



# El retorno reciente de Estados Unidos: salud, bienestar y vulnerabilidad de los adultos mayores

**Palabras clave:** envejecimiento  
migración internacional  
salud

**Fernando Riosmena,\*  
César González González\*\*  
y Rebeca Wong\*\*\***

México experimenta el envejecimiento poblacional relativamente acelerado que caracteriza a poblaciones en etapas avanzadas de la transición demográfica (Partida, 2004). En contraste con cohortes más jóvenes, en donde el saldo migratorio internacional neto es generalmente negativo (Hill y Wong, 2005), parte del alto crecimiento poblacional de los adultos mayores se debe al retorno de un número no trivial de migrantes provenientes de Estados Unidos. Dada la importancia de la migración de retorno en este grupo, el conocimiento del bienestar y vulnerabilidad de los adultos mayores que regresan de Estados Unidos, en términos de su estado de salud, nivel socioeconómico, derechohabiencia y afiliación a servicios de salud es de importancia para políticas públicas y para entender las consecuencias de los procesos de migración a lo largo del ciclo de vida de los migrantes.

Este artículo resume la situación de los adultos mayores nacidos en México que migraron a Estados Unidos y recientemente regresaron, en términos de su nivel socioeconómico, prevalencia de discapacidad y derechohabiencia en relación con los no migrantes en México. Utilizamos los microdatos de la muestra del censo de población y vivienda de 2010 y dividimos

el análisis por grupos de edad y tamaño de localidad de residencia. Definimos como migrante internacional de retorno reciente a los residentes de hogares censales en 2010 que vivían en Estados Unidos en junio de 2005. Para fines de este trabajo, definimos como no migrantes a quienes residían en México en la misma entidad, tanto en 2005 como en 2010.<sup>1</sup>

## **Salud, derechohabiencia y bienestar socioeconómico de los migrantes de retorno**

Los migrantes mexicanos que viven en Estados Unidos tienen un estado de salud aparentemente favorable en comparación con el de la población estadounidense (Cunningham et al., 2008), aunque esta ventaja tiende a desaparecer durante el proceso de adaptación (Lara et al., 2005) y es desfavorable en varios indicadores, incluyendo algunas formas de discapacidad (Eschbach et al., 2007). Si bien esto sugiere un deterioro de la salud como consecuencia de su condición, los migrantes internacionales de retorno no tienen peor salud que los no migrantes en las comunidades de origen en México (Crimmins et al., 2005), en parte porque los migrantes parecen tener mejor salud que los no migrantes antes de emigrar (Riosmena et al., 2010).

A pesar de que los migrantes de retorno tienen un nivel socioeconómico mayor que el de los no migrantes (Wong y González, 2010), es posible que aquéllos tengan menor acceso a servicios de salud, dada su ausencia (generalmente prolongada) de la economía formal en México, la cual les otorgaría acceso a instituciones de seguridad social durante y después de su vida laboral. Si bien algunos migrantes podrían tener derecho a estos servicios de salud si al regresar se insertaran en el mercado formal, o bien como dependientes de un hijo con derechohabiencia, ésta podría ser particularmente baja, dados sus orígenes más rurales y menos metropolitanos (Riosmena y Massey, 2012) (véase el cuadro 1), en donde las oportunidades en el sector formal y la infraestructura de servicios de salud en general son mucho más limitadas (Levy, 2008). Por otro lado, los migrantes podrían tener una mayor propensión a afiliarse al Seguro Popular por la promoción que se ha realizado de estos servicios entre la comunidad mexicana en Estados Unidos, ya que es posible tramitar dicho seguro en las sedes consulares mexicanas.

### Resultados y discusión

Los datos del censo de población y vivienda 2010 revelan que, comparados con los adultos mayores no migrantes, los migrantes de retorno son más jóvenes, tienen un mayor porcentaje de hombres y son mucho menos propensos a residir en áreas metropolitanas (de 100 mil habitantes o más). Asimismo, respecto a los no migrantes, los migrantes tienen mayores niveles educativos, son más propensos a vivir en hogares con bienes duraderos, y menos propensos a reportar alguna discapacidad (véase el cuadro 1).

Los datos confirman que los migrantes de retorno cuentan con menor derechohabiencia a servicios de salud que los no migrantes. La ausencia de estos migrantes en la economía formal en México les dificulta reinsertarse en ella y, por tanto, tener acceso a servicios de salud provistos por las instituciones de seguridad social. Esto parece llevar a muchos migrantes a obtener cobertura

a través del Seguro Popular o, en menor medida, de seguros privados, aunque estas dos formas de seguro no compensan la falta de cobertura en el sector formal.

La menor derechohabiencia de los migrantes internacionales de retorno podría también deberse a su mayor propensión a residir en localidades de menor tamaño. El cuadro 2 presenta razones de riesgo en derechohabiencia por grupo de edad y tamaño de localidad, obtenidas dividiendo el porcentaje de migrantes internacionales de retorno reciente en cierta categoría (por ejemplo, con IMSS) entre el porcentaje de no migrantes en la misma condición. Las razones mayores a uno indican que los migrantes son más propensos que los no migrantes a tener la característica en cuestión, mientras que las razones menores a uno muestran una menor propensión. Presentamos estas razones por grupo de edad para evitar confundir diferencias en derechohabiencia con diferencias en la composición etaria.

El cuadro 2 revela que la derechohabiencia de los migrantes internacionales de retorno es más baja que la de los no migrantes, independientemente de la edad y el tamaño de la localidad de residencia, con excepción de los migrantes de retorno de entre 50 y 64 años que viven en localidades de más de 100 mil habitantes, quienes tienen una derechohabiencia y afiliación un poco mayores que las de los no migrantes. En específico, la derechohabiencia al IMSS y los servicios de salud para trabajadores del Estado es sustancial y consistentemente menor para los migrantes internacionales, independientemente de la edad y el tamaño de la localidad.

La mayor afiliación al Seguro Popular de los migrantes internacionales que aparece en el cuadro 1 sólo es clara sólo para los migrantes de retorno de 65 años y más que residen en localidades de 100 mil habitantes o más, mientras que es prácticamente la misma para migrantes internacionales de retorno y no migrantes de 50 a 64 años en localidades de más de 15 mil habitantes. A pesar de la mayor afiliación al Seguro

**Cuadro 1. México.** Población de 50 años y más por características seleccionadas. Medias y desviaciones estándar según estatus migratorio, 2010

Características	Migrantes internacionales		Total
	No migrantes	de retorno	
Edad	62.7 (10.3)	59.0 (8.1)	62.6 (10.3)
50 – 59	46.5	60.2	46.7
60 – 69	28.7	29.3	28.6
70 – 79	16.8	7.9	16.7
80 – 89	6.8	2.3	6.7
90+	1.3	0.3	1.3
Total	100	100	100
Porcentaje de hombres	46.9	70	47.1
Tamaño de localidad			
Menos de 2,500 hab.	23.7	31.6	23.5
De 2,500 a 14,999 hab.	13.3	16.6	13.3
De 15,000 a 99,999 hab.	13.2	17.8	13.3
100,000 o más hab.	49.8	34	49.9
Total	100	100	100
Años de escolaridad	5.8 (5.2)	6.6 (5.0)	5.8 (5.2)
Porcentaje sin bienes <sup>a</sup>	11.2	4.3	11.1
Número de bienes (1-5) <sup>a</sup>	3.15 (1.35)	3.33 (1.26)	3.16 (1.35)
Porcentaje con alguna discapacidad	18.3	13.8	18.2
Número de discapacidades   1 ó más	1.3 (0.7)	1.2 (0.5)	1.3 (0.7)
Porcentaje sin derechohabiencia/afiliación	28.7	53.7	28.9
Tipo de derechohabiencia/afiliación   con derechohabiencia/afiliación			
IMSS	49	35.7	49
ISSSTE	13.2	7.7	13.2
ISSSTE estatal	1.4	0.5	1.4
Pemex, Defensa o Marina	2	0.6	2.1
Seguro Popular	28.2	39.6	28.1
Seguro privado	3.6	10.4	3.7
Otra institución	2.5	5.5	2.5
N (ponderado y expandido)	19,250,451	99,181	19,703,298
n (número de muestra)	2,045,851	12,029	2,085,134

<sup>a</sup> Incluye refrigerador, lavadora, automóvil, teléfono móvil y computadora.

Fuente: estimaciones propias basadas en los microdatos de la muestra del censo de población y vivienda 2010, Inegi.



Popular en grandes áreas urbanas, un mayor porcentaje de migrantes internacionales de 65 años y más carece de derechohabiencia o afiliación comparados con los no migrantes, lo que indica que ni el Seguro Popular ni los privados compensan la falta de cobertura de los migrantes internacionales por medio de la economía formal.

## Conclusiones

Los datos más recientes del censo de población y vivienda 2010 revelan un panorama heterogéneo para los migrantes internacionales de retorno reciente, quienes tienen menor discapacidad y mayor bienestar socioeconómico que los no migrantes, pero mucho menor derechohabiencia y afiliación a servicios de salud. Aunque el censo solamente permite medir la salud en términos de discapacidad, estos resultados corroboran los que encontraron otros estudios basados en encuestas de adultos mayores con información más detallada en salud y discapacidad (Wong y González, 2010).

Puesto que la derechohabiencia y la afiliación a servicios de salud tiene como

uno de sus objetivos proteger a la población en contra de los riesgos para la salud, que se incrementan con la edad, los adultos mayores que regresan de Estados Unidos presentan entonces un mayor grado de vulnerabilidad que el de la población no migrante. Aunque los migrantes internacionales tienen más bienes y un poder adquisitivo ligeramente mayor que los no migrantes, los gastos en salud en edades avanzadas son generalmente elevados (González González et al., 2011), lo que podría implicar altos riesgos y costos para quienes paguen la atención médica de su bolsillo. Esto es de importancia particular para las personas de más de 65 años, quienes tienen riesgos más elevados de presentar problemas de salud. Dado que los métodos aquí utilizados son descriptivos, sería necesario corroborar si estas diferencias en derechohabiencia se mantienen, por ejemplo, al controlar por estado de salud y nivel socioeconómico.

El bajo nivel de derechohabiencia de los migrantes es preocupante. En el caso de los migrantes de 50 a 64 años, indica una mayor vulnerabilidad en salud y una baja capacidad de reinsertarse a la economía formal a su regreso a México. Dicho acceso es bajo,

**Cuadro 2. México.** Población de 50 años y más por tamaño de localidad.

Razones de riesgo en derechohabiencia o afiliación a distintos servicios de salud entre migrantes internacionales de retorno y no migrantes por grupo de edad, 2010

Tamaño de localidad	IMSS	Seguros a trabajadores del Estado <sup>a</sup>	Seguro Popular	Seguro privado y otros tipos	Sin derechohabiencia o afiliación
50 a 64 años					
Menos de 2,500 hab.	0.537 ***	0.283 ***	0.673 ***	1.762 ***	1.615 ***
De 2,500 a 14,999 hab.	0.616 ***	0.411 ***	0.824 ***	1.618 *	1.504 ***
De 15,000 a 99,999 hab.	0.478 ***	0.316 ***	0.958	2.532 ***	2.031 ***
100,000 y más hab.	0.562 ***	0.427 ***	1.121	1.187 ***	0.843 ***
65 años y más					
Menos de 2,500 hab.	0.626 ***	0.354 *	0.512 ***	4.946 ***	1.533 ***
De 2,500 a 14,999 hab.	0.517 ***	0.39 ***	0.777 ***	2.523 ***	1.449 ***
De 15,000 a 99,999 hab.	0.428 ***	0.288 ***	0.819 *	5.901 ***	1.617 ***
100,000 y más hab.	0.462 ***	0.529 **	1.616 *	1.571	2.062 ***

<sup>a</sup> Incluye ISSSTE, servicios estatales de seguridad social para empleados públicos, Pemex y Secretarías de Defensa y Marina.

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001.

Fuente: estimaciones propias basadas en los microdatos de la muestra del censo de población y vivienda 2010, Inegi.

incluso comparado con los no migrantes de la misma edad, para quienes obtener un empleo en el sector formal (y, en menor medida, informal) es también difícil.

Dado el crecimiento esperado en el número de personas de la tercera edad, incluyendo aquéllas con experiencia migratoria en Estados Unidos y, en general, sin experiencia en el sector laboral formal o sin cobertura institucional, es necesario aumentar y mejorar dicha cobertura para disminuir riesgos y costos en salud. Además de la necesidad de promover el empleo en el sector formal y evitar la discriminación por edad en el mercado laboral, esta es una oportunidad para programas como el Seguro Popular, que podría afiliar a la población que regresa del extranjero y que encuentra dificultad para insertarse en la economía formal, sobre todo en áreas rurales.

\*Universidad de Colorado, fernando.riosmena@colorado.edu

\*\*Instituto Nacional de Geriátría, cesar.gonzalez@salud.gob.mx

\*\*\*Universidad de Texas, rewong@utmb.edu

Agradecemos las sugerencias y comentarios a una versión previa de este trabajo que hicieron René Zenteno, Rosario Cárdenas, Carlos Echarri, Silvia Giorguli y Edith Gutiérrez, así como de los participantes del Segundo taller de dictaminación de *Coyuntura Demográfica*.

## Notas

<sup>1</sup> Es importante señalar que esta población pudo haber emigrado a Estados Unidos y retornado a México en un momento previo a 2005 o, incluso, entre las fechas de los levantamientos del censo de 2005 y el censo de 2010.

## Referencias

**Cunningham, Solveig A., Julia D. Ruben y K. M. Venkat Narayan (2008),**

“Health of Foreign-born People in the United States: A Review”, en *Health & Place*, vol. 14, núm. 4, pp. 623-635.

**Crimmins, Eileen M., Beth J. Soldo, Jung Ki Kim y Dawn E. Alley (2005),**

“Using Anthropometric Indicators for Mexicans in the United States and Mexico to Understand the Selection of Migrants and the «Hispanic paradox»”, en *Social Biology*, vol. 52, núm. 3-4, pp. 164-177.

**Eschbach, Karl, Soham Al-Snih, Kyriakos S. Markides y James S. Goodwin (2007),**

“Disability and Active Life Expectancy of Older U.S. -and Foreign-Born Mexican Americans”, en Angel, Jacqueline L. y Keith E. Whitfield (eds.), *The Health of Aging Hispanics: The Mexican-origin Population*, New York, Springer, pp. 40-49.

**González González, César, Sergio Sánchez García, Teresa Juárez Cedillo, Óscar Rosas Carrasco, Luis Miguel Gutiérrez Robledo y Carmen García Peña (2011),**

“Health Care Utilization in the Elderly Mexican Population: Expenditures and Determinants”, en *BioMed Central Public Health*, vol. 11:192, doi:10.1186/1471-2458-11-192.

**Hill, Kenneth y Rebeca Wong (2005),**

“Mexico-US Migration: Views from Both Sides of the Border”, en *Population and Development Review*, vol. 31, núm. 1, pp.1-18.

**Lara, Marielena, Cristina Gamboa, M. Iya Kahramanian, Leo S. Morales, y David E. Hayes Bautista (2005),**

“Acculturation and Latino Health in the United States: A Review of the Literature and its Sociopolitical Context”, en *Annual Review of Public Health*, vol. 26, pp. 367-397.

**Levy, Santiago (2008),**

*Good Intentions, Bad Outcomes: Social Policy, Informality, and Economic Growth in Mexico*, Washington, Brookings Institution Press.

**Partida, Virgilio (2004),**

“Situación demográfica nacional”, en Conapo, *La situación demográfica de México, 2004*, México, Consejo Nacional de Población, pp. 11-22.

**Riosmena, Fernando y Douglas S. Massey (2012),**

“Pathways to El Norte: Origins, Destinations, and Characteristics of Mexican Migrants to the United States”, en *International Migration Review*, vol. 46, núm. 1, pp. 3-36.

-----, **Rebeca Wong y Alberto Palloni (2010),**

“Migration Selection, Protection, and Acculturation: A Bi-national Perspective on Older Adults”, ponencia presentada en *The 2010 International Conference on Aging in the Americas*, 15-17 de septiembre, Austin, Texas.

**Wong, Rebeca, y César González González (2010),** “Old-Age Disability and Wealth among Return Mexican Migrants from the United States”, en *Journal of Aging and Health*, vol. 22, núm. 7, pp. 932-954.