



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

México

González-Block, Miguel Ángel; de la Sierra-de la Vega, Luz Angélica; Vargas-Bustamante, Arturo
Utilización de remesas de migrantes en California para atención a la salud de sus dependientes en
México

Salud Pública de México, vol. 55, núm. 4, 2013, pp. S459-S467

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10629684004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Utilización de remesas de migrantes en California para atención a la salud de sus dependientes en México

Miguel Ángel González-Block, Dr Sci,⁽¹⁾ Luz Angélica de la Sierra-de la Vega, M en C,⁽²⁾
Arturo Vargas-Bustamante, PhD, MPP, MA.⁽³⁾

González-Block MA, de la Sierra-de la Vega LA,
Vargas-Bustamante A.

Utilización de remesas de migrantes en California
para atención a la salud de sus dependientes en México.
Salud Publica Mex 2013;55 suppl 4:S459-S467.

Resumen

Objetivo. Este trabajo se enfoca en la utilización de servicios públicos y privados por los dependientes de migrantes en México, analizando de manera particular su relación con remesas y afiliación al Seguro Popular. **Material y métodos.** Se aplicó un cuestionario a 1 353 migrantes en el Consulado de México en Los Ángeles en 2010. **Resultados.** 53.9% envía remesas; 72.2% de hogares receptores utilizan remesas para atención a la salud y 74.4% tienen Seguro Popular. La media de gasto en servicios privados fue 825 dólares anuales, comparado con 293 dólares con proveedores públicos. Los principales predictores del uso de remesas por salud fueron, familiares enfermos, compra de medicamentos, problemas para pagar y tiempo de residencia en EUA. **Conclusiones.** El Seguro Popular presenta una oportunidad para incidir en la eficiencia del gasto en salud proveniente de las remesas, mediante la promoción de la utilización de servicios públicos de salud entre los dependientes de migrantes.

Palabras clave: remesas; atención a la salud; migrantes; México

González-Block MA, de la Sierra-de la Vega LA,
Vargas-Bustamante A.

Use of migrant's remittances from California
on dependent's healthcare in Mexico.
Salud Publica Mex 2013;55 suppl 4:S459-S467.

Abstract

Objective. This paper focuses on public and private health-care utilization among dependents living in Mexico of Mexican migrants in California, analyzing the link between remittances and enrollment in Seguro Popular, a social health insurance plan. **Materials and methods.** We surveyed 1 353 migrants who visited the Mexican consulate of Los Angeles in 2010. **Results.** 53.9% sent remittances; 72.2% of households receiving remittances used a share of remittances for health care and 74.4% of them were covered by Seguro Popular. The annual median with private health care expenditure was USD 825, compared to USD 293 for public providers. The main predictors remittances utilization for healthcare were having a sick dependent, purchase of prescription drugs, experiencing problems paying for health care and time of U.S. residence. **Conclusions.** Seguro Popular increases healthcare utilization with public providers, which provides an opportunity to reallocate the use of migrant's remittances for health purposes.

Key words: remittances; health care; immigrants; Mexico

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(3) School of Public Health, University of California, Los Angeles, Cal. EUA.

Fecha de recibido: 18 de abril 2012 • Fecha de aceptado: 13 de noviembre 2012

Autora de correspondencia: M en C. Luz Angélica de la Sierra de la Vega, Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: luz.delasierra@insp.mx

El derecho a la protección de la salud de los migrantes en Estados Unidos de América significa importantes retos para el Estado mexicano en virtud de la exclusión a la que son objeto de seguros de salud en el país de residencia, donde 55% de los migrantes mexicanos carecen de este beneficio.¹ Además, el gasto en salud en EUA es el más alto del mundo, equivalente al 17.4% del PIB.² La protección del derecho a la salud de los dependientes en México significa también importantes retos, en virtud de la interconexión que se mantiene entre el migrante y sus dependientes, así como las condiciones sociales, laborales y culturales propias de las familias transnacionales.³

El concepto de comunidad transnacional involucra no sólo el flujo de individuos de un sitio a otro, sino que conlleva el intercambio de bienes materiales, simbólicos e información, dando lugar a nuevas formas de vida.^{4,5} La manifestación más relevante del vínculo entre el migrante y su país de origen es el envío de recursos económicos a los familiares que han quedado en la comunidad de origen. En México, hasta 7% de los hogares reciben remesas, que en 2010 ascendieron a 22.04 mil millones de dólares, equivalentes al 2.1% del PIB en México.⁶

El uso que se les da a las remesas es variable, dependiendo del tipo de localidad (rural o urbana) y de la composición y necesidades del hogar receptor. Sin embargo, se ha documentado que hasta 80% se utiliza en gasto corriente del hogar en rubros como: alimentación, educación, transporte, vestido y salud.^{7,8,*} Amuedo Dorantes, Sainz y Pozo reportaron en 2007 que 46% de los migrantes enviaban dinero a México por motivos de salud.⁹ Las remesas utilizadas para atención de la salud no se limitan exclusivamente a los recursos económicos; se ha documentado que existe también un flujo importante de instrumental y equipo médico como son glucómetros, esfigmomanómetros, ultrasonidos y ambulancias para uso personal o colectivo.^{4,7} Además la transmisión de experiencias, costumbres y prácticas en torno al cuidado a la salud y a la demanda de atención médica hacen que la utilización de servicios por las familias de migrantes tenga características especiales.¹⁰

En México, los primeros esfuerzos por facilitar el acceso a servicios de salud para los migrantes en EUA y sus familiares en México iniciaron en 1990 con el programa IMSS-Migrantes. Sindicatos agrícolas y el gobierno acordaron facilitar la afiliación a través de

algunos consulados al seguro de salud para la familia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁶

En los últimos 10 años el gobierno de México ha expresado un mayor compromiso con la atención a la salud de los migrantes en Estados Unidos. El establecimiento del Seguro Popular mediante la reforma a la Ley General de Salud (LGS) en 2003 abrió la posibilidad de ampliar el acceso a servicios de salud en México para los migrantes y sus familiares en México. El Seguro Popular ofrece la afiliación voluntaria mediante cuotas ajustadas al ingreso a un paquete de 324 intervenciones médicas generales y de alta especialidad. En 2010, el Gobierno inició acciones para fomentar la preafiliación de migrantes y sus familiares en los consulados mexicanos en Estados Unidos y gozar así de cobertura al momento del retorno. En 2010 y 2011 el número de solicitudes de preafiliación al Seguro Popular fue de 1 325, lo que benefició a un total de 4 648 familiares en México.¹¹ Sin embargo, esta cifra podría ser mayor dado que muchos dependientes ya se encontraban afiliados previamente al programa. En el 2010 investigadores de la Universidad de California en Los Ángeles y del Instituto Nacional de Salud Pública, aplicaron una encuesta en el Consulado de Los Ángeles, a 1 353 migrantes mexicanos. El propósito fue identificar las características sociodemográficas, envío de remesas, utilización de servicios de salud y condición de salud de los migrantes y sus familias en ambos países y su relación con la disposición a pagar por un seguro binacional de salud.

En el presente trabajo se analizan los datos de esta encuesta, enfocando en la utilización de servicios médicos públicos y privados por los dependientes de los migrantes en México, analizando de manera particular su relación con el envío de remesas y con el estatus de afiliación al Seguro Popular. En un análisis anterior se identificó ya el interés de los migrantes por acceder a una opción de aseguramiento que les cubra servicios médicos en ambos lados de la frontera.¹²

Material y métodos

El estudio se realizó en el Consulado de México en Los Ángeles en donde se atiende población mexicana originaria de diversas regiones del país. Cabe notar que los individuos que acuden a realizar trámites al consulado son más proclives a mantener lazos familiares en sus comunidades que el resto de los mexicanos en Estados Unidos.¹³ Tanto el protocolo como los instrumentos de medición fueron aprobados por las Comisiones de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) y de la Universidad de California en Los Ángeles. Se contó con el consentimiento oral de los participantes.

* Lozano-Ascencio F, Huesca-Reynoso L, Valdivia-López M. Contribución de las remesas a los ingresos públicos en México; NALACC [Documento de trabajo; 2010].

Las autoridades consulares autorizaron la aplicación de la encuesta y ofrecieron una oficina privada para su aplicación.

La población blanco del estudio fueron los adultos, hombres y mujeres de 18 años o más que cumplieran con alguno de los siguientes criterios: a) haber nacido en México y vivir en EUA al momento de la encuesta o b) ser estadounidense con familiares en México y haber utilizado servicios de salud en México. Se realizó un muestreo por conveniencia hasta completar 1 500 cuestionarios. Todos los asistentes al consulado que cumplieran con los criterios de inclusión tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

La encuesta se aplicó durante los meses de julio a diciembre de 2010 a todas las personas que acudieron a realizar algún trámite consular. Los sujetos fueron abordados en las diferentes salas de espera, donde se les aplicó un primer filtro para incluir aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión. Cumplieron con este requisito 80% de los asistentes al consulado. Una vez en la oficina privada, se aplicó a todos los participantes el consentimiento oral y se procedió a responder la encuesta. La tasa de respuesta fue de 60%.

El cuestionario fue escrito y administrado en español. Sin embargo, se contaba con una versión en inglés para evitar algún sesgo de selección en caso de que los participantes no dominaran el idioma. Los encuestadores eran bilingües y fueron capacitados para responder en los casos de preguntas ambiguas y evitar sesgos de sobremuestreo de cualquier subpoblación en particular. Más de 95% de los cuestionarios contaron con información útil, resultando una muestra de 1 353 migrantes. Para este artículo sólo se analizaron las 741 observaciones de los migrantes que reportaron tener familiares en México.

La encuesta estuvo integrada por cinco secciones: a) estado de salud del migrante y sus dependientes en EUA, b) condición de aseguramiento y utilización de servicios de salud en EUA, c) dependientes en México y utilización de servicios de salud; d) programa de aseguramiento binacional de salud y, e) información sociodemográfica.

Para estimar el gasto de las remesas en salud la encuesta incluyó en la sección de dependientes económicos las preguntas: En los últimos 12 meses ¿cuántas veces envió dinero a México? ¿Cuánto envía en cada ocasión? y aproximadamente, ¿qué porcentaje del dinero que envió a México en los últimos 12 meses se utilizó para pagar por médicos y medicinas?

Para indagar sobre la acción que habían tomado los familiares de los encuestados en México cuando estuvieron enfermos, se realizaron las siguientes preguntas para

cada uno de los eventos. a) ¿Tomó remedios caseros?; b) ¿Asistieron con médico privado?; c) ¿Compraron medicinas en farmacias privadas?; d) ¿Asistieron al IMSS, ISSSTE o Secretaría de Salud?; y e) ¿Asistieron con médicos tradicionales? Adicionalmente se construyeron las variables de atención privada y atención pública, en donde la primera agrupa a los familiares que cumplieron con al menos una de las opciones b), c) o e) y la segunda sólo a los que respondieron afirmativamente la pregunta d). Ambas variables no son excluyentes. La afiliación al Seguro Popular se indagó a través de la pregunta: ¿Alguno de sus dependientes en México está afiliado al Seguro Popular? Para el análisis de los factores asociados al gasto de remesas en atención a la salud se realizó una regresión logística con las variables explicativas: a) estado de salud y aseguramiento en EU; b) dependientes en México y condición de salud; c) características sociodemográficas de los encuestados.

Adicionalmente se estimó el porcentaje de las remesas que es utilizado para atención de la salud y el monto total en dólares. En este mismo orden, se estimó la media de gasto de remesas para atención a la salud y se calculó la diferencia de medias entre diferentes subgrupos de acuerdo a las variables de atención privada y pública y condición de afiliación al Seguro Popular.

Resultados

Características de la muestra

De los 1 353 encuestados, 54.7% (IC95% 52.11-57.42) tiene dependientes en México y 53.9% (IC95% 50.18-55.1) envía remesas. Sólo 27% de los encuestados que envían remesas manifestó tener seguro de salud en EUA (cuadro I). Los migrantes reportaron que 74.4% (IC95% 71.19-77.61) de los hogares de sus dependientes receptores de remesas están afiliados al Seguro Popular. Es de interés destacar que 78% de los migrantes encuestados manifestaron que sus familiares en México habían hecho gasto de bolsillo y 70% había tenido problemas para pagar por la atención médica (cuadro I).

Utilización de servicios y condición de aseguramiento de familiares en México

Los dependientes en México son más proclives a utilizar servicios médicos privados (51.3%) que públicos (36.5%). Sin embargo, entre los afiliados al Seguro Popular la utilización de servicios privados fue mayor (67.4%) que entre los no afiliados, mientras que los que utilizaron servicios tanto públicos como privados fue 11.8%.

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LOS MIGRANTES CON DEPENDIENTES EN MÉXICO, ESTUDIO DE DISPOSICIÓN A PAGAR.
LOS ÁNGELES, CALIFORNIA, EUA 2010 N=741

<i>Variables</i>	<i>Núm.</i>	<i>Porcentaje (Si)</i>	<i>Media</i>	<i>IC95%</i>	<i>SD</i>
Dependientes en México. Estado de salud y seguro					
Enfermaron sus dependientes en el último año	579	78.2		75.14-81.21	
Tomaron remedios caseros en el último año	280	37.8		34.20-41.32	
Acudieron con médico privado en el último año	380	51.3		47.65-55.00	
Compraron medicinas en farmacias privadas en el último año	392	52.9		49.49-56.53	
Acudieron al servicio médico público en el último año	270	36.5		32.96-40.04	
Acudieron con médicos tradicionales en el último año	17	2.2		1.15-3.32	
Tienen Seguro Popular	551	74.4		71.19-77.61	
Acudieron con el mismo proveedor de salud	120	16.2		13.51-18.93	
Gasto de bolsillo por salud	580	78.3		75.29-81.34	
Problemas para cubrir los gastos en salud	519	70.1		70.06-73.43	
Región de residencia de los dependientes en México					
Norte	91	12.3		9.89-14.72	
Centro	523	70.6		6.72-73.97	
Sur	126	17.1		14.29-19.82	
Características de los encuestados					
Envían remesas	715	96.5		95.16-97.81	
Interés en un Seguro binacional de salud	432	58.3		54.61-61.97	
Viajó a México en el último año	111	15.0		12.34-17.58	
Acudió con proveedor de salud en México	34	4.6		3.07-6.15	
Compró medicinas en México para llevar a EU	39	5.3		3.66-6.96	
Edad			36.64		9.27
Sexo (hombre)	438	59.2		55.54-62.77	
Estado civil (casado)	344	46.4		42.76-50.09	
Años de educación			8.29		3.64
Años de residencia en EU					
< de 1 año	3	0.4		0.55-0.89	
1 a 5 años	68	9.2		7.10-11.35	
6 a 10 años	162	21.8		18.78-24.85	
> de 10 años	508	68.5		65.11-71.94	
Trabaja	546	73.7		70.47-76.94	
Ingreso anual (dólares)			2553.72		7948.71
Cuenta con documentos de EUA	185	24.9		21.71-28.07	

Características de las remesas y su utilización para atención de la salud

Los encuestados que envían remesas reportaron en promedio 270 dólares remitidos en cada ocasión (cuadro II). Sólo 28.1% de los hogares receptores de remesas en México no utilizan las remesas para atender problemas

de salud. El resto reportó que alguna parte de éstas es utilizada para este fin, que en la tercera parte de los casos corresponde a la mitad o más del total de la remesa. El monto total de remesas enviadas por los migrantes encuestados fue de 1 825 910 dólares (IC95% 1 399 058-2 252 762) anuales, de los cuales 24.8% fue utilizado para atender problemas de salud.

Cuadro II
CARACTERIZACIÓN DE LAS REMESAS, ESTUDIO DE DISPOSICIÓN A PAGAR. LOS ÁNGELES, CALIFORNIA, EUA, 2010 (N= 741)

	%	IC95%	Media	SD	Dif medias p
Migrantes que envían remesas	53.9	50.18-55.50			
Número de envíos anuales			9.43	7.09	
Dólares enviados en cada ocasión por persona			270	434.72	
Dólares enviados anualmente por persona			2 553	7 948.70	
Uso de remesas en salud					
Porcentaje total de remesas gastadas en salud	24.84				
% de remesas que se gasta en salud					
0	28.1	24.8-31.41			
10	16.1	13.38-18.78			
20	10.9	8.61-13.19			
30	9.8	7.60-11.97			
40	6.6	4.75-8.39			
50	13.8	11.30-16.38			
Más del 50	14.7	12.08-17.28			
Dólares gastados en salud, por encuestado al año					
Gastados en salud anualmente			612.20	2 375.58	
Acudieron a servicios privados*		543.18-1107.51	825.34	3 025.26	0.001
Acudieron a servicios públicos‡		328.43-514.31	421.37	622.94	0.22
Tienen Seguro Popular§		413.13-862.01	637.57	2 677.19	0.31
Acudieron a servicios privados y tienen SP#		482.55 -1144.07	813.31	3 235.45	0.013
Acudieron a servicios públicos y tienen SP&		363.62-556.84	460.23	641.89	0.33

* Diferencia de medias de gasto entre los que utilizaron servicios privados y los que no utilizaron. Ha diff<0

‡ Diferencia de medias de gasto entre los que utilizaron servicios públicos exclusivamente y los que no utilizaron o utilizaron adicionalmente otro servicio. Ha diff != 0

§ Diferencia de medias de gasto entre los afiliados al Seguro Popular y los que no lo están. Ha diff != 0

Diferencia de medias de gasto entre los que utilizaron servicios privados y tienen Seguro Popular y los que no cumplen las dos características. Ha diff < 0

& Diferencia de medias de gasto entre los que utilizaron servicios públicos y tienen Seguro Popular y los que no cumplen las dos características. Ha diff != 0

La media anual de dólares gastados en salud es de 612. Sin embargo, entre los dependientes que acudieron a servicios privados la media es significativamente mayor, con 825 dólares, que los que utilizaron proveedores públicos, con 293 dólares. La media anual de gasto en servicios privados de salud de los dependientes afiliados al Seguro Popular es de 813 pesos. Lo que sugiere que el Seguro Popular no resulta protector para el gasto de remesas para los usuarios de servicios de salud en general y en particular para los privados (cuadro II).

Factores predictores del uso de remesas en salud

En el análisis bivariado (cuadro III) se observa que los migrantes cuyos dependientes presentaron en el último

año un problema de salud, los que tomaron remedios caseros para atender su salud, compraron medicinas y acudieron con un proveedor privado reportaron con mayor frecuencia la utilización de las remesas para pagar por atención a la salud. La frecuencia de utilización de algún porcentaje de la remesa es mayor entre aquellos migrantes cuyos dependientes están afiliados al Seguro Popular, así como entre aquellos que acudieron con el mismo proveedor, ya fuera público o privado. Los migrantes cuyos dependientes utilizan remesas en salud en México tienen un mayor interés en tener acceso a un seguro binacional de salud.

En el modelo de regresión logística (cuadro IV), los principales determinantes para el uso de las remesas para atención a la salud fueron tener familiares enfermos en el último año, haber comprado medicamentos en farmacias privadas y haber tenido dificultades para

Cuadro III
ANÁLISIS BIVARIADO DE LA UTILIZACIÓN DE REMESAS EN SALUD, ESTUDIO DE DISPOSICIÓN A PAGAR.
LOS ÁNGELES, CALIFORNIA, EUA 2010

Variables	No utilizan remesas en salud		Utilizan remesas en salud		Valor de p	OR	IC95%
	Núm.	Porcentaje (Si)	Núm.	Porcentaje (Si)			
Dependientes en México. Estado de salud y seguro							
Enfermaron sus dependientes en el último año	115	57.2	444	86.4	<0.001		
Tomaron remedios caseros en el último año	51	25.4	219	42.1	<0.001		
Acudieron con médico privado en el último año	65	32.3	302	58.8	<0.001		
Compraron medicinas en farmacias privadas en el último año	59	29.4	319	62.1	<0.001		
Acudieron al servicio médico público en el último año	73	36.32	188	36.58	0.949		
Acudieron con médicos tradicionales en el último año	3	1.5	13	2.5	0.4		
Tienen Seguro Popular	139	69.2	393	76.5	0.044		
Acudieron con el mismo proveedor de salud	22	11.0	94	18.3	0.017		
Gasto de bolsillo por salud	125	62.2	435	84.6	<0.001		
Problemas para cubrir los gastos en salud	70	34.8	431	83.9	<0.001		
Región de residencia de los dependientes en México							
Norte	25	12.4	63	12.3	0.116		
Centro	151	75.1	354	68.9			
Sur	25	12.4	97	18.9			
Características de los encuestados							
Interés en un Seguro binacional de salud	96	49.0	308	62.0	0.002		
Viajó a México en el último año	35	17.4	72	14.0	0.251		
Acudió con proveedor de salud en México	10	5.0	23	4.5	0.774		
Compó medicinas en México para llevar a EUA	12	6.0	26	5.1	0.625		
Edad					0.213	0.10	(0.97-1.006)
Sexo (hombre)	70	34.8	222	43.2	0.041		
Estado civil (casado)	114	56.7	218	42.4	0.001		
Años de educación					0.036	0.95	(0.90-0.99)
Años de residencia en EUA							
< de 1 año	2	1.0	1	0.2	0.415		
1 a 5 años	20	10.0	46	9.0			
6 a 10 años	40	19.9	116	22.6			
> de 10 años	139	69.2	351	68.3			
Trabaja	144	71.6	383	74.5	0.433		
Ingreso anual					0.69	1.00	(0.99-1.001)
Cuenta con documentos de EUA	61	30.4	117	22.8	0.04		

pagar los gastos en salud. Los que acudieron a médicos públicos o privados de salud tuvieron menor probabilidad de utilizar las remesas para atender problemas de salud. El tiempo de residencia de los migrantes en EUA también tuvo significancia, siendo los que tienen residencia entre 6 y 10 años los que tuvieron mayor probabilidad de utilizar remesas para atención a la salud.

Si bien en la regresión logística la búsqueda de servicios privados resultó protector para el uso de las

remesas para pagar por los gastos en salud (cuadro IV), la media de gasto es significativamente mayor en aquellos que acudieron a servicios privados (cuadro II).

Discusión

La atención de problemas de salud de los dependientes de los migrantes es un motivo frecuente de envío de dinero a México. Los estudios que se han realizado se

Cuadro IV
REGRESIÓN LOGÍSTICA CONDICIONAL PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES ASOCIADOS AL USO DE REMESAS EN SALUD,
ESTUDIO DE DISPOSICIÓN A PAGAR, LOS ÁNGELES, CALIFORNIA, EUA, 2010

Predictores	OR (IC95%)	Valor de p	IC95%
Dependientes en México			
Enfermaron sus dependientes en el último año	5.7	<0.001	2.69-12.34
Acudieron con médico privado en el último año	0.43	0.02	0.22-0.88
Compraron medicinas en farmacias privadas en el último año	1.8	0.04	1.04-3.46
Acudieron al servicio médico público en el último año	0.38	<0.001	0.22-0.73
Problemas para cubrir los gastos en salud	7.93	<0.001	5.06-11.65
Características de los encuestados			
Interés en un Seguro binacional de salud	1.84	<0.001	1.19-2.69
Estado civil (casado)	0.57	0.006	0.37-0.85
Tiempo de residencia en EUA			
< 1 años	1		
2-5 años	9.8	0.08	0.76-126.28
6-10 años	14.97	0.036	1.20-186.59
> de 10 años	12.01	0.5	0.99-144.96

Observaciones = 716
 LR chi2(7) = 220.36
 Prob > chi2 = 0.0000
 Pseudo R2 = 0.2499

centran principalmente en el gasto de los hogares receptores de remesas, sin especificar el gasto por tipo de fuente de ingreso del hogar. Lo anterior da relevancia a este estudio al mostrar la estimación de los montos de las remesas que son utilizados para la atención a la salud, enfocado en el tipo de servicio utilizado (público/privado) y en la condición de afiliación al Seguro Popular. Entre 47¹⁴ y 70%¹⁵ de los migrantes mexicanos envía dinero a su país. El 80% es utilizado en gasto corriente, entre otros para la atención a la salud.^{3,4,7} Los resultados muestran que entre los encuestados, esta práctica es similar. La mayor utilización de médicos privados que públicos es consistente con otros estudios.¹⁶⁻¹⁸ La cobertura de seguro de salud en EUA es inferior en este estudio al promedio nacional (34%) y 55% en California.¹ La tasa de afiliación al Seguro Popular es superior al 60% reportado para la misma población en otros estudios* y al 17% de la población mexicana en general.^{19,20} Si bien

es cierto que los resultados no proporcionan suficiente evidencia del efecto que tiene el Seguro Popular sobre el uso de las remesas en salud, los resultados sugieren que el uso de servicios privados es mayor (67.4%) entre los afiliados.⁹ Esta conducta podría explicarse por la búsqueda de servicios e intervenciones no cubiertos en el catálogo del Seguro Popular.^{10,12,20}

Un hallazgo importante es que el gasto entre los afiliados se concentra en la compra de medicamentos, más que en la visita de profesionales de la salud. Lo anterior sugiere, por un lado, que los dependientes se están autorrecetando y, por el otro, que hay medicamentos que no se están surtiendo en los servicios públicos ya sea por no acceder a los servicios, por desabasto o por no estar cubiertos en el Catálogo Universal de Servicios de salud.²¹

En corolario, los usuarios de servicios públicos y que fueron reportados como afiliados al Seguro Popular tuvieron un gasto significativamente menor en promedio que los usuarios de los servicios privados. Resulta importante investigar más sobre la eficiencia del gasto de bolsillo y sobre el efecto protector del Seguro Popular entre los dependientes de los migrantes. En este estudio

* Lozano-Ascencio F, Huesca-Reynoso L, Valdivia-López M. Contribución de las remesas a los ingresos públicos en México; NALACC [Documento de trabajo; 2010].

no se analizaron las variables socioeconómicas de los dependientes, por lo que no se pudo indagar si existen diferencias en el nivel socioeconómico de los afiliados al SP que pudieran explicar los resultados encontrados.

Los resultados expuestos en este trabajo presentan limitaciones inherentes al diseño del estudio. Dado el sitio de aplicación de la encuesta, los resultados representan sólo a la población mexicana en Los Ángeles que asiste al consulado. Sin embargo, el análisis de la residencia de los familiares en México deja ver que si bien los migrantes están ubicados en una misma ciudad en EUA sus familiares en México están distribuidos en todo el país.

Conclusiones

Las dimensiones del fenómeno migratorio de mexicanos a los Estados Unidos han llevado a que una parte importante de la población mantenga nexos vitales en ambos lados de la frontera. La salud no es la excepción, siendo que los migrantes buscan atenderse en México para encarar restricciones al acceso a servicios de salud, a la vez que apoyan el gasto en salud de los hogares mexicanos de manera importante. Los migrantes cuyos dependientes económicos están afiliados al Seguro Popular y que acuden a servicios públicos gastan menos en salud de manera directa que quienes no gozan de este beneficio. No obstante, la atención con médicos privados para los cuales hay que hacer pago de bolsillo sigue siendo una opción prevalente, incluso entre los dependientes afiliados al Seguro Popular. Existe la oportunidad de que el SP incida en el gasto en salud de los migrantes en Estados Unidos y de sus dependientes en México. Cabe analizar a fondo la posibilidad de que se desarrolle una opción de seguro que brinde beneficios en ambos lados de la frontera, ofreciendo una cobertura de intervenciones enfocada en las necesidades principales de las poblaciones transnacionales. Actualmente existen algunos planes de seguro en California, Texas, Arizona y Nuevo México.²² Estos seguros tienen la limitante que sólo están disponible para los migrantes que residen en estados fronterizos, mientras que la atención en México es por proveedores privados. Otros esfuerzos han estado orientados en analizar la factibilidad técnica e institucional para ampliar la cobertura de seguridad en salud mediante un seguro binacional de la atención primaria en Estados Unidos y la atención hospitalaria en México a través del Seguro Popular.²³ Estudios posteriores han demostrado que existe un claro interés por adquirir este tipo de protección, sobre todo entre quienes más gastan en servicios de salud.^{13,17} Es así como el Seguro Popular representa una oportunidad para incidir favorablemente en la eficiencia del

gasto en salud proveniente de las remesas, mediante la promoción de la utilización de servicios públicos de salud entre los dependientes de migrantes. Cabe sugerir que tienen necesidades especiales de acceso a servicios de salud, en virtud de la fragmentación de sus hogares y del hecho de que el migrante en EUA ejerce una influencia importante para determinar el acceso. Para ello sería importante considerar una acreditación especial de los servicios de atención primaria como "Amigos del migrante", donde se garantice el acceso efectivo a los migrantes y a sus dependientes.

Agradecimientos

Este estudio contó con el financiamiento de PIMSA. Se agradece al Consulado de México en Los Ángeles por el apoyo para la aplicación de la encuesta. Se reconoce la participación de Aresha Martínez por su colaboración en la aplicación de la encuesta.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Consejo Nacional de Población. Migración y salud: latinos en los Estados Unidos. México, DF: Conapo, 2008.
2. OCDE. Health: spending continues to outpace economic growth in most OECD countries [sitio de internet] [consultado 2012 marzo 28]. Disponible en: http://www.oecd.org/document/38/0,3746,en_21571361_44315115_48289894_1_1_1_1,00.html#
3. Gainza, P. Feminización de las remesas, familias transnacionales y comercio nostálgico. Tercer Mundo Económico 2006;204:17-19.
4. Canales A, Ziolkowski C. Comunidades transnacionales y migración en la era de la globalización. En: Simposio internacional sobre migración en las Américas, sep 4-6, 2000, San José, Costa Rica.
5. Goycochea A, Ramírez-Gallegos F. Se fue. ¿A volver? Imaginarios, familia y redes sociales en la migración ecuatoriana. Iconos 2002;14:32-45
6. IBRD. Migration and remittances factbook 2011. 2a edición. Washington, DC: The World Bank, 2011, 289 pp.
7. García-Zamora R. Las remesas colectivas y el programa 3x1 como proceso de aprendizaje social transnacional. En: Seminario la participación cívica y social de los migrantes mexicanos en Estados Unidos; 2005 nov 4-5; Washington D.C.
8. Valero J, Treviño-Villarreal ML. El gasto en salud de los hogares en México y su relación con la disponibilidad de recursos, las remesas y la asignación intrafamiliar. Economía Mexicana. Nueva Época 2010;19 [serie en internet] [consultado 2012 octubre 23]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=32315831004>. ISSN 0185-0458
9. Amuedo C, Sainz T, Pozo S. Remittances and healthcare expenditure patterns of population in origin communities: evidence from Mexico. INTAL, Argentina 2007.
10. González-Block MA, de la Sierra-de la Vega LA. Hospital utilization by Mexican migrants returning to Mexico due to health needs. BMC Public Health [serie en internet] [consultado 2012 octubre 23] Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-241.pdf>
11. Seguro Popular. Comisión Nacional de Protección Social en Salud, México 2010 [sitio en internet] [consultado 2012 enero 17]. Disponible

en: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=133:preafiliacion-al-seguro-popular-para-migrantes-y-sus-familias&catid=5:comunicados&Itemid=237

12. González-Block MA, Vargas-Bustamante A, De la Sierra LA, Martínez-Cardoso A. Redressing the limitations of the Affordable Care Act for Mexican immigrants through binational health insurance: a willingness to pay study in Los Angeles. *J Immigrant Minority Health* [sitio en internet] 2012. DOI 10.1007/s10903-012-9712-5. Disponible en: <http://rd.springer.com/article/10.1007/s10903-012-9712-5>

13. Suro R. Survey of Mexican Migrants, part two. Attitudes about voting in Mexican elections and ties to Mexico. Pew Hispanic Center 2005.

14. Benavides, Dulce C. Demographic portrait. En: Pew Hispanic Center. Billions in Motion: Latino Immigrants, Remittances and Banking. A report produced in cooperation between The Pew Hispanic Center and The Multilateral Investment Fund, Washington, DC: 2002, p. 19.

15. Suro, R. Remittance Senders and Receivers: Tracking the Transnational Channels, Multilateral Investment Fund and Pew Hispanic Center, Washington, DC, 2003.

16. Vargas-Bustamante A, Castañeda X. Willingness to pay for cross-border health insurance between the United States and Mexico. *Health Aff* 2008;27(1):169-178.

17. Landeck M, Garza C. Utilization of physician health care services in Mexico by US hispanic border residents. *Health Mark Q* 2002, 20:3-16.

18. Wallace S, Mendez-Luck C, Castañeda X: Heading south: Why Mexi-

can immigrants in California seek health services in Mexico. *Med Care* 2009; 47:662-669.

19. Olaiz G, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, Sepúlveda J, Rivera J [editor]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2a edición. Cuernavaca, México: INSP; 2006.

20. Salgado-de Snyder N, González-Vázquez T, Infante-Xibille C, Márquez-Serrano M, Pelcastre-Villafuerte B, Serván-Mori E. Servicios de salud en la Mixteca: utilización y condición de afiliación en hogares de migrantes y no-migrantes a EE.UU. *Salud Pública de México* 2010;52(5):424-431

21. Frank R, Palma-Coca O, Rauda-Esquível J, Olaiz-Fernández G, Díaz-Olavarrieta C, Acevedo-García D. The Relationship between remittances and health care provision in Mexico. *Am J Public Health* 2009; 99(7):1227-1231.

22. Warner DC, Schneider PG. Cross-border health insurance: options for Texas. Austin, TX: University of Texas, Lyndon B. Johnson School of Public Affairs; 2004.

23. González-Block MA, Robinson S, de la Sierra LA, González LM, Olivares JC, York P. Salud migrante: propuesta para un seguro binacional de salud. México: INSP; 2008.