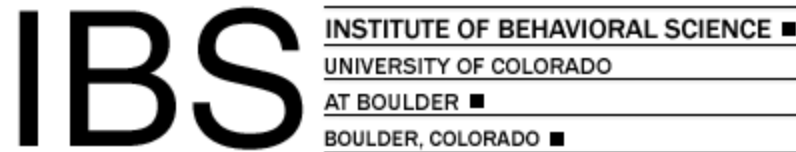




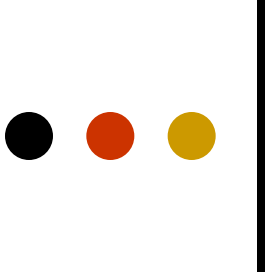
# Resistencia y vulnerabilidad: la salud de los latinoamericanos durante el proceso de migración y adaptación en Estados Unidos

Fernando Riosmena

Programa de Población y Departamento de Geografía  
Universidad de Colorado en Boulder



Seminario Internacional “Medición de Grupos Sociales Vulnerables”  
18 de octubre de 2011, UNAM-INEGI



## Vulnerabilidad, migración, salud

- Vulnerabilidad asociada con emigración, retorno
  - Exposición, susceptibilidad, capacidad adaptativa
  - Migración = adaptación a incertidumbre, *shocks*
- Migrantes, claramente vulnerables en varias dimensiones
  - Consecuencias de salud dadas dichas vulnerabilidades
- Sin embargo, exposición a riesgos, capacidad adaptativa, varían de acuerdo a la etapa del proceso migratorio
  - No sólo por el contexto de de emigración, pero también el de recepción
- Dadas estas diferencias, realizamos un diagnóstico de salud durante el proceso migratorio, y algunas fuentes de vulnerabilidad



## Etapas de la migración, resumen del estado de salud en cada etapa

- Durante el cruce (--)
- En Estados Unidos (-/+)
  - Selección en emigración (+)
  - Protección “socio-cultural” (+?)
  - Aculturación (-)
- Al retorno (-)
- De los no migrantes en comunidades de origen dado (+/-)



## Durante el cruce (--)

- Peligros del cruce de frontera sin documentos
  - En especial después de endurecimiento de la frontera en los 90s
  - Hipertermia, deshidratación, insolación
  - Accidentes en tránsito en EU
- Peligros mayores, en países de tránsito
  - Vejaciones durante el trayecto por asaltantes
  - Mutilación, muerte en el “tren de la muerte”
  - Secuestro , tortura, muerte por organizaciones criminales
- Salud mental relacionada con el estatus legal
  - Por falta de y lucha por documentos



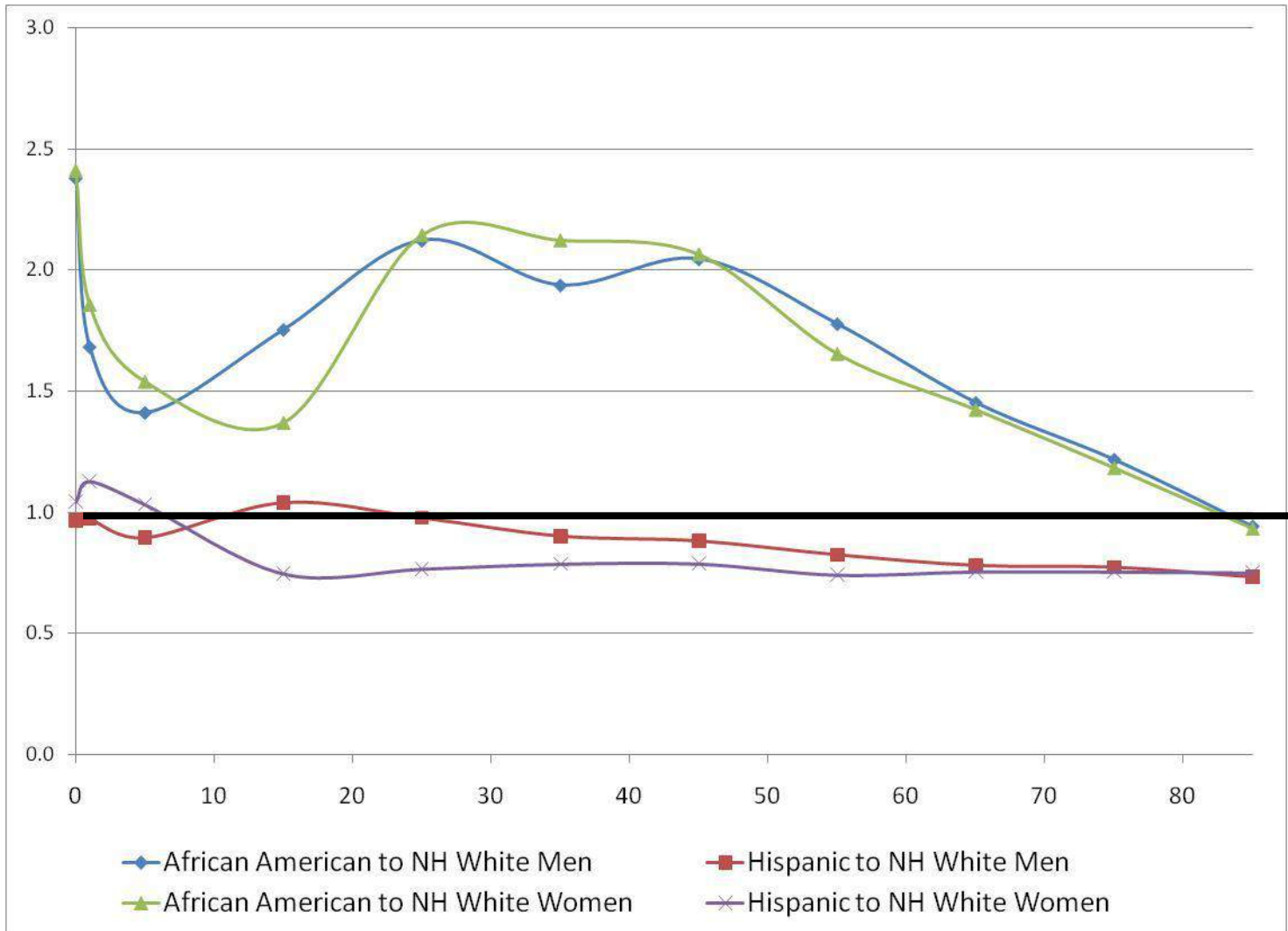
Paradojas de salud en Estados Unidos: ventaja aparente al salir de sus comunidades y llegar a EU (+)

- Los migrantes (de bajo NSE), en mejor salud que los nativos de EU
  - Sobre todo en mortalidad (v.gr. Markides & Eschbach 2011)

La ventaja de salud de los latinos (en relación con la de los anglos = 1.0 en la gráfica) es notable en mortalidad (sobre todo para adultos de edad media y avanzada)

● ● ●

Source: Own calculations based on data provided in Markides, K.S. and K. Eschbach. 2005. "Aging, migration, and mortality: Current status of research on the Hispanic paradox." Journals of Gerontology: Series B 60(Sp. Iss. 2 ):S68-S75.





## Paradojas de salud en Estados Unidos: ventaja aparente al salir de sus comunidades y llegar a EU (+)

- Los migrantes (de bajo NSE), en mejor salud que los nativos de EU
  - Sobre todo en mortalidad (v.gr. Markides & Eschbach 2011)
  - *Algunas* condiciones de salud crónica, varios factores de riesgo
  - Pero no así en otras (diabetes, VIH-SIDA, accidentes de trabajo)

**Table 1**  
**Comparisons of health outcomes between foreign-born individuals and the US population**

	Mortality	Perinatal health <sup>a</sup>	Mental health	Overweight and obesity	Heart and circulatory disease <sup>b</sup>	Diabetes <sup>c</sup>	Cancers <sup>d</sup>	Infectious diseases <sup>e</sup>	Injuries <sup>f</sup>	Self-assessed general health
<i>All foreign-born</i>	+ + -		-	+ +	+ + + -	+ + -	+	+ + -	+ + +	+ + 0 0 - -
<i>Hispanic</i>	+ + + +	+			+	-		+	-	+ 0 - -
Mexican	+ + +	+ + 0	+ -			-	+			+ 0 0
Cuban	+ 0									
Puerto Rican	+ + 0 - -									
Other Hispanic	+									
<i>White</i>		0								
Former USSR					-					
English							-			
German							-			
Italian							-			
Polish							-			
Portuguese							-			
Middle-eastern		+				-				0
<i>Black</i>	+ +	+			+ -	-		+		+ 0 0 -
<i>Asian and Pacific Islander</i>	+	+ -	-	+	-	- -		-		+ -
South Asian		-	-		0 - - -	0				+
Japanese		+	-							+
Chinese			-	+			0 0			+
Filipinos			0	+			-			+
Koreans			-							-
Laotian Hmong							+ + - -			
Vietnamese			-							-
Pacific Islander										-

*Note:* This table presents a summary of results from all articles identified as part of this review. Symbols indicate the following outcomes among migrants relative to the comparison group: better (+), worse (-), and no difference (0). Each symbol indicates one reported comparison of outcomes, with some studies reporting multiple such comparisons. This table includes comparisons of foreign-born individuals with the general US population and with native-born non-Hispanic whites.

<sup>a</sup>Includes birthweight, Apgar score, and perinatal complications.

<sup>b</sup>Includes hypertension, heart disease, stroke.

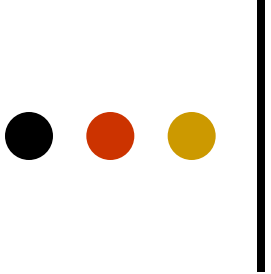
<sup>c</sup>Includes type 2 and gestational diabetes.

<sup>d</sup>Includes the following cancer locations: brain, breast, cervix, colon, leukemia, liver, lung, lymphnodes, nasopharynx, prostate, rectum, stomach, and thyroid.

<sup>e</sup>Includes HIV/AIDS, hepatitis B, rubella, and tuberculosis.

<sup>f</sup>Includes occupational and unintentional injuries.





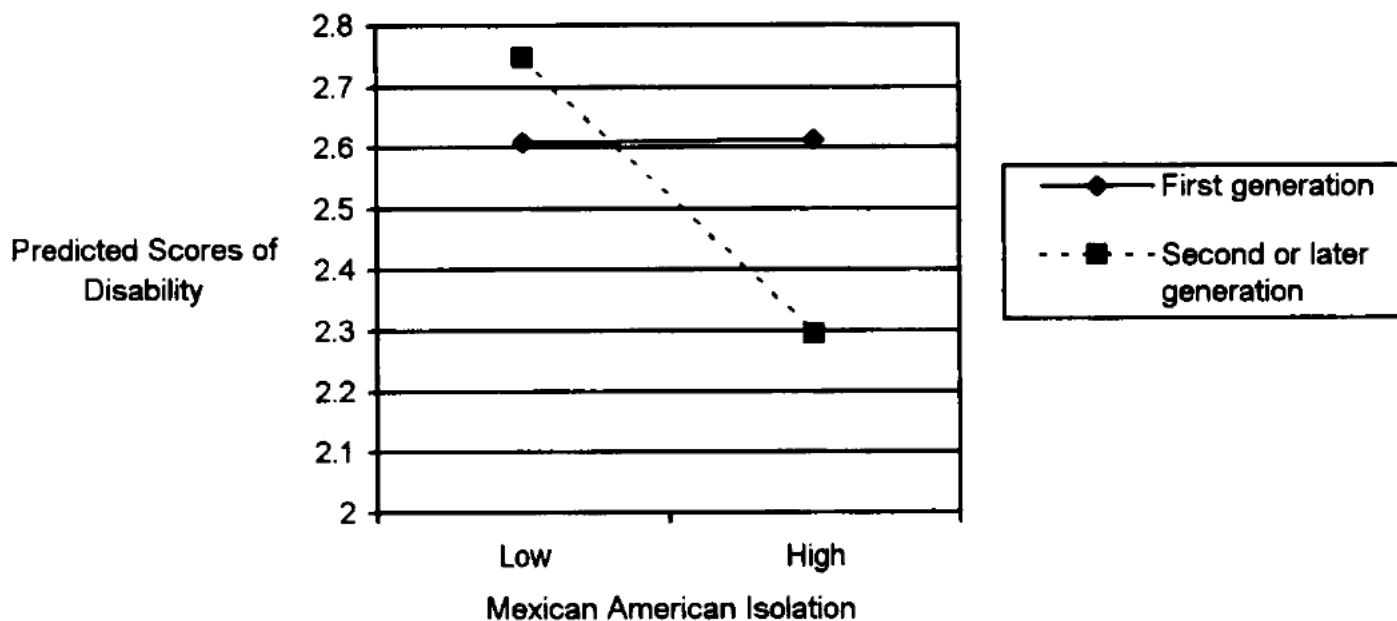
## Paradojas de salud en Estados Unidos: ventaja aparente al salir de sus comunidades y llegar a EU (+)

- Los migrantes (de bajo NSE), en mejor salud que los nativos de EU
  - Sobretudo en mortalidad (v.gr. Markides & Eschbach 2011)
  - *Algunas* condiciones de salud crónica, varios factores de riesgo
  - Pero no así en otras (diabetes, VIH-SIDA, accidentes de trabajo)
- Algunos problemas con los datos, sesgos por el retorno, pero no explican todas las ventajas de salud de los migrantes
- Ventajas de salud de los migrantes al salir de sus comunidades
  - (v.gr. Landale et al. 2000; Riosmena et al. 2010; Rubalcava et al. 2008)
- O bien (¿en menor medida?) procesos de protección socio-cultural
  - En el destino (Osypuk et al. 2009; pero véase Lee & Ferraro 2007)
  - Desde comunidades de origen (Landale et al. 2000)

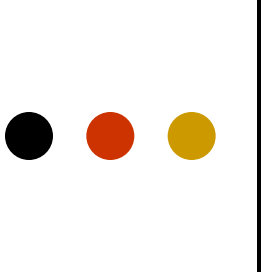


Por ejemplo, el vivir en aislamiento etno-racial parece 'proteger' la salud de los México-americanos, pero no de los migrantes... (0)

**FIGURE 2. Predicted Scores of Disability of Mexican Americans by Residential Isolation and Generation**



Source: Lee, M.-A. and K.F. 2007. "Neighborhood residential segregation and physical health among Hispanic Americans: Good, bad, or benign?" *Journal of Health and Social Behavior* 48(2):131-148.



## Paradojas de salud en Estados Unidos: ventaja aparente al salir de sus comunidades y llegar a EU (+)

- Los migrantes (de bajo NSE), en mejor salud que los nativos de EU
  - Sobretudo en mortalidad (v.gr. Markides & Eschbach 2011)
  - *Algunas* condiciones de salud crónica, varios factores de riesgo
  - Pero no así en otras (diabetes, VIH-SIDA, accidentes de trabajo)
- Algunos problemas con los datos, sesgos por el retorno, pero no explican todas las ventajas de salud de los migrantes
- Ventajas de salud de los migrantes al salir de sus comunidades
  - (v.gr. Landale et al. 2000; Riosmena et al. 2010; Rubalcava et al. 2008)
- O bien (¿en menor medida?) procesos de protección socio-cultural
  - En el destino (Osypuk et al. 2009; pero véase Lee & Ferraro 2007)
  - Desde comunidades de origen (Landale et al. 2000)



Paradojas de salud en Estados Unidos: erosión de la (ventaja de) salud de los migrantes con el tiempo (-)

- Salud se deteriora a mayor exposición a la 'cultura' de EU (y aunque emigran con el fin de mejorar estándares de vida)

**TABLE 1** Referenced studies examining the relationship between acculturation and selected behaviors, health care use measures, and health outcomes among U.S. Latinos<sup>1</sup>

Area	Negative effect <sup>a</sup>	Mixed or no effect	Positive effect <sup>b</sup>
<b>Health Behaviors</b>			
Nutrition	10, 42, 62, 64, 96, 106, 109	97	
Exercise	49, 62, 135	20	34
Substance abuse			
General drug use	14, 23, 57, 58, 108, 141, 147, 148	48	
Cocaine	3, 23, 144	128, 149	
Marijuana	3, 23, 144	141	
Alcohol	12, 23, 89, 96, 109, 117, 145, 147	20, 92, 95, 141	
Smoking	28, 30, 47, 58, 62, 78, 109, 145	20, 43, 88, 91, 127, 142	
In pregnancy			
Breastfeeding		15	
Smoking	1, 27, 73	156	
Diet and other behaviors	27, 158		
General substance abuse	29, 73, 158		
<b>Health care use and access</b>			
General health care use		94	24
Use of preventive services		134	26, 75, 96
Have a regular source of care			63
Insurance			63, 75, 140
Continuous Medicaid insurance		67	
Decreased barriers to care			26, 153
Satisfaction with care			75
Immunizations	4, 120	52, 101	
Cervical cancer screening		137, 157	44, 59, 68, 96, 133
Breast cancer screening		122, 137, 157	13, 44, 59, 68, 107, 114, 115, 133
<b>Health perceptions and outcomes</b>			
Self health assessed reported health			5, 51, 98, 131
Birth outcomes			
Low birthweight	17, 22, 27, 45, 77, 129, 132	7, 46, 123, 156, 158	

(Continued)

Aunque un meta-estudio sobre aculturación con hispanos sugiere que estos procesos en efecto son generalmente negativos en el largo plazo... ¿qué pasa en el corto plazo?

**TABLE 1** (Continued)

Area	Negative effect <sup>a</sup>	Mixed or no effect	Positive effect <sup>b</sup>
Prematurity	22, 35	156, 158	
Teenage pregnancy	29		
Caesarean birth/postpartum complications		73, 123	
Neonatal and Post-neonatal mortality	132	45, 82	
Childhood illness at 8–16 months	65		
Chronic conditions			
Childhood asthma	81, 99	83	
Diabetes	29, 135, 155	69, 80	72
Hypertension	50	93	
Coronary artery disease mortality		139	
Obesity—adolescent	62, 118	20, 79, 138	
Mental health	1, 108, 147	14	
Depression—adolescents	74, 103	38, 76, 141	60

<sup>a</sup>Acculturation associated with worse/detrimental outcomes or behaviors; <sup>b</sup>Acculturation associated with better/beneficial outcomes or behaviors.

<sup>1</sup>Shaded boxes indicate overall tendency of acculturation effect on shown outcomes: negative effect, mixed or no effect, or positive effect.

**Source:** Lara, M., C. Gamboa, M.I. Kahramanian, L.S. Morales, and D.E.H. Bautista. 2005. "Acculturation and latino health in the United States: A review of the literature and its sociopolitical context." *Annual Review of Public Health* 26:367-397.



## Paradojas de salud en Estados Unidos: erosión de la (ventaja de) salud de los migrantes con el tiempo (-)

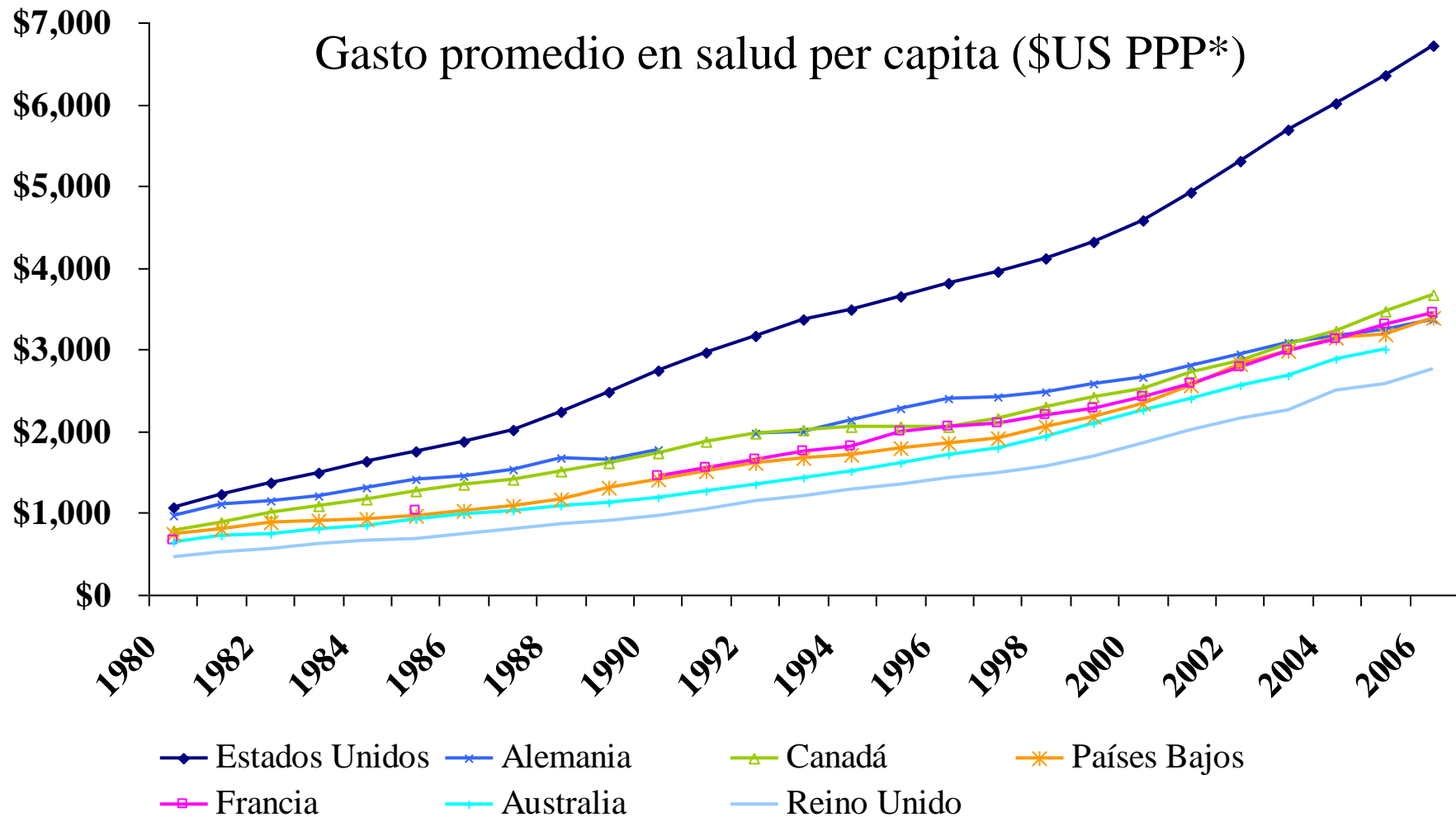
- Salud se deteriora a mayor exposición a la 'cultura' de EU (y aunque emigran con el fin de mejorar estándares de vida)
- En mortalidad (Angel et al. 2010; Colon-López et al. 2009)
- En varios indicadores de salud y factores de riesgo (Lara et al. 2005)
- Por otro lado, el acceso a servicios de salud mejora con el proceso
  - De inaceptable a inadecuado

## Principales conducto y fuentes de vulnerabilidad

- Acceso, calidad en servicios de salud
  - Cobertura heterogénea espacialmente, limitada
- Nivel socioeconómico
  - Ocupaciones más peligrosas, con menos beneficios
  - Incremento en desigualdad, costos de salud en EU limitan acceso
  - Pobreza de patrimonio, mayor vulnerabilidad a *shocks* de salud
- Estatus legal
  - Contexto de recepción, incluyendo acceso a servicios de salud
  - Falta de importancia del nivel educativo en mercado laboral, salud



● ● ● El aumento en el gasto en salud ha sido particularmente alto en Estados Unidos



\* PPP = Purchasing Power Parity.

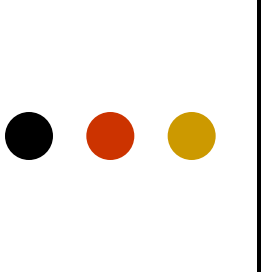
Fuente: OECD Health Data 2008, June 2008 version.



## Principales conducto y fuentes de vulnerabilidad

- Acceso, calidad en servicios de salud
  - Cobertura heterogénea espacialmente, limitada
- Nivel socioeconómico
  - Ocupaciones más peligrosas, con menos beneficios
  - Incremento en desigualdad, costos de salud en EU limitan acceso
  - Pobreza de patrimonio, mayor vulnerabilidad a *shocks* de salud





La salud al retorno (y por las remesas): la selectividad de retorno (-) y los intercambios translocales generados por la migración (-/+)

- Evidencia de que los migrantes de retorno (adultos mayores) tienden a tener (un poco) peor salud que los que se quedan en EU
  - (Riosmena et al. 2010; Turra & Elo 2008)
  - Idea de selección “negativa”, pero débil
- Los intercambios translocales de la migración (v.gr., las remesas) también afectan la salud en comunidades de origen
  - Mejorando la nutrición y salud infantil (Kana'iaupuni & Donato 1999)
  - Pero asociado con niveles más altos de obesidad infantil y adulta (Creighton et al. 2010; Riosmena et al. 2012)
  - En otras palabras, aceleran la transición de nutrición (¿y epidemiológica?)



## En resumen

- Durante el cruce (--)
- En Estados Unidos (-/+)
  - Selección en emigración (+)
  - Protección “socio-cultural” (+?)
  - Aculturación (-)
- Al retorno (-, para adultos mayores)
- De los no migrantes en comunidades de origen dado (+/-)
- Principales fuentes de vulnerabilidad y sus conductos
  - Nivel socioeconómico ↔ estatus legal → acceso sistemático a (una mayor gama) de servicios de salud, condiciones laborales, de cruce



## ¿Cómo medir la vulnerabilidad en salud?

- Difícil usar un indicador solamente
  - Incluso mortalidad es inadecuada, al ignorar calidad de vida
  - Esperanzas de vida activa, saludable, un buen indicador
- Considerar contextos de salida, llegada
  - Acceso (sistemático) a servicios de salud (de calidad)
- Utilizar varias medidas, tomar en cuenta las favorables también
- Distinguir por...
  - Estatus legal
  - Nivel socioeconómico (ocupación, ingreso, patrimonio)
  - Etapa en el proceso migratorio