

Un acercamiento a la salud de la población adulta mayor mexicana en Estados Unidos (EU) de América y en México: una visión comparada

Alejandro Román Macedo

Resumen

En las últimas décadas, la tendencia de los mexicanos que emigran a Estados Unidos (EU) de América es permanecer más tiempo en ese país. Junto con dicha tendencia se ha observado una mayor heterogeneidad en la composición de la estructura etaria y por sexo de los migrantes. Los estudios sobre la salud de los migrantes mexicanos en EU han sido motivo de interés para las investigaciones, debido a que se ha visto que residir de forma indocumentada, como suele ocurrir en gran parte de la migración de México hacia EU, limita la atención médica hacia los mexicanos. En términos de la adaptación de los migrantes a la nueva cultura, se habla de que quienes tienen más tiempo de estancia en EU podrían tener peor salud que otros, debido a la adopción de hábitos menos saludables. Adicionalmente se ha mencionado que la concentración de los migrantes en comunidades con personas de su mismo origen se asocia con una mejor salud psicológica. En general se puede decir que la adopción de nuevos comportamientos puede afectar la salud de los migrantes y sobre todo en aquellos que tienen una edad más avanzada. Es por ello que en este artículo se tiene como objetivo principal analizar las condiciones de salud de la población adulta mayor de origen mexicano que reside en EU y las condiciones de salud de las personas mayores en México. Para llevar a cabo lo anterior se utilizan como fuentes de datos la *National Health Interview Survey (NHIS) 2012* (National Center for Health Statistics, 2013) y la *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2012* (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2013a).

Palabras clave: migración, adultos mayores, salud, México, Estados Unidos.

Abstract

In recent decades the tendency of Mexicans who migrate to the United States is to remain longer time in that country; along with that, it has been observed a greater heterogeneity in the composition of the age structure and sex of migrants. The

studies about the health of Mexican migrants in the United States has been of interest for investigations, since it has been seen that being undocumented, as occur with most of the migration from Mexico to the United States, limits medical care for Mexicans (CONAPO, 2005). In terms of the adaptation of migrants to the new culture, it is said that those who have more time of stay in the United States would have worse health than others, due to the adoption of less-healthy habits (Escobar, Lowell and Martin, 2013). In addition, it has been mentioned that the concentration of migrants in their same ethnic communities is associated with a better mental health (Yabiku, et al., 2009). In general, it can be said that the adoption of new behaviors can affect the health of migrants and especially in those who are older. For that reason, this paper is mainly aimed to analyze the health conditions of the elderly population of Mexican origin residing in the United States and the health conditions of the older people in Mexico. In order to carry out what was mentioned above, the National Health Interview Survey (NHIS) and the Mexican Health and Aging Study (MHAS) 2012 are used as data sources.

Keywords: migration, older people, health, Mexico, United States.

Introducción

La migración de mexicanos hacia Estados Unidos (EU) de América tiene una larga tradición histórica; sin embargo, desde la década de los noventa del siglo pasado hasta la actualidad, el flujo migratorio de México hacia EU ha adquirido modalidades diversas: presenta un patrón más complejo y heterogéneo, así como volúmenes cuantiosos y crecientes. Actualmente, dentro de esta complejidad se observan como tendencias: un incremento en el flujo migratorio, a pesar de los controles fronterizos; intensificación en los procesos de reunificación familiar; una creciente diversificación regional de la migración¹; una cada vez más notoria presencia de migrantes procedentes de zonas urbanas; mayor diversificación ocupacional y sectorial de los migrantes, tanto en México como en EU; así como una tendencia creciente de los migrantes mexicanos a prolongar o establecer su estancia en el vecino país del norte (Gómez, J. y R. Tuirán, 2000; Durand, J., 2006).

En relación con el tiempo de permanencia en EU por parte de los migrantes mexicanos, algunos estudios señalan que del total de mexicanos que se fueron a EU en los periodos 1993-1997, 1998-2001 y 2001-2003, los porcentajes de migrantes temporales que regresaron a México fueron de 40.2, 24.8 y 29.8 por ciento, respectivamente, lo que a pesar del ligero repunte para el tercer periodo² parece

¹ En el año 2000, California y Texas fueron los estados con la mayor concentración de mexicanos. En años más recientes, algunos estados que comienzan a ser significativos en dicha concentración son: Georgia, Nevada, Carolina del Norte, Oregon y Kansas. Esta migración tiene que ver con la oferta de empleos, especialmente en los mataderos, el empaque de carne, el procesamiento de pollos y el sector servicios o sector terciario (Gammage y Schmitt, 2004).

² Se debe tomar en cuenta que el flujo migratorio para este periodo se ha incrementado de manera notable en comparación con los dos periodos anteriores.

indicar que la migración a EU se está volviendo más permanente. Datos referentes al tiempo promedio de permanencia de los migrantes temporales en EU confirman la tendencia a prolongar su estancia, al pasar de 5.5 a 6.9 y 12.2 meses en los periodos señalados (Gómez, J. y R. Tuirán, 2000).

Algunos datos revelan que la población nacida en México que residía de forma permanente en EU oscilaba entre 7.0 y 7.3 millones en 1996; de estos, se calcula que entre 4.7 y 4.9 millones tenían un estatus legal y el resto no contaba con autorización para residir en ese país. Para 1999 se ha indicado que entre 7.8 y 8.2 millones de mexicanos se fueron a vivir a EU, observándose las siguientes características: predominio de varones; edades entre los 15 y 44 años; mayores niveles de escolaridad —secundaria y preparatoria—; cerca de 35 por ciento de los mexicanos que residían en EU se ubicaban en estratos de bajos ingresos (Corona, R. y R. Tuirán, 2001). En 2016, se estima que poco más de 11.7 millones de mexicanos radican en la Unión Americana, destacando el incremento en el flujo de mexicanos de retorno (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2016).

El cambio de la migración temporal a permanente tiene diversas explicaciones, al menos hipotéticas, entre ellas: el reforzamiento de controles de la frontera; la apertura de nuevos nichos del mercado laboral y la diversificación de ocupaciones no dependientes de ciclos estacionales; así como el incremento en el desempleo ocurrido en México a consecuencia de la apertura comercial³ y la crisis económica de 1994 (Ruiz, C., 1999; Gómez, J. y R. Tuirán, 2000).

Adicionalmente, una de las características que destacan en estos cambios migratorios tiene que ver con una mayor heterogeneidad sociodemográfica de la población, observándose una mayor diversidad en la edad y el sexo de los migrantes. Si la migración estaba caracterizada por migrantes jóvenes, varones en edades laborales, actualmente este patrón ha cambiado y se tiene una importante presencia de mujeres y de personas en edades mayores. Por ejemplo, en 1995, las mujeres representaban 3.9 por ciento del flujo de migrantes, cifra que aumentó a 25.6 por ciento en 2010. En relación con las edades de los migrantes, la mayoría emigra en las edades laborales entre 20 y 39 años, sin embargo, ha habido una creciente presencia de migrantes de 60 años o más, los cuales pasaron de 1.4 por ciento en 1995 a 17 por ciento en 2010 (Consejo Nacional de Población, 2010; Zúñiga, V., 2003). Para 2015, cerca de 22 por ciento de los migrantes mexicanos correspondía al grupo de edad de 60 años o más (Census Bureau United States, 2015).

Sobre estos últimos se ha indicado que en 2003 la población adulta mayor —60 años o más— nacida en México y que reside en EU representa 6.9 por ciento de

³ Esto se debe a que con el Tratado de Libre Comercio (TLC) muchas compañías no pudieron mantener una competencia real con las empresas extranjeras, ocasionando su cierre y la pérdida de empleos.

la población de origen mexicano; de estos, 80 por ciento no son ciudadanos estadounidenses, 26 por ciento de ellos se encuentra en situación de pobreza y 63 por ciento se encuentra trabajando (Acevedo, L., P. Leite y L. Ramos, 2004). Dado que la situación de los migrantes envejecidos suele ser de vulnerabilidad, no solo en términos socioeconómicos sino también de salud, este artículo tiene por objetivo presentar un panorama general de la salud de los mexicanos con 60 años o más que residen en EU para 2012.

Salud y migración

Los estudios sobre los migrantes mexicanos en EU han tenido como eje diversas temáticas, entre ellas las relacionadas con el tema de la salud de los migrantes, la cual ha adquirido relevancia en los últimos años porque se ha visto que el residir de forma indocumentada limita el acceso a servicios médicos por parte de los mexicanos, lo que conlleva al deterioro de sus condiciones de salud (Consejo Nacional de Población, 2005).

En 2004, de acuerdo con la *Current Population Survey* (Census Bureau United States, 2015), 55 por ciento de los mexicanos residentes en EU no contaba con servicios médicos, cifra que se incrementaba entre los migrantes recientes —personas con 10 años de residencia o menos—, entre los cuales 70 por ciento de ellos no contaba con servicios médicos. De los inmigrantes de larga estancia, 45 por ciento contaba con servicios médicos (Acevedo, L. P. Leite y L. Ramos, 2004).

Diversos estudios han encontrado que la presencia de ciertas enfermedades se deriva del proceso de adaptación de los migrantes al nuevo país de residencia. Es decir, aquéllos adoptan comportamientos o prácticas asociadas con el empeoramiento de la salud; por ejemplo, el estrés por aculturación ha sido identificado como una fuente de depresión, abuso de sustancias o incluso obesidad (Yabiku, S. et al., 2009).

Los individuos con estancias más duraderas o un nivel más alto de asimilación a la cultura nacional de EU podrían tener peor salud que otros, pues al parecer la adopción de hábitos menos saludables —consumo más bajo de fruta, verdura y fibra, junto con otras clases de cambios nutricionales considerados desfavorables— afectan a las personas con mayor tiempo de estancia. Además, la mortalidad es más alta entre quienes permanecen más tiempo o eran más jóvenes en el momento de migrar (Escobar, A., L. Lowell y S. Martin, 2013).

Aunque la adaptación del inmigrante a estilos de vida poco saludables podría ser un factor importante, hay quienes señalan que la mala salud y la mortalidad temprana se explican con las desventajas acumuladas que enfrentan y que erosionan

su salud con el tiempo, además del deficiente acceso a servicios de salud de calidad (Escobar, A., L. Lowell y S. Martin, 2013). Por otra parte, también se sabe que la concentración de migrantes en comunidades del mismo origen y una lenta adopción de la “nueva cultura” está asociada con una mejor salud psicológica y bajos niveles de obesidad (Yabiku, S. et al., 2009).

Metodología y resultados

Para poder hacer el análisis de las condiciones de salud de la población de origen mexicano en EU se utilizó como fuente de datos la *National Health Interview Survey* (NHIS) 2012, encuesta realizada por el National Center for Health Statistics (NCHS), el cual forma parte de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). La NHIS 2012 contiene información sobre algunas características socio-demográficas y socioeconómicas, así como el estado de salud de la población residente en EU. Dentro de esta encuesta se distinguió a los mexicanos adultos mayores de 60 años o más en dos grupos: en el primero se consideran a todos aquellos que nacieron en México —mexicanos— y en el segundo a aquellos que nacieron en EU —méxico-americanos—, pero que tienen a algunos de sus familiares de origen mexicano —padres o abuelos nacidos en México—. Entre los americanos se consideró a los blancos no hispanos por ser el grupo que generalmente presenta mejores condiciones de salud en comparación con otros americanos, por ejemplo, los afroamericanos.

Para describir la salud de los mexicanos en México se empleó la *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México* (ENASEM), de carácter prospectivo sobre sus temas de estudio. El primer levantamiento de la ENASEM se realizó en 2001 y fue aplicada a adultos que nacieron en 1951 o antes. La encuesta de seguimiento se realizó en 2003. En 2012 se realizó una tercera fase de seguimiento y en 2015 se concluyó la cuarta fase. Además de las personas de seguimiento —14 mil 283—, en 2012 se incluyó una muestra de personas nacidas entre 1952 y 1962 —6 mil 259—, con la finalidad de no perder la representatividad de la muestra, dado que al ser una encuesta longitudinal puede haber muchos casos perdidos por fallecimiento, cambios de domicilio, etcétera. El total de personas encuestadas en 2012 fue de 20 mil 542. La representatividad de la ENASEM es tanto urbana como rural, a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2013a, 2013b).

De acuerdo con datos de la NHIS 2012, dentro del grupo de la población de origen mexicano en EU, las personas adultas mayores —60 años o más— representan 7.04 por ciento; de este universo, los nacidos en México son 10.2 por ciento y los méxico-americanos representan cinco por ciento.

En el caso de las personas mayores en EU, se observa, con datos de la NHIS 2012, que un alto porcentaje de los mexicanos y méxico-americanos no cuentan con cobertura médica. También destaca el alto porcentaje de blancos no hispanos que no cuentan con cobertura médica (tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de las personas adultas mayores mexicanas en Estados Unidos (EU) por cobertura médica, 2012

	Mexicanos migrantes	México- americanos	Blancos no hispanos
Sí	2.2	2.7	1.1
No	97.8	97.3	98.9
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos de la *National Health Interview Survey (NHIS) 2012* (National Center for Health Statistics [NCHS], 2012).

En México, se han enfrentado diversos problemas asociados a la cobertura de seguridad social de la población mayor, fundamentalmente en lo referente al acceso a servicios en instituciones de salud y al derecho a una pensión por retiro laboral. Según datos de 2005, en México la cobertura de los servicios de salud para la población de 60 años o más sigue siendo limitada. En años recientes, el gobierno federal puso en marcha un programa llamado Seguro Popular, que ha permitido el acceso a ciertos servicios médicos a las personas que no están afiliadas a instituciones de salud.⁴ Pese a la promoción del programa y a la inclusión de diversos sectores poblacionales, hasta ahora no se ha logrado cubrir mediante esta iniciativa al total de las personas de 60 años o más sin derecho a servicios de salud en el país, la cual asciende a 11.6 por ciento. Cabe decir que 60.8 por ciento de las personas mayores accede a servicios de salud en instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (Pemex), mientras que 27.6 por ciento está afiliado al Seguro Popular (tabla 2).

⁴Este seguro está dirigido básicamente a trabajadores no asalariados —agricultores, trabajadores por honorarios y personas que se desempeñan en el mercado informal, entre otros—, o bien a los sectores económicos más desprotegidos.

Tabla 2. Distribución porcentual de las personas adultas mayores en México por cobertura médica, 2012

	Total	IMSS/ ISSSTE/ Pemex/ otro	Seguro Popular
Sí	88.4	60.8	27.6
No	11.6	39.2	72.4
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos de la *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México* (ENASEM) 2012 (Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], 2013a).

Otro aspecto relacionado con la atención a la salud es el gasto de las personas en este rubro, pues se trata de un indicador que puede hacer referencia al pago de consulta médica, compra de medicamentos u otros aspectos. En la tabla 3 se puede observar que los mexicanos son los que gastan menos en salud, contrastando con los blancos no hispanos. Esto en parte se puede explicar porque, como se ha indicado en algunos estudios, para que los migrantes acudan a los servicios de salud, deben primero valorar la gravedad de la enfermedad y la fecha tentativa de retorno a su localidad de origen. Si la fecha de regreso a su comunidad está próxima, tienen menor posibilidad de acudir a los servicios de salud en EU (Nigenda, G. y J. Ruiz, 2009).

Además, cuando la enfermedad no es grave, la población de origen mexicano en EU opta por los remedios caseros o automedicación; o bien, consulta telefónicamente a sus familiares, dándoles los síntomas de la enfermedad; a su vez, los familiares acuden al médico para obtener una prescripción médica, compran la medicina y les envían el medicamento (Nigenda, G. y J. Ruiz, 2009; Bilbao, E., J. Burrell y J. Collins, 2012). Todo ello funciona como una estrategia para no gastar demasiado en la atención de su salud, pero también es un comportamiento recurrente entre la población migrante que no reside de forma legal, ya que en ellos suele estar presente el temor de ser denunciados ante las autoridades migratorias.

En el caso de los adultos mayores en México (tabla 4), se encontró que 60 por ciento gasta menos de 500 dólares al año en consultas médicas. Adicionalmente, un dato que destaca es que 8.5 por ciento no gaste nada en consultas médicas aun cuando acude a ellas. Una posible explicación al respecto es que se atiendan con familiares o conocidos que nos les cobran por la consulta, o bien acuden a

sistemas de salud a los que tienen derecho o a otro tipo de institución donde no haya un cobro por la consulta.⁵

Tabla 3. Distribución porcentual de las personas adultas mayores mexicanas en EU según gastos en salud al año, 2012

	Mexicanos Migrantes	México- Americanos	Blancos no hispanos
Nada	14.2	15.9	8.3
Menos de 500 dólares	35.3	40.0	31.2
500 – 1 999 dólares	26.8	25.3	31.5
2 000 – 2 999 dólares	9.1	7.3	10.4
3 000 – 4 999 dólares	5.5	2.5	6.9
5 000 o más dólares	5.3	4.5	7.0
No sabe	3.8	4.5	4.7
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos de la NHIS 2012 (NCHS, 2012).

Tabla 4. Distribución porcentual de las personas adultas mayores mexicanas en México según gastos en consultas al año, 2012

	Gasto en consultas al año*
Nada	8.5
Menos de 50 dólares	60.2
50-199 dólares	14.0
200-299 dólares	9.3
300-499 dólares	3.3
500 o más dólares	2.8
No sabe	2.1
Total	100.0

*Solo se considera el gasto de las personas que por alguna razón acudieron a consulta, las cuales representan 6.2 por ciento del total de la población adulta mayor.

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2012 (INEGI, 2013a).

⁵Por ejemplo, desde hace algunos años en México algunas farmacias otorgan servicio de consulta médica gratuita, aunque generalmente se sugiere la compra de los medicamentos recetados en la misma farmacia.

Algunos estudios indican que los inmigrantes mexicanos recientes en EU reportan baja tasa de incidencia de diabetes, y que los mexicanos con más tiempo en el país del norte y los México-americanos tienden a presentar tasas más elevadas de dicha enfermedad, incluso superiores a la de la población nativa (Consejo Nacional de Población, 2005).

Con la información obtenida a través de la NHIS 2012, se observa que la diabetes es la enfermedad más frecuente entre la población de origen mexicano. Otra de las enfermedades que representa un porcentaje importante es la hipertensión, tanto en los mexicanos como en los México-americanos. A su vez, la depresión y el cáncer muestran mayor presencia entre los México-americanos (tabla 5).

Para los adultos mayores en México el panorama es distinto al de los mexicanos en EU: aunque las enfermedades que predominan son muy parecidas a la de la población mexicana residente en EU, en el caso de los residentes en México se observan mayores proporciones de personas que tienen problemas del corazón, hipertensión, diabetes y depresión (tabla 6).

Tabla 5. Distribución porcentual de las personas adultas mayores mexicanas en EU según presencia de enfermedades, 2012

	Mexicanos migrantes	México- americanos	Blancos no hispanos
Problemas del corazón	2.6	5.1	5.2
Ataques cardíacos	3.1	2.9	2.2
Hipertensión	7.6	9.0	4.4
Diabetes	10.2	9.2	4.4
Cáncer	0.9	2.5	1.7
Depresión	2.3	4.1	2.3
Enfermedades respiratorias	1.4	1.8	3.3

Fuente: elaboración propia con datos de la NHIS 2012 (NCHS, 2012).

Tabla 6. Distribución porcentual de las personas adultas mayores mexicanas en México según presencia de enfermedades, 2012

Presencia de enfermedades	
Problemas del corazón	57.2
Ataques cardiacos	4.5
Hipertensión	48.4
Diabetes	24.7
Cáncer	2.2
Depresión	25.7
Enfermedades respiratorias	6.3

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2012 (INEGI, 2013a).

Es relación con la percepción que tienen las personas mayores sobre su salud, en EU un alto porcentaje se percibe con buena salud. Los blancos no hispanos, comparados con los migrantes mexicanos y los México-americanos, tienen los porcentajes más altos en cuanto a la percepción de tener excelente y muy buena salud; comparando los dos grupos de origen mexicano, los México-americanos tienen mayores porcentajes en percibir su salud como excelente y muy buena. Es importante resaltar que más de una tercera parte de la población de origen mexicano en EU se percibe con una regular o mala salud (tabla 7).

En el caso de los adultos mayores en México se les pregunta cómo consideran su salud actual comparada con la de hace dos años: la mayoría declaró que su salud es similar a la de hace dos años, aunque 29.1 por ciento mencionó que ha empeorado (tabla 8).

Tabla 7. Distribución porcentual de las personas adultas mayores mexicanas en EU según percepción de salud, 2012

	Mexicanos migrantes	México- americanos	Blancos no hispanos
Excelente	9.7	11.8	16.8
Muy buena	15.8	20.2	29.7
Buena	35.0	33.1	31.6
Regular /Mala	39.5	34.9	21.9
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos de la NHIS 2012 (NCHS, 2012).

Tabla 8. Distribución porcentual de las personas adultas mayores mexicanas en México según percepción de salud, 2012

	Percepción de su salud actual comparada con la de hace dos años
Mucho mejor	3.1
Algo mejor	9.5
Más o menos la misma	53.6
Algo peor	29.1
Mucho peor	4.6
Total	100.0

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2012 (INEGI, 2013a).

Un aspecto fundamental en la salud de las personas mayores es el que tiene que ver con su capacidad para realizar diversas actividades de la vida diaria. A partir de la NHIS 2012 y la ENASEM 2012 es posible captar algunas de estas actividades, observándose que tanto los mexicanos como los México-americanos, en comparación con los blancos no hispanos, presentan mayores limitaciones para vestirse, levantarse de la cama o sillas, usar el baño y para andar en casa (tabla 9). En el caso de los adultos mayores en México, los porcentajes son mayores a los observados en la población residente en EU. Las mayores dificultades se presentan en actividades como levantarse de la cama y andar en casa (tabla 10).

Tabla 9. Distribución porcentual de los adultos mayores mexicanos en EU según limitaciones para realizar diversas actividades, 2012

	Mexicanos migrantes	México- americanos	Blancos no hispanos
Ayuda para vestirse	4.5	5.7	2.9
Ayuda para comer	1.8	2.5	1.1
Ayuda para levantarse de la cama o sillas	4.5	5.7	2.4
Ayuda para usar el baño	3.5	4.3	1.7
Ayuda para andar en la casa	4.2	5.5	2.2
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos de la NHIS 2012 (NCHS, 2012).

Tabla 10. Distribución porcentual de los adultos mayores mexicanos en México según limitaciones para realizar diversas actividades, 2012

	Limitaciones para realizar diversas actividades
Ayuda para vestirse	11.7
Ayuda para comer	5.9
Ayuda para levantarse de la cama o sillas	14.2
Ayuda para usar el baño	10.7
Ayuda para andar en la casa	14.1
Total	100.0

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2012 (INEGI, 2013a).

Conclusiones

En este artículo se ha mostrado una aproximación a las condiciones de salud que presenta la población adulta mayor de origen mexicano en EU y la residente en México. El análisis comparado ha permitido observar algunas diferencias entre ambas poblaciones, por ejemplo, las personas mayores en México presentan mayor acceso a servicios médicos en comparación con los adultos mayores en EU, lo que puede explicarse en parte por la promoción de programas sociales en México que han ampliado la cobertura para beneficiar a personas sin servicio médico.

Por otra parte, se ha mostrado que los mexicanos gastan muy poco en su salud, algo que ocurre tanto en México como en EU; es posible que lo anterior se asocie con su nivel socioeconómico y con la presencia o ausencia de enfermedades, es por ello que en futuros estudios se deberían de incorporar ambos aspectos.

La presencia de ciertas enfermedades entre los mexicanos mostraron ser similares entre la población mexicana que migró a EU y los México-americanos, siendo la diabetes, la hipertensión y las enfermedades relacionadas con el corazón las que predominan en ambas poblaciones. Comparando a la población de origen mexicano en EU y a los mexicanos en México, el mayor porcentaje para estos últimos lo ocupa el de los problemas relacionados con el corazón, seguido de la hipertensión; mientras que para la población de origen mexicano en EU, la diabetes y la hipertensión ocupan los primeros lugares. En cuanto a las limitaciones para realizar ciertas actividades, los mexicanos que migraron a EU y los México-americanos tienen similares resultados; los mayores porcentajes se concentran en requerir ayuda para vestirse, levantarse de la cama o silla y para andar en la casa, presentando un comportamiento semejante para los mexicanos en México.

A partir de lo encontrado se vuelve necesario que en investigaciones futuras se consideren diversos factores de carácter laboral, económico, familiar y contextual en la población adulta mayor que permitan explicar sus diferencias, así como ampliar la discusión en torno a los estilos de vida de las personas en México y en EU.

Referencias

Acevedo, L., P. Leite y L. F. Ramos, 2004, "Los adultos mayores en la migración internacional", en Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México*, México, Conapo, pp. 131 -142.

Bilbao, Elena, Jennifer Burrell y James Collins, 2012, "La migración mexicana y su acceso a los servicios de salud. Una perspectiva binacional desde Puebla y la región de la capital del estado de Nueva York", *Iberofórum. Revista de ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana*, VII (13), pp. 61-97.

Census Bureau United States, 2015, *Current Population Survey (CPS)*.

Consejo Nacional de Población, 2005, *Migración México-Estados Unidos. Temas de salud*, México, Conapo.

Consejo Nacional de Población, 2010, Migración internacional. Disponible en: www.conapo.gob.mx (Consultado 10 de septiembre de 2014.)

Corona, Rodolfo y Rodolfo Tuirán, 2001, "La migración internacional desde y hacia México", en Cecilia Rabell y José Gómez de León (coords.), *La población en México: tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, Consejo Nacional de Población/Fondo de Cultura Económica, pp. 444-484.

Durand, Jorge, 2006, *Programa de trabajadores temporales. Evaluación y análisis del caso mexicano*, México, Consejo Nacional de Población.

Escobar, Agustín, Lindsay Lowell y Susan Martin, 2013, *Diálogo Binacional sobre Migrantes mexicanos en Estados Unidos y México. Reporte final*, Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).

Gómez de León, José y Rodolfo Tuirán, 2000, "Patrones de continuidad y cambio de la migración hacia Estados Unidos", en Rodolfo Tuirán (coord.), *Migración México-Estados Unidos. Presente y Futuro*, México, Consejo Nacional de Población, pp.17-28.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2013a, *Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México*, INEGI. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enasem/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2013b, *Diseño muestral de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2012*, México, INEGI.

Disponible en: http://mhasweb.org/Resources/DOCUMENTS/2012/Documento_Metodologico_2012.pdf

National Center for Health Statistics, 2013, *National Health Interview Survey (NHIS) 2012*, Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: ftp://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/Dataset_Documentation/NHIS/2012/readme.pdf

Nigenda, Gustavo y José Arturo Ruiz, 2009, "Análisis de las alternativas de los migrantes mexicanos en Estados Unidos de América para atender sus problemas de salud", *Salud pública de México*, 51(5), pp. 407-416.

Pérez López, César, 2001, *Técnicas Estadísticas con SPSS*, Madrid, Prentice Hall.

Ruiz Chiapetto, Crescencio, 1999, "La economía y las modalidades de la urbanización en México: 1940- 1990", *Economía, Sociedad y Territorio*, 2(5), pp. 1-24.

Secretaría de Relaciones Exteriores, 2016, *Instituto de los Mexicanos en el Exterior*. Disponible en: http://www.ime.gob.mx/gob/estadisticas/2016/mundo/estadistica_poblacion.html

Yabiku, Scott, Jennifer Glick, Elizabeth Wentz, Steven Haas y Li Zhu, 2009, "Migration, Health, And Environment in the Desert Southwest", *Population Environment*, vol. 30, pp, 131-158.

Zúñiga, Víctor, 2003, *Migrantes internacionales de México a Estados Unidos: hacia la creación de políticas educativas binacionales*, México, Universidad de Monterrey/Universidad de Versalles.