U.S. Census Bureau Current Population Survey 2000, P. 1.

¹⁰ -----(2003) Analysis of March. Urban Institute and Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, Current Population Survey.

incurren en los riesgos de salud que la propia urbanización y el vivir en zonas marginadas conlleva.

Un ejemplo de esto es que cerca de 9 millones de personas viven a lo largo de la frontera México-Estados Unidos, de las cuales aproximadamente 300,000 personas que radican en la frontera sureste de los Estados Unidos carecen de agua potable, de alcantarillado, sistemas de tratamiento o de facilidades adecuadas para manejo de desperdicios.¹¹ La mitad de la población mexicana vive en áreas metropolitanas, mientras que el porcentaje de dicha población que no vive en áreas metropolitanas es de 8.5%.

2.2 Antecedentes generales del estado de California

Históricamente, el estado de California ha sido un estado de inmigrantes desde la conquista española, en una etapa inicial se da durante el siglo XIX una fuerte migración de trabajadores asiáticos y posteriormente de personas de origen mexicano y africano, quienes emigraron en grandes proporciones durante la década de 1940 para desempeñarse en empleos durante la guerra. Para 1965 son reducidas las restricciones a la inmigración y con esto se da un flujo poblacional del este de los Estados Unidos hacia California, sin embargo sólo el 50% de la población total es nativa de este estado ya que hacia 1990 el 35 por ciento de la migración total a los Estados Unidos llegaba a California lo cual representó un incremento de 12 millones de personas desde la década de 1970 a 1990. En 1970 el total de residentes blancos en Los Angeles era de 75 por ciento de la población total mientras que en 1990 únicamente representaban el 38 por ciento. Por su parte en la ciudad de San Francisco el porcentaje de población blanca era de 75 por ciento en 1970 mientras que en 1990 fue de 43 por ciento.¹²

¹¹ Jannol Op. Cit.

¹² Richard Walker (1996) California Collision of Race and Class Representations, No. 55, Special Issue: Race and Representation: Affirmative Action (Summer): pp. 163-183.

De 1990 a 1995, California presentó un crecimiento significativo de 200 millones. Durante el *boom* que duró de 1975 a 1990 fueron creados 5.5 millones de nuevos empleos. El ingreso per cápita se duplicó de 1980 a 1990, siendo además California el principal líder nacional en exportaciones al mercado global y el mayor receptor de inversión extranjera directa en ese periodo. De igual forma California se convirtió en “el principal motor de la economía de los Estados Unidos” gracias a la industria de alta tecnología, electrónica, de aviación, satelital, etc. También hacia la década de 1980 California se convirtió en el hogar del banco más grande del mundo (El Banco de América) y de la compañía de tarjetas de crédito VISA, por lo que este estado presentó un círculo virtuoso de empleo, gasto e inversión en una economía altamente diversificada¹³. Fue la crisis de 1990 a 1994, la que condujo a la quiebra de diversas industrias debido a la sobre acumulación de trabajadores, instrumentos financieros, bienes raíces y fábricas. De ahí que la inmigración haya sido detenida debido a los fuertes despidos que fueron de 1990 a 1992 de 70 mil en la agricultura, 150 mil en la industria de la construcción y 200 mil en las manufacturas.¹⁴ Lo cual generó de acuerdo a Walker una reestructuración económica y social con la subsecuente reducción de impuestos y gasto social.

De acuerdo a este autor, la visión de Pete Wilson fue la de diferenciar a los ricos “pagadores de impuestos” de los pobres “que sólo representaban una carga fiscal”¹⁵. Sin embargo la evidencia menciona que más del 50 por ciento de los inmigrantes indocumentados llegan a este estado con el objetivo de obtener un empleo y menos del 1 por ciento arriban con el objetivo de tener ventaja de los servicios sociales disponibles.

La reestructuración racial en California ha tenido cambios significativos, sobre todo a partir del periodo de 1980 a 1990. Y aunque la población de California, sigue siendo considerada como blanca en su mayoría también es cierto que la población de latina es muy

¹³ Walker. Op. Cit.

¹⁴ Walker. Op. Cit.

¹⁵ -----(2004) “Immigrants and Health Coverage: A primer”, The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured. National Council of La Raza, (June).

significativa de entre los grupos raciales considerados como minoritarios en ese estado. En el cuadro siguiente se puede apreciar que la población blanca corresponde a 66.2 por ciento de la población total, mientras que los latinos o hispanos corresponden al 34.6 por ciento de la población contrastando con el 11.9 de los asiáticos, quienes son considerados el segundo grupo racial minoritario mas importante en California. Es evidente por lo tanto que cualquier política enfocada a los migrantes tendrá un efecto significativo en las comunidades tanto de migrantes asiáticos como de migrantes mexicanos, sin embargo el impacto será mayor para el grupo latino predominante en número: los mexicanos.

TABLA 1. POBLACIÓN POR GRUPOS RACIALES		
California	Población	Porcentaje del total
Total	34,650,690	100%
Blanco	22,945,587	66.2%
Asiático	4,115,641	11.9%
Hispano o Latino	11,980,884	34.6%
Mexicano	9,885,974	28.5%

Fuente: U.S. census Bureau. American Community Survey Office 2003.

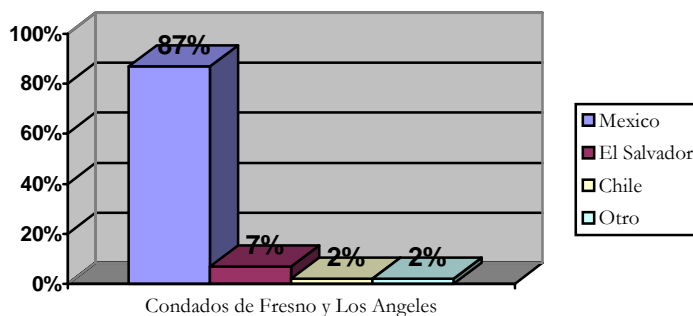
Nota: El American Community Survey de 2004, está limitado a la población por hogares y excluye a la población que vive en instituciones, colegios, dormitorios y otro tipo de viviendas de tipo comunitario.

Los datos anteriores se encuentran limitados a la población contada en hogares, sin embargo no toma en cuenta a todas aquellas personas que viven en instituciones, colegios, dormitorios y otro tipo de viviendas de tipo comunitario. Esto quiere decir que estas cifras pueden elevarse dado que no se esta contabilizando a todos los trabajadores ilegales.

2.3 Las características de la migración de mexicanos a California

En el estado de California, los condados con mayor concentración poblacional de indocumentados latinos son Fresno y Los Angeles.¹⁶

Gráfica 3. País de Origen de Inmigrantes Latinos Indocumentados en California



Fuente: Latino Health Statistics. National Council of La Raza (June, 2004)

La población ilegal concentrada en estos dos condados esta integrada en un 80 por ciento por personas de origen mexicano, el 7 por ciento de personas originarias de El Salvador, el 2 por ciento de personas provenientes de Chile y aproximadamente otro 2 por ciento son originarias de otro país latinoamericano. Lo cual se debe primordialmente a que Fresno es un destino de los migrantes mexicanos para desempeñarse en trabajo agrícola, mientras que Los Angeles se ha convertido en la principal área metropolitana concentradora de personas de origen mexicano. En total de los 2.7 migrantes ilegales provenientes de México, 2 millones se encuentran viviendo en California.¹⁷

La concentración de los migrantes en ciertos condados, ciudades o barrios se vincula al concepto de economías étnicas migrantes, las cuales son una parte importante

¹⁶ -----(2004) "Immigrants and Health Coverage: A primer", The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, National Council of La Raza, (June).

¹⁷ -----(2004) "Immigrants and Health Coverage: A primer", The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, National Council of La Raza, (June).

para los mercados laborales ya que se encuentran enmarcadas en un espacio de desenvolvimiento propio.

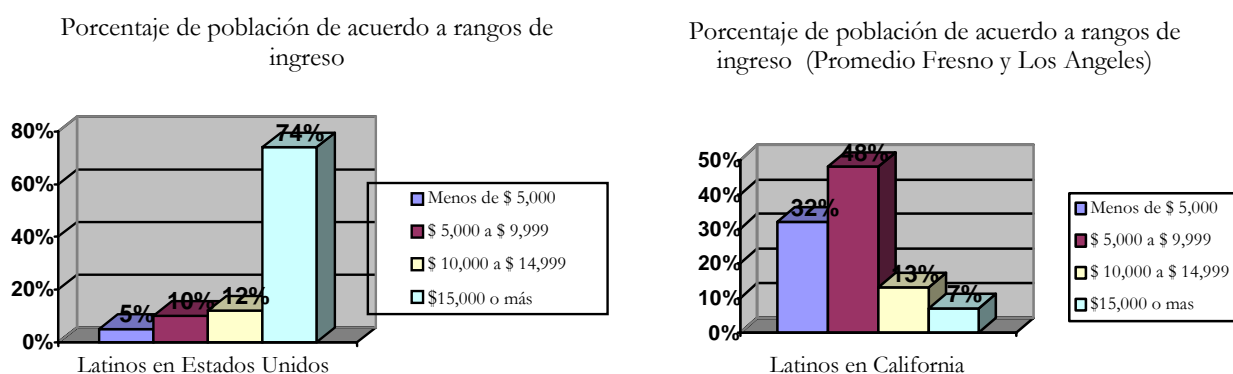
Adicionalmente al factor de la ilegalidad, en las economías étnicas se generan ciertos esquemas laborales auspiciados también por las políticas migratorias. Cuando se establecen regulaciones para la contratación de trabajadores y sobre todo si esta se da a nivel temporal, de alguna manera se está creando un nicho ocupacional para cierto grupo de personas. Tarry Hum¹⁸ menciona que en el caso de California las economías inmigrantes conforman nichos y enclaves ocupacionales e industriales que muestran una especialización regional generando relaciones co-étnicas en la calidad del espacio laboral entre empleados y contratantes. También se generan brechas significativas en cuanto a los salarios, un ejemplo de esto es que el ingreso latino representa en promedio sólo el 45% del ingreso de las personas blancas dando como resultado beneficios excedentes de 85 billones por contratar latinos en lugar de blancos. Durante 1999, del porcentaje de trabajadores que ganaban 35 mil dólares al año o más en California, el 4.65 por ciento eran mexicanos. Mientras que en lo que se refiere al porcentaje de personas en California que ganaban más de 50 mil dólares, sólo el .7 por ciento eran mexicanos.¹⁹ De acuerdo al estudio realizado por NCLR, sólo el 4 y el 10 por ciento en Fresno y en Los Angeles respectivamente reportaron un ingreso familiar mayor a 15 mil dólares anuales. Cuando en realidad a nivel nacional un 75 por ciento de los latinos percibe dicho rango de ingresos.²⁰ Esto también muestra un rezago en cuanto a los salarios de los latinos y en específico de los migrantes mexicanos, con respecto a los del resto del país. Esto evidentemente consiste en una primera barrera para poder adquirir un seguro médico, ya que generalmente estos son muy costosos.

¹⁸ Hum. Op. Cit.

¹⁹ Hum. Op. Cit. 112

²⁰ -----(2004) "Immigrants and Health Coverage: A primer", The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, National Council of La Raza, (June).

Gráfica 4. Porcentaje de población de acuerdo a rangos de ingreso: Estados Unidos y California



Fuente: Latino Health Statistics. National Council of La Raza. (June, 2004)

De acuerdo a Walker²¹ se ha dado una segmentación de los mercados laborales, donde los mexicanos se encuentran “confinados a nichos ocupacionales específicos” como serían las manufacturas en el sureste de California y en la actividad agropecuaria como peones en los valles interiores. La composición ocupacional de la economía mexicana esta normalmente vinculada a la servidumbre o trabajo de operador, siendo esto el 53 por ciento, mientras que en el caso de los chinos, sólo el 15 por ciento se dedica a esta actividad. Estos datos demuestran que la calidad en el empleo de los migrantes étnicos determina fuertes diferencias en la composición ocupacional de tal forma que existe una división racial o étnica del trabajo. Esto genera una segregación de los mexicanos hacia determinadas condiciones laborales que influyen en su salud por cuestiones físicas y en cuestiones financieras. A pesar de que en el caso de los latinos inmigrantes existe la evidencia de que aunque sus ingresos pueden ser inicialmente bajos y que estos pueden elevarse, existe la presencia de un “residual” generalmente atribuido a la discriminación.²²

En cambio, en el caso de las personas de origen asiático, estas se desempeñan en campos que requieren mano de obra calificada como medicina, ingeniería y computación, mientras que los canadienses y europeos se desempeñan en otros campos como la

²¹ Walker, Op. Cit.

²² Hum. Op. Cit. P. 79.

enseñanza, la electrónica y la banca, recibiendo por lo tanto mejores sueldos.²³ Podría pensarse que esta situación no depende del sistema institucional, sin embargo el ambiente que genera estas disparidades, aunado a la discriminación y la visión del mexicano de *servilidad*, de alguna forma da lugar indirectamente a estas condiciones laborales.

Sin embargo, también existen ciertas circunstancias, que han incrementado la vulnerabilidad de los migrantes mexicanos a la variabilidad de los mercados laborales. A diferencia de los coreanos, quienes llegan a California a una mayor edad, los mexicanos llegan en promedio a los 26 años, esto implica una menor acumulación de capital humano y experiencia laboral.²⁴

A su vez esto ha influido en la conformación de las economías étnicas, las cuales tienen la capacidad para absorber mano de obra migrante con capital humano limitadamente transferible²⁵.

Hum²⁶ afirma que los trabajadores inmigrantes pueden de hecho lograr paridad en los mercados laborales a partir de las redes sociales sin integrarse totalmente al mercado laboral general. La etnicidad se convierte en un factor positivo dentro de la economía étnica ya que facilita el acceso a recursos y que permite mejores mecanismos para enfrentar la discriminación institucional y las deficiencias en el capital humano, pero subordinados sin embargo como menciona este autor al mercado secundario. En sí podríamos decir que a pesar de que estas economías étnicas favorecen el acceso a ciertos recursos, no necesariamente implican que se este dando una asimilación al sistema, ya que si los migrantes se mantienen en un estado de ilegalidad no pueden tener acceso a los servicios públicos, tal es el caso de los servicios de salud, generándose la exclusión en base a las codificaciones que establece el gobierno para que las personas puedan hacerse elegibles a dichos servicios. También la cuestión del lenguaje es importante, pues cuando los

²³ Hum. Op. Cit. P. 106.

²⁴ Hum. Op. Cit. P. 101.

²⁵ Hum. Op. Cit. P. 102.

²⁶ Hum. Op. Cit.

migrantes se mantienen adheridos a estas economías, en pocos casos desarrollan la habilidad para hablar inglés, lo que también hace más difícil el recibir una atención de salud adecuada, debido a que en los hospitales donde reciben servicio casi nunca hay servicios de intérpretes o la presencia de personal bilingüe, lo cual afecta la calidad de la atención y la determinación del diagnóstico.

Otra razón por la que los inmigrantes mexicanos carecen de servicios de salud es el hecho de que un porcentaje elevado se encuentran desempleados. Los factores a los que se puede deber dicho desempleo, es la estacionalidad de los negocios de enclave como el trabajo agrícola temporal, la existencia de actividades económicas subterráneas “*underground economies*”²⁷, el autoempleo y el hecho de que no todo el personal que trabaja en las empresas de enclave étnico está formalmente contratado. Como mencionan Portes & Rumbaut²⁸, se ha dado la mexicanización de ciertos empleos, empresas e industrias. Uno de ellos es el sector agrícola que absorbe una buena parte del trabajo de mexicanos, sin embargo ha perdido fuerza dando paso a otras actividades como las manufacturas y la construcción.

Para Hum el racismo “institucionalizado y la discriminación en el mercado laboral” conduce a los trabajadores pertenecientes a una minoría a permanecer en trabajos inestables que refuerzan un pobre comportamiento en el trabajo. Esta situación se genera a partir del auge del sector servicios y la “degradación” de la manufactura lo cual a su vez ha generado una mayor polarización en el mercado laboral incorporando trabajadores *high-skilled* en el sector servicios y trabajadores *low-skilled* en el sector manufacturas. Este esquema ha motivado una elevada demanda por mano de obra barata donde los

²⁷ Wayne Cornelius & Jorge Bustamante “Mexican Migration to the United States: Origins, consequences, and policy options”, Center for U.S.-Mexican Studies, University of California, P. 36.

²⁸ Portes & Rumbaut (1997) “Patterns of Immigrant settlement and special mobility”, A Portrait, Second edition. Revised, Expanded, and Updated, (January).

inmigrantes latinos están reemplazando a los afro-americanos en el mercado secundario convirtiéndose en un sector laboral altamente vulnerable y sin poder.²⁹

Esta situación de acuerdo a Hum representa para los migrantes mexicanos y en general para aquellos con bajas tasas de capital humano una mayor vulnerabilidad en ambientes donde existe un sentimiento y políticas anti-inmigrantes.³⁰ Adicionalmente esta situación se relaciona al hecho de que relativamente pocos mexicanos sean ciudadanos en comparación con los asiáticos, de los cuales un cuarto son ciudadanos naturalizados generando “disparidades generales de clases y de recursos étnicos”.

2.4 Datos sobre la salud de los migrantes mexicanos en California

De la población de migrantes mexicanos residiendo en California, entre un 80 y 90 por ciento son hombres, en su mayoría solteros o sin compañía con edades entre 15 y 34 años. Esta situación ha empeorado dada la fuerte subordinación de los trabajadores a sus empleos, como es el caso de los trabajadores temporales, lo cual los lleva a movilizarse sin su familia y esto es lo que en algunos casos ha generado la dispersión del virus del VIH.

En lo que se refiere a la composición familiar mexicana en los Estados Unidos, existe la predominancia de niños especialmente, menores a 6 años de edad. A su vez el 60 por ciento de las familias tienen hijos menores de 18 años lo cual implica una carga doble,³¹ tanto por cuestiones de educación como de salud. De acuerdo a datos del 2000, el 35.5 por ciento de los hogares mexicanos se encontraban integrados por más de cinco o más personas, mientras que durante el 2003, los hogares compuestos por sólo dos personas como integrantes representaron sólo el 21.7 por ciento de la población

²⁹ Hum. Op. Cit. P. 78.

³⁰ Hum. Op. Cit. P. 103.

³¹ Hum, Tarry . Op. Cit. P 104.

hispana.³² Dichos datos demuestran que la población hispana y específicamente mexicana tiene una tendencia hacia la conformación de grandes familias, integradas no sólo por los hijos y padres sino también por familiares consanguíneos, como tíos, primos, abuelos, etc. Esta situación hace más apremiante aún la necesidad de servicios médicos, sobre todo porque en su mayoría se trata de familias de bajos recursos y con poca escolaridad que los hace ubicarse en empleos de bajos ingresos, poco susceptibles para adquirir un seguro médico, por lo que dicha población debe optar por los servicios que otorga el gobierno.

De acuerdo a datos del 2000, aproximadamente el 38.4 por ciento de los mexicanos en Estados Unidos tenían edades iguales o menores a 18 años. De esta cifra se puede observar que los niños son una población mayoritaria, por lo que es de importancia que puedan recibir servicios de salud, sobre todo en casos en que estos se ven expuestos a infecciones y problemas por desnutrición.³³ También existen otras afecciones como asma entre los niños. Solamente el 5.3 por ciento tienen edades de 65 años o más, este grupo de personas son las que más padecen por enfermedades como la diabetes y en menor porcentaje por afecciones cardiovasculares. Sin embargo, se considera que esta tasa inferior se debe a una baja tasa de diagnóstico relacionada a barreras en el acceso a los servicios de salud.³⁴ Por lo que en el caso de las personas mayores de 65, la demanda de servicios médicos se da principalmente por afecciones que requieren un especialista y de tratamientos de largo plazo.

De acuerdo a datos del 2000, la mayoría de la población tenía entre 18 y 64 lo cual representa el 59 por ciento de total. De este grupo el 32 por ciento tiene entre 25 y 44 años, quienes corren más riesgos de tener accidentes de trabajo y de ahí la necesidad

³² -----(2003) "Número de hogares y condición conyugal" Secretaría de Salud y Apoyo al Migrante con estimaciones de U.S. Census Bureau Current Population Survey, 2000.

³³ -----(2004) "Latino Health Statistics", National Council of La Raza.

³⁴ Steven Wallace; Verónica Gutiérrez, & Richard Brown (2003) "Mexican Immigrants are generally healthier but have less access to needed Health Care", Center for Health Policy Research, Health Policy Fact Sheet, (October), P. 1.

apremiante de que dicha población cuente con servicios de salud, debido a que aquí se ubica principalmente la manutención familiar.³⁵

También en un estudio realizado por el *National Council of La Raza*³⁶ se afirma que los mexicanos en California presentan fuertes factores de riesgo en su salud, debido a la expansión de enfermedades crónicas del corazón, anemia, así como de la diabetes. Dicha problemática nos dice el reporte, es generado por el bajo consumo de frutas y vegetales de estas personas en su dieta diaria, por la baja actividad física de los adultos latinos al mes y el sobrepeso y obesidad de las personas. De hecho, los males cardiovasculares han sido motivo en un 30 por ciento de las muertes de latinos en California, cerca de 18 por ciento han sido diagnosticados por hipertensión, casi 20 por ciento de las defunciones se han debido al cáncer y aproximadamente 5 por ciento se debieron a la diabetes.

El *National Council of La Raza* menciona que a nivel nacional el 41 por ciento de los mexicanos menores de 65 años se describieron con muy buena salud, mientras que en el condado de Los Angeles fue sólo el 34 por ciento se describieron así, mientras que en Fresno fue de 12 por ciento.³⁷ Esto se debe a las diferentes actividades o ámbitos laborales en que se desempeñan los migrantes en los diferentes condados. Por ejemplo los migrantes mexicanos se dedican primordialmente a las manufacturas, al sector industrial y al sector agrícola, entre otros. Fresno por ejemplo, es un condado donde los migrantes mexicanos se dedican predominantemente al trabajo agrícola. En el caso de los trabajadores que se desempeñan en la agricultura, los principales problemas de salud se relacionaron a deshidratación, lesiones, problemas en la dentadura y mala visión, aunque

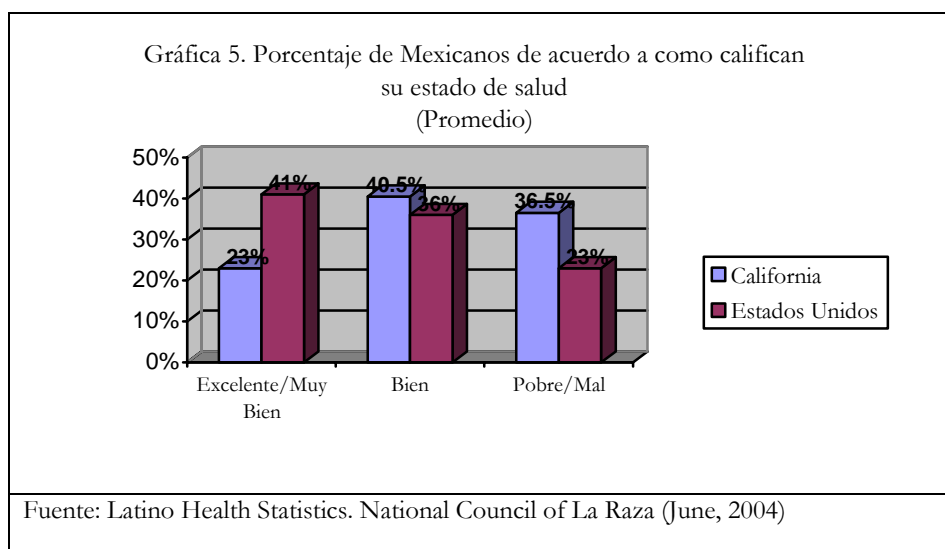
³⁵ -----(2003) "Población hispana y no hispana por edad" Secretaría de Salud Salud y Apoyo al Migrante con estimaciones de U.S. Census Bureau Current Population Survey, 2000.

³⁶ -----(2004) "Latino Health Statistics", National Council of La Raza.

³⁷ -----(2004) "Immigrants and Health Coverage: A primer", The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, National Council of La Raza, (June).

también existen riesgos a enfermedades crónicas como afecciones cardiacas, apoplejía, asma, diabetes y artritis.³⁸

A diferencia de ellos, en el caso de las personas indocumentadas de origen asiático informaron en un 72 por ciento que su estado de salud es excelente, mientras que en el caso de las personas documentadas estas informaron en un 58 por ciento que su salud era excelente y en un 38 por ciento que su salud era buena.³⁹



Esto nos muestra un indicador interesante sobre como perciben los migrantes su salud. Esta situación no sólo puede estar originada por cuestiones como hábitos alimenticios, la experiencia pre-migratoria o post-migratoria, apoyos familiares o de redes sociales, etc. Sino que se encuentra vinculado al propio acceso a los servicios de salud, así como otro tipo de problemas como es la insuficiencia de servicios médicos y ambulatorios, sobre todo en las zonas rurales.⁴⁰

³⁸ Richard Mines; Bonnie Bade; Steve Samuels & Stephen McCurdy (2000) "Sufrimientos Silenciosos: un reporte sobre la salud de los trabajadores agrícolas en California", *California Institute for Rural Studies*, P. 7.

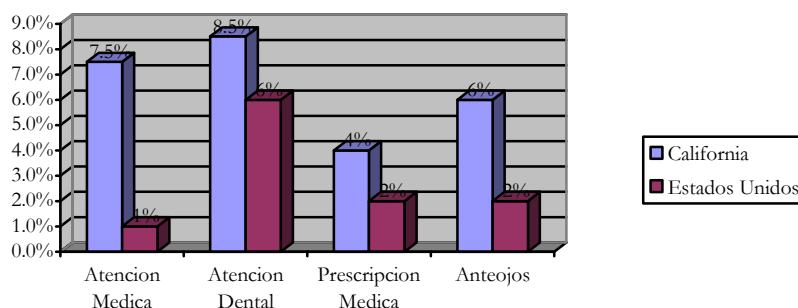
³⁹ -----(2001) "Asian Americans and Pacific islanders in California", *Asian and Pacific Islander American Health Forum*, UCLA Center for Health Policy Research, P. 1.

⁴⁰ Larson Fleishman (2003) "Rural-urban differences in usual source of care and ambulatory service use: analyses of national data using Urban Influence Codes", Agency for Healthcare Research and Quality, *Medical Care*, No. 41.

En cambio en el caso de los inmigrantes asiáticos, el 78 por ciento reportó haber asistido 5 veces al médico en el último año. Estos inmigrantes mencionaron en un 67 por ciento el tener una fuente de servicios médicos regular,⁴¹ mientras que los latinos informaron tener una fuente de servicio médico regular en un 18.5 por ciento.

En el estudio realizado por NCLR, en promedio el 5 por ciento de la población latina en California, en el área de Fresno y Los Angeles, reportó no haber podido tener acceso a servicios médicos en los últimos 12 meses, de igual forma el 7.5 por ciento dijo no haber podido obtener atención dental en los últimos meses. Específicamente en el caso de los trabajadores rurales temporales, el 31.8 informó nunca haber ido al doctor o a una clínica y casi el 73.6 por ciento declaró haber realizado una visita al médico en algún momento en los dos años previos, debido a alguna lesión en el trabajo.⁴²

Gráfica 6. Porcentaje de latinos que no pudieron obtener servicios de salud en los últimos 12 meses. (Promedio)



Fuente: Latino Health Statistics. National Council of La Raza (June, 2004)

Casi todas las tasas de hospitalización en California fueron comparables a las del resto del país. En el caso de los indocumentados un tercio de las hospitalizaciones fueron por parto, pero en el caso de hospitalizaciones no relacionadas a parto estas tuvieron un índice menor en California con respecto a la media nacional de 8.5 por ciento. Por otra

⁴¹ Ibid.

⁴² Richard Mines; Bonnie Bade; Steve Samuels & Stephen McCurdy (2000) "Sufrimientos Silenciosos: un reporte sobre la salud de los trabajadores agrícolas en California", California Institute for Rural Studies, P. 27-28.

parte, de acuerdo a un estudio realizado por NCLR⁴³ aproximadamente el 38 por ciento de los adultos mexicanos indocumentados en Fresno y Los Angeles efectuaron una visita al medico comparado con dos tercios de todos los latinos en el país. Otro indicador que es muy significativo para medir el nivel de acceso a los servicios de salud es en que porcentaje los inmigrantes mexicanos no tienen una fuente usual de servicios de salud. El hecho de que los inmigrantes puedan tener una fuente usual de servicios médicos permite la continuidad en el servicio, la atención, los tratamientos y el diagnóstico. La dificultad de los mismos para mantener un patrón usual o constante en los servicios les impide mantener ciertos estándares mínimos de salud.

TABLA 2. FUENTES USUALES DE SERVICIOS DE SALUD, INCLUYENDO SERVICIOS DE EMERGENCIA			
	Edad 0-17	Edad 18-64	Edad 65+
Inmigrantes Mexicanos	24.8%	28.7%	7.7%
Nacidos en Estados Unidos de origen mexicano	6.8%	17.3%	7.2%
Nacidos en estados Unidos Blancos no Latinos	3.6%	11.6%	2.5%

Fuente: 2001 California Health Interview Survey

Otros factores que mencionan los migrantes mexicanos en su acceso a los servicios de salud, son el maltrato que sufren en las oficinas de atención, la inexistencia de material impreso apropiado para los migrantes, las constantes fluctuaciones que presentan las familias en cuanto a su ingreso lo cual genera una gran dificultad para determinar cuánto tiempo pueden estar enrolados en un determinado programa y las experiencias negativas del pasado como la *Proposition 187*. También la falta de transporte, la falta de disponibilidad o largos tiempos de espera en la clínica son elementos que han reducido la posibilidad de que los migrantes mexicanos puedan recibir atención médica.

⁴³ National Council of La Raza.

Esta situación obliga a reflexionar sobre la importancia del debate en cuanto a quienes incluir en el programa y a quienes no o bajo que condiciones podrían ser incluidos. Otra cuestión importante es que tan positivo o negativo puede ser el hecho de que los estados puedan realizar adecuaciones a ciertos programas como *Medicaid* y qué tanto estas reformas se adaptan a la realidad que vive el estado en cuestión. Esto se analizará en el siguiente capítulo.