

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

Title: Utilization of remittances of migrants in California for health care of their dependents in Mexico

Título breve: Utilización de remesas en salud.

Autores:

Autor principal: Miguel Ángel González Block*, Dr. Sci. Director ejecutivo del Centro de Investigación en Sistemas de Salud. miguel.gonzalezblock@insp.mx

Autor correspondiente: Luz Angélica de la Sierra de la Vega**, M en C. luz.delasierra@insp.mx

Co-autor: Arturo Vargas Bustamante***, PhD, MPP, MA. avb@ucla.edu

*Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Sistemas de Salud

** Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Salud Poblacional

*** University of California Los Angeles, School of Public Health

Resumen

En los últimos 10 años, el gobierno de México ha realizado acciones para mejorar la atención a la salud de migrantes en Estados Unidos y sus familias en México. Este trabajo 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. 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 anual de gasto servicios privados fue USD\$825, comparado con USD\$293 con otro proveedor. La media anual de gasto en hogares con Seguro Popular que utilizan servicios públicos es USD\$460. **Conclusiones.** Los resultados sugieren que el Seguro Popular tiene un efecto protector del gasto de bolsillo. Sin embargo, los dependientes utilizan los servicios privados predominantemente. El Seguro Popular tiene una amplia oportunidad para promover la utilización de servicios públicos de salud libres de gasto entre los dependientes de migrantes.

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

Abstract

In the last 10 years, the Mexican government has undertaken a range of actions to improve health care of US migrants and their families in Mexico. This paper focuses on the utilization of public and private medical services by dependents in Mexico, analyzing its relation to remittances and to affiliation to Seguro Popular, a new financial protection option for the non-insured. A survey was applied to 1,353 migrants visiting the Mexican consulate of Los Angeles in 2010. **Results.** 53.9% sent remittances; 72.2% of households receiving remittances use a share of remittances for health care and 74.4% of them are covered by Seguro Popular. The annual median of private health care expenditure is USD\$825, compared to USD\$293 for public providers. Households covered by Seguro Popular and using public services had a median annual expenditure of USD\$460. **Conclusions.** Results suggest that Seguro Popular has an important protective function against out-of-pocket, remittance-related expenditure. Yet the majority of dependents use private services. There is ample opportunity for Seguro Popular to increase the utilization of public services free of charge by dependents in Mexico.

Key words: remittances, health care, Mexico, immigrants

Introducción

Las políticas y programas para la atención de la salud de los migrantes mexicanos están enmarcados en los derechos que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos le confiere a todo residente en territorio nacional. El Estado ha reconocido también la importancia de extender beneficios más allá de la frontera, encarando su responsabilidad por cubrir a una población globalizada y transnacional. El derecho a la protección de la salud de los migrantes en Estados Unidos significa importantes retos para el Estado 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 EE.UU. 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. Las remesas al 2010 ascendieron a 22.04 mil millones de dólares, equivalentes al 2.1% del PIB en México.

Los primeros esfuerzos por facilitar el acceso a servicios de salud en México para los migrantes en EEUU y sus familiares en México arrancó 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). (4) El programa, sin embargo, nunca alcanzó una implementación a escala, en parte por la baja prioridad que dio el IMSS para ampliar la cobertura voluntaria de salud como política de extensión de cobertura en México. (4)

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. El Seguro Popular ofrece la afiliación voluntaria mediante cuotas ajustadas al ingreso a un paquete de 275 intervenciones médicas generales y 49 intervenciones de alta especialidad. (5) El gobierno inició en 2010 acciones para fomentar la afiliación de migrantes y sus familiares y gozar así de

cobertura al momento del retorno. En el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA) (6) se estableció también el Programa de Salud del Migrante (PSM) para mejorar el acceso a los servicios de salud a través de acciones binacionales en lugares de origen, tránsito y destino. Entre sus estrategias, el PSM incluye facilitar la atención médica y hospitalaria de connacionales enfermos en ambos lados de la frontera. (7)

Utilizando datos recabados en el Consulado mexicano en Los Ángeles, esta investigación enfoca 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. Se pretende apoyar las medidas que está tomando el Seguro Popular como parte del PSM al identificar el papel que tienen los migrantes para el financiamiento de servicios médicos mediante pago de bolsillo. Un análisis anterior 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.

Material y métodos

La encuesta fue levantada en el Consulado de México Los Ángeles con población mexicana en búsqueda de trámites consulares para ellos y/o sus familiares. El consulado fue seleccionado como un punto conveniente por concentrarse allí los inmigrantes y por ser un punto conveniente para aplicar la encuesta. Las autoridades consulares autorizaron la aplicación de la encuesta y ofrecieron una oficina privada para su aplicación. Cabe notar que la población que acude al consulado es más propensa a tener una relación cercana con sus familiares y otros grupos sociales en México. La población blanco del estudio fueron los adultos, hombres y mujeres de 18 años o más que cumplieran con alguno de los siguientes criterios: 1) haber nacido en México y vivir en EE.UU. al momento de la encuesta o 2) ser estadounidense con familiares en México y haber utilizado servicios de salud en México.

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 cumplían 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 del 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 sub-población en particular. Más del 95% de los cuestionarios contaron con información útil, resultando una muestra de 1,353 migrantes. Para el presente trabajo 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 EE.UU., B) Condición de aseguramiento y utilización de servicios de salud en EE.UU., C) Dependientes en México y utilización de servicios de salud; D) Programa de aseguramiento bi-nacional de salud y E) Información socio-demográfica.

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, ISSSSTE o Secretaría de Salud? Y e) ¿Asistieron con médicos tradicionales? Adicionalmente se creó la variable atención privada que agrupaba a los familiares que había cumplido con al menos una de las opciones b, c ó d.

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 EE.UU.; b) Dependientes en México y condición de salud; c) Características socio-demográficas de los encuestados.

Adicionalmente se estimó monto en dólares del gasto anual de las remesas utilizado para atención a la salud, el porcentaje al que corresponde del total de remesas. 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

De los 1,353 encuestados, 54.73% (IC 95% 52.11-57.42) tiene dependientes en México y 53.9% (IC 50.18 – 55.1) envía remesas. Sólo 27% de los encuestados que envían remesas manifestó tener seguro de salud en EE.UU. (Cuadro 1). Los migrantes reportaron que 74.4% (IC 95% 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 gastos de bolsillo y 70% había tenido problemas para pagar por la atención médica (Cuadro 1).

Los dependientes en México son más proclives a utilizar servicios médicos privados (51.3%) que públicos (36.5%). Entre los afiliados al Seguro Popular, 19.5% utilizó servicios públicos, 67.4% privados y 11.8% una mezcla de ambos. En cambio, entre los no afiliados al Seguro Popular, el comportamiento fue 35.4% acudió a servicios públicos, 38.5% a privados y 13% a ambos.

Los encuestados que envían remesas reportaron en promedio USD\$270 en cada ocasión. (Cuadro 2). Sólo 28.1% de los hogares receptores de remesas en México no utilizan alguna parte de la remesa para atender problemas de salud. En 38% de los casos el gasto en salud corresponde a la mitad o más de la remesa. El monto total de remesas enviado por los migrantes encuestados fue de USD\$1,825,910 (IC 95% 1,399,058 - 2,252,762) anuales, de los cuales 24.84% fue utilizado para atender problemas de salud. La media de dólares gastados en salud es de USD\$612.2.

Sin embargo la media entre los dependientes que acudieron a servicios privados es significativamente mayor, con USD\$ 825 que los que no acudieron con estos proveedores, con USD\$293. La media entre los dependientes asegurados al Seguro Popular pero que acudieron a médicos privados no es muy diferente, con

USD\$813, comparada con el gasto de la población afiliada y que acudió a servicios públicos (USD\$460.23).

En el análisis bi-variado (Cuadro 3) se observa que los migrantes cuyos dependientes presentaron en el último año un problema de salud, los que tomaron remedios caseros para atender su evento de 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. De igual forma, 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 4), 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 problemas para pagar los gastos en salud. La visita a servicios públicos de salud se asoció de manera negativa al uso de las remesas para pagar por salud.

El tiempo de residencia de los migrantes en EE.UU. también tuvo significancia, siendo los de 6 a 10 años de residencia los que tuvieron mayor probabilidad de utilizar remesas para atención a la salud. .

Si bien, en la regresión logística la búsqueda de servicios privados no se asoció con la utilización de las remesas para pagar por los gastos en salud (Cuadro 4), la media de gasto es significativamente mayor en este grupo. Esta situación se presenta también en los casos de los afiliados al Seguro Popular que acudieron con proveedor privado. (Cuadro 2).

Discusión

Algunas de las características descriptivas confirman las tendencias ya conocidas sobre la situación de salud y aseguramiento de los migrantes y sus familias y del uso de las remesas en salud. El porcentaje de los migrantes que envían remesas es similar a otros resultados que señalan que entre 47 (8) y 70% (9) de los migrantes mexicanos envía dinero a su país. La proporción de migrantes que

envían remesas y están asegurados en EE.UU. es inferior a otros estudios para migrantes en general, que reportaron 34% de aseguramiento para esta población a nivel nacional y 55% en California. (10) La tasa de aseguramiento de los migrantes al Seguro Popular es superior al 60% reportado para la misma población en otros estudios (11) y al 17% de la población mexicana en general.

(12) El hallazgo de la mayor utilización de médicos privados que públicos por los dependientes es consistente con lo reportado por estudios previos. (13, 14, 15)

La utilización de las remesas para atención a la salud entre los afiliados al Seguro Popular, es consistente con lo reportado por Frank y colaboradores, (16) sin embargo, en este estudio se demostró que la media anual de gasto es significativamente menor en la población afiliada. La utilización de servicios privados entre los afiliados al Seguro Popular, -67.4%- está relacionado y esta conducta podría explicarse por la búsqueda de servicios no cubiertos en el catálogo del Seguro Popular.

Se ha documentado que los dependientes en México de los migrantes tienen menor cobertura de seguridad social (17) lo que explicaría la alta afiliación de esta población al Seguro Popular. Frank y cols. También reportaron que los dependientes económicos de migrantes afiliados al Seguro Popular tienen mayor probabilidad de gastar parte de éstas en atención a la salud. (16)

La atención de problemas de salud es uno de los principales motivos para el envío de dinero a México. La compra de medicamentos y la atención médica privada están claramente asociados al gasto de bolsillo. Esta cifra es similar a la reportada por otros estudios. (18) Si se proyecta el 24.84% de las remesas como gasto de bolsillo en salud al total de las remesas recibidas en 2010 en el país, la cifra corresponde a USD\$5.4 mil millones, equivalente al 15.9% del total del gasto privado en salud. (19) Los resultados de esta investigación sugieren que la inclusión de los dependientes de los migrantes en el Seguro Popular en México mitiga de manera importante el gasto de bolsillo. En efecto, 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. No sorprende que los migrantes cuyas remesas inciden en el gasto en salud tengan interés en afiliarse a fórmulas innovadoras de seguro médico que les cubran de manera integral en México y en Estados Unidos. Resulta importante investigar sobre la eficiencia del gasto de bolsillo y sobre el efecto protector del Seguro Popular entre los dependientes de los migrantes.

Conclusiones

Las dimensiones del fenómeno migratorio de mexicanos a Estados Unidos ha 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. El efecto protector del Seguro Popular podría así ampliarse al lograrse la cobertura universal en México. No obstante, la atención con médicos privados para los cuales hay que hacer pagos de bolsillo sigue siendo una opción prevalente, incluso entre los dependientes afiliados al Seguro Popular.

Existe una clara oportunidad para que el Seguro Popular incida entre los migrantes en Estados Unidos y entre 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. Análisis realizados en esta misma investigación demuestran que existe un claro interés por adquirir este tipo de productos, sobre todo entre quienes más gastan en servicios de salud. El Seguro Popular podría asociarse con organismos de la sociedad civil norteamericana para promover sus beneficios, tanto para el migrante a su retorno como para sus dependientes. Si bien los consulados mexicanos ya ofrecen información y servicios de preafiliación a quienes los visitan, es clara la oportunidad para que se promueva la utilización de los servicios públicos.

Una oportunidad altamente factible para que el Seguro Popular incida en la eficiencia del gasto en salud sería promoviendo 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 EEUU 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.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen relaciones financieras, laborales o de otra índole que puedan constituirse como conflicto de interés respecto del presente trabajo. Es decir, no han recibido ‘beneficios en dinero, bienes, hospitalidad o subsidios’ de fuente alguna que tenga un interés particular en los resultados de esta investigación.

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.

Referencias

1. Consejo Nacional de Población. Migración y Salud: Latinos en los Estados Unidos. México, D.F.: CONAPO, octubre 2008.
2. Organización para la cooperación y desarrollo económicos. Health: spending continues to outpace economic growth in most OECD countries. [sitio de internet]. OECD © 2012. [actualizado 2012; consultado 2012 mar 28]. Disponible en: [http://www.oecd.org/document/38/0,3746,en_21571361_44315115_48289894_1_1_1_1,00.html#](http://www.oecd.org/document/38/0,3746,en_21571361_44315115_48289894_1_1_1_1,00.html#1_1,00.html#)
3. The international bank for reconstruction and development. Migration and remittances factbook 2011. 2da edición. Washignton, D.C.: The World Bank, 2011
4. Arboleda-Flores J, Heather S, Freeman P, González-Block M.A. Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC/Access to Health Services under NAFTA. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1999.
5. Seguro Popular [Sitio en internet] COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MÉXICO © 2010 [actualizado 2011 julio 6; consultado 2012 enero 17] Disponible en: <http://www.seguro-popular.gob.mx/>
6. Secretaría de Salud, México .Programa Nacional de Salud 2007-2012.
7. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012 Salud del Migrante. Primera edición 2007. Secretaría de Salud. México, D.F.
8. Benavides, Dulce C. (2002) "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, D.C.
9. Suro, R. *Remittance Senders and Receivers: Tracking the Transnational Channels*, Multilateral Investment. Fund and Pew Hispanic Center, Washington, D.C., 2003.
10. CONAPO. Migración y Salud: Latinos en los Estados Unidos. México, D.F.: Consejo Nacional de Población; 2008 octubre 2008.
11. Lozano-Ascencio F, Huesca-Reynoso L, Valdivia-López M. Contribución de las remesas a los ingresos públicos en México; NALACC Documento de trabajo; 2010.

12. Olaiz G, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, Sepúlveda J, Rivera J, editor. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Segunda edición. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.
13. Vargas-Bustamante A, Castañeda X. Willingness to pay for cross-border health insurance between the United States and Mexico. *Health Affairs* 2008;27(1):169-78.
14. Landeck M, Garza C: Utilization of physician health care services in Mexico by U.S. Hispanic border residents. *Health Marketing Quarterly* 2002, 20:3-16.
15. Wallace S, Mendez-Luck C, Castañeda X: Heading south: Why mexican immigrants in California seek health services in Mexico. *Med Care* 2009, 47:662-669.
16. Frank R, Palma-Coca O, Rauda-Esquivel J, Olaiz-Fernández G, Díaz-Olavarrieta C, Acevedo-García D. The Relationship Between Remittances and Health Care Provision in Mexico. *American Journal of Public Health*. 2009;99(7):1227-1231.
17. 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 EU. *Salud Pública México* 2010;52(5):424-431
18. Amuedo C, Sainz T, Pozo S. Remittances and healthcare expenditure patterns of population in origin communities: evidence from Mexico. INTAL, Argentina 2007
19. Organización para la cooperación y desarrollo económicos. OECD.Stat Extract. [Sitio en internet]. OECD © 2012. [actualizado 2012; consultado 2012 mar 30]. Disponible en: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT