

## Retorno y hospitalización de migrantes enfermos: La respuesta del sistema de salud mexicano ante los retos de la atención médica en Estados Unidos



**E**l estudio tuvo como objetivo estimar la demanda hospitalaria por parte de los migrantes en México para 2008 y describir las trayectorias de retorno para obtener atención hospitalaria en 43 municipios de alta y muy alta intensidad migratoria, situados en 16 estados de la República Mexicana (región del interior), así como en las 10 ciudades de la frontera norte de México que cuentan con hospitales públicos. En los hospitales del interior fueron ingresados 1,609 migrantes repatriados por motivos de salud (76.6%), y 492 en hospitales privados (23.4%). Para atender a esta población se ocupó solamente el 0.90% de la capacidad de los hospitales públicos. En la región fronteriza, la mayor proporción (72.7%, es decir, 2,416 casos) del total de los migrantes repatriados fue atendida en los hospitales privados, mientras que en los hospitales públicos la cifra fue de 908 migrantes, que representan el 1.18% de su capacidad.

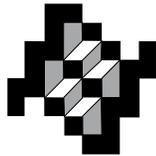
Del total de las necesidades de hospitalización esperadas de los migrantes en Estados Unidos con hogares dependientes en la región del interior, los hospitales públicos y privados en México atendieron entre el 2.4% y el 20.4% según diferentes supuestos. Las categorías de diagnóstico más comunes mencionadas en los hospitales públicos son, en orden de frecuencia: los traumatismos, las complicaciones de la diabetes y la cirugía electiva. El personal de los hospitales privados mencionó las cirugías electivas como la principal categoría diagnóstica, seguida de las complicaciones de la diabetes.

Los testimonios recopilados apuntan a cuatro principales mecanismos de retorno. El único formal se da en coordinación entre las Secretarías de Salud y de Relaciones Exteriores, con 433 repatriaciones en 2008.



Instituto Nacional  
de Salud Pública





Instituto Nacional  
de Salud Pública

Retorno y hospitalización de migrantes enfermos:  
La respuesta del sistema de salud mexicano ante  
los retos de la atención médica en Estados Unidos

RESUMEN • EJECUTIVO

**Retorno y hospitalización de migrantes enfermos:  
La respuesta del sistema de salud mexicano ante los retos de la atención  
médica en Estados Unidos.**

Resumen ejecutivo

Primera Edición, 2011

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública  
Avenida Universidad 655  
Colonia Santa María Ahuacatlán  
62100 Cuernavaca, Morelos, México  
[www.insp.mx](http://www.insp.mx)

ISBN: 978-607-7530-99-2

Impreso y hecho en México  
Printed and made in Mexico

Este estudio se realizó con recursos del fondo sectorial CONACyT  
FONSEC SSA/IMSS/ISSSTE, Convocatoria S0008-2008-I

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

Equipo de investigación

Investigador principal  
Miguel Ángel González Block

Co-investigadores  
Luz Angélica de la Sierra de la Vega, Juan Carlos Cruz Valdez, Yetzi Rosales Martínez

Adaptación y coordinación editorial  
Víctor Becerril Montekio y Juan Francisco Molina Rodríguez

# Contenido

1.	Principales recomendaciones	5
2.	Antecedentes	7
3.	Metodología	9
4.	Resultados	13
4.1.	Utilización hospitalaria por parte de migrantes repatriados por motivos de salud	13
4.2.	Trayectorias de retorno de migrantes por motivos de salud	17
4.3.	Diagnósticos de migrantes repatriados	21
	Agradecimientos	23
	Referencias	25



# I. Principales recomendaciones

Es urgente fortalecer la atención a los connacionales mexicanos repatriados desde Estados Unidos, tanto por razones humanitarias como por motivos de justicia social. En efecto, los migrantes realizan enormes sacrificios para asegurar el bienestar de millones de mexicanos a la vez que contribuyen de manera importante a la economía nacional. El sistema de salud en México podría incrementar fácilmente la atención a los migrantes que requieren atención médica durante su residencia en Estados Unidos.

- Es necesario alinear los esfuerzos entre las dependencias federales y estatales, así como privadas, para integrar un programa nacional de repatriación apoyado en responsabilidades claramente definidas y en una plataforma informática que asegure el seguimiento oportuno y el acceso a los prestadores más calificados cercanos a las comunidades de origen.
- Existe amplia oportunidad para fomentar esquemas de colaboración entre redes de prestadores de servicios de salud comunitarios en ambos países.
- Los registros médicos y administrativos en todos los niveles de atención médica deben incluir la historia migratoria a fin de mejorar la capacidad de planeación y el monitoreo de la calidad de la atención.
- El expediente clínico electrónico debe hacerse interoperable con los esquemas de integración informática de Estados Unidos.
- Las encuestas nacionales de salud deben diferenciar a los individuos según su historia migratoria, a fin de conocer mejor sus necesidades de salud y la utilización de servicios.
- El Sistema de Protección Social en Salud puede reforzarse para garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud a todos los mexicanos en México, independientemente de su condición migratoria.
- El Seguro Popular debe ampliar la afiliación de los migrantes y sus familiares en Estados Unidos, a través no sólo de los consulados sino también de los miles de organizaciones de base que brindan apoyo para cubrir las necesidades de salud.
- Las Ventanillas de Salud instaladas en los consulados de México en Estados Unidos pueden ser un vehículo importante para mejorar la colaboración nacional e informar a los migrantes sobre las opciones de acceso a los servicios de salud en ambos países.

6 ■

- El sistema de salud mexicano debe apoyar a los connacionales y a los proveedores para recuperar de las autoridades responsables los costos de atención debidos a enfermedades y accidentes ocupacionales en Estados Unidos, tal y como lo establece la normatividad de la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) de ese país.<sup>1</sup>
- Las limitaciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) deben analizarse, dada la elevada demanda de servicios por parte de los migrantes para enfermedades como la insuficiencia renal crónica y otras complicaciones de la diabetes, así como de la discapacidad crónica derivada de los traumatismos.

## 2. Antecedentes

Un total de 12.7 millones de migrantes mexicanos viven en Estados Unidos, de ellos sólo el 43% goza de documentos migratorios y el 45% cuenta con un seguro de salud en aquel país. Se ha observado que la residencia legal y la cobertura de salud tienen un impacto en la utilización de servicios de salud tanto en México como en Estados Unidos.<sup>2,3</sup>

La migración es un fenómeno de carácter socio-económico y cultural con diversas repercusiones en los niveles individual y familiar que crea instituciones sociales establecidas en diversas áreas geográficas.<sup>4</sup> La dinámica de la migración se caracteriza por la movilidad masiva de grupos y personas. Con frecuencia la situación ilegal de los migrantes favorece la degradación de su mano de obra, que los vuelve vulnerables a la exclusión social, precariedad y explotación.<sup>5</sup>

La migración fuera del territorio nacional puede ser permanente o temporal. El tiempo de permanencia depende de los recursos económicos y sociales que posea el migrante en el país de destino; por ende, la circularidad puede o no ser voluntaria. Este fenómeno se ha relacionado con diversas variables entre las que destaca la salud.<sup>6,7</sup> De acuerdo a la teoría del migrante saludable (*healthy immigrant effect*) las personas que deciden emigrar cuentan con mejor salud que la población general.<sup>8,9</sup> Esta condición se mantiene por poco tiempo, debido al trabajo arduo, las condiciones y estilos de vida, la falta de seguridad social y el limitado acceso a servicios, factores que favorecen el detrimento de la salud.<sup>10,11,12</sup>

A la situación anterior se agregan las barreras socio-culturales, así como el género y la capacidad de pago, que retrasan la búsqueda de atención médica y con ello ocasionan un diagnóstico tardío de enfermedades.<sup>1,13</sup> Lo anterior conduce a un tratamiento más costoso, que se torna insostenible para los migrantes y hospitales.<sup>14,15</sup> En este estudio se exploró, por primera vez, la demanda hospitalaria en México por parte de migrantes que retornan a sus comunidades de origen debido a un problema de salud y, a los repatriados por la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), como una atención humanitaria. De igual manera, se identificaron las trayectorias de retorno y búsqueda de atención médica de esta población en México a fin de contribuir al desarrollo de estrategias y políticas para mejorar el acceso a salud de los migrantes.



## 3. Metodología

### **Diseño del estudio y selección de la muestra**

Se realizó un estudio exploratorio de corte transversal con un enfoque cuali-cuantitativo en hospitales de la República Mexicana. La investigación permitió estimar la demanda de hospitalización por parte de migrantes repatriados en hospitales privados y públicos de la Secretaría de Salud (SSa) e indagar sobre las trayectorias de retorno y los procesos de búsqueda de atención hospitalaria en México. Las hospitalizaciones fueron medidas en dos regiones: la región interior, conformada por los municipios de alta y muy alta intensidad migratoria en México, y la región fronteriza, que incluye las 10 ciudades en la frontera norte de México que cuentan con hospitales de la SSa.

Se visitaron 35 hospitales de la SSa, cuatro de ellos considerados de referencia; 20 hospitales privados; cuatro Delegaciones, y un Consulado de la SRE. Se abarcaron 35 municipios, localizados en 14 entidades federativas.

La selección de los municipios de la región interior se basó en el índice de intensidad migratoria estimado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). El censo de los hospitales públicos de esta región incluyó 33 hospitales generales (916 camas) en 16 estados y 33 municipios.<sup>16</sup> Entre los hospitales considerados de referencia se incluyeron únicamente aquellos situados en las capitales estatales de los estados con muy alta intensidad migratoria: Guanajuato, Jalisco, Michoacán y Zacatecas. La muestra de hospitales privados se obtuvo a partir del registro de 206 hospitales y 2,903 camas. Se seleccionó el hospital con mayor número de camas en cada municipio de alta y muy alta intensidad migratoria de los cuatro estados mencionados. En la región fronteriza se incluyeron todos los hospitales generales –uno por ciudad-, así como el hospital privado más grande.

Algunos hospitales en los estados de Durango, México, Oaxaca, Nayarit, Chihuahua y Coahuila fueron excluidos debido a restricciones de seguridad ocasionadas por la violencia generalizada o de agitación política (tres estados); rechazo por parte de las autoridades estatales para acceder a los hospitales (un estado); restricciones financieras (un estado) y carencia de hospitales en los municipios de interés (un estado).

### **Recolección de la información**

La unidad de análisis fueron las hospitalizaciones en México de migrantes con residencia en Estados Unidos en el último año, cuyo problema de salud se ma-

nifestó en aquel país y fue el motivo de su repatriación. La proporción de hospitalizaciones de migrantes fue estimada como medida de la carga hospitalaria que representa esta población. De igual manera se calculó la proporción de necesidades de hospitalización de los migrantes que está siendo resuelta en México. Esta estimación se realizó bajo dos supuestos: que los migrantes serán repatriados sólo si tienen hogares que los reciban en México y que estos hogares serán más propensos a recibirlos si se han visto beneficiados por las remesas.

Con la finalidad de medir la frecuencia de hospitalización de migrantes repatriados, investigadores capacitados aplicaron una encuesta a todos los pacientes hospitalizados el día de la visita. El cuestionario incluyó tres criterios: haber vivido en Estados Unidos durante el año previo a la entrevista; que el padecimiento por el que se encontraban internados se hubiera manifestado en aquel país o durante el intento de cruzar la frontera, y en caso de cumplir los dos primeros criterios se indagaba sobre los datos demográficos, motivos de repatriación y trayectoria de retorno. La tasa de respuesta fue del 100%. No se incluyó información relativa a consulta externa y urgencias.

La encuesta a pacientes fue triangulada con entrevistas semi-estructuradas al personal del hospital, procurando que éste fuera el mejor informado sobre la atención médica hospitalaria a migrantes mexicanos en México. En todos los casos se incluyó a la jefa de trabajo social y al menos a uno de los siguientes actores: director, subdirector, administrador, jefe de cirugía, jefa de enfermeras, jefe de urgencias y/o jefe de enseñanza. En la entrevista se obtuvo información sobre el número de migrantes repatriados atendidos en el hospital en el año previo (2008), los diagnósticos de referencia más frecuentes y las trayectorias de retorno por motivos de salud.

Se realizaron un total de 73 entrevistas: 12 se aplicaron a pacientes con las características de interés, cuatro en delegaciones de la SRE, y el resto a personal de los hospitales públicos y privados. Asimismo se realizó una entrevista con funcionarios del consulado de México en Nueva York.

Tanto el protocolo como los instrumentos de medición fueron aprobados por la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP). Asimismo se contó con el consentimiento oral de los participantes.

### **Análisis de la información**

La información obtenida directamente de los pacientes fue anualizada a partir de la muestra de los hospitales, estimando el promedio de días-estancia de la región interior y de la frontera.

La información de días estancia sólo estuvo disponible, para los hospitales públicos, en los registros oficiales.<sup>16</sup> En los hospitales privados este cálculo se basó únicamente en los reportes del personal directivo. Las encuestas a pacientes no fueron utilizadas en los hospitales privados debido a la falta de información para estimar la carga hospitalaria anual correspondiente a la población de interés.

Para estimar la proporción de necesidades de hospitalización de los migrantes que están siendo atendidas en México se calculó el porcentaje de integrantes de

los hogares que habían viajado recientemente a Estados Unidos y el porcentaje de hogares en la región interior que recibían remesas. Lo anterior, como *proxy* del número de migrantes que podrían regresar por motivos de salud. La base del Proyecto de Migración Mexicana (MMP por sus siglas en inglés)<sup>17</sup> 2000-2009 fue procesada para este propósito.

La tasa de hospitalización para la población migrante mayor de 18 años en Estados Unidos fue de 6.8%, según información tomada de Branch y Chevarley<sup>18</sup> y basada en los hispanos encuestados con limitado dominio del inglés en la Encuesta de Gastos Médicos (MEPS por su siglas en inglés) de 2004. La encuesta reportó que el 59.6% no contaban con seguro de salud; esta cifra es similar a la población de migrantes mexicanos cuyos indicadores socio-demográficos corresponden, en general, a los reportados por otros estudios para los migrantes mexicanos.<sup>3</sup>

Adicionalmente se analizó la correlación entre el porcentaje estatal de hogares que reciben remesas y el número de pacientes repatriados por la SRE en 2008 y 2009 mediante el estadístico de correlación de Spearman.

Para el análisis cualitativo se utilizó un esquema de categorías analíticas previamente creadas. Posteriormente se construyeron matrices para establecer vínculos entre categorías para determinar posibles patrones de conducta y/o casos atípicos. Las categorías fueron: 1) retorno a su lugar de origen por motivos de salud; y, 2) en tránsito al norte sin residencia durante y después del cruce. Una vez hecha la codificación, se procedió a describir los datos e interpretarlos de acuerdo a la entidad federativa, el tipo de control del hospital (público o privado) y la región (interior o frontera).

El análisis estadístico se realizó con el software Stata V.11, y los datos cualitativos fueron sistematizados y analizados con el software Atlas ti V.5.

La planeación estratégica se realizó a través de consulta virtual a tres secretarios estatales de Salud, un funcionario de la Dirección de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud, tres prestadores de servicios en Estados Unidos y seis académicos especialistas en el tema. Además, en dos estados se realizó una consulta presencial con autoridades de los servicios de salud, representantes de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y directores de hospitales en municipios de alta y muy alta intensidad migratoria. Los temas en torno a los cuales se realizó la consulta fueron:

1. Coordinación binacional de redes de servicios de salud.
2. Información sobre migración que debe registrarse por los proveedores de servicios de salud.
3. Apoyo financiero para los migrantes que retornan a México para resolver necesidades de salud.



## 4. Resultados

### 4.1. Utilización hospitalaria por parte de migrantes repatriados por motivos de salud

Los hospitales visitados corresponden al 75.8% de las camas públicas y el 16.5% de las camas privadas en el universo de estudio. (Cuadro 1). Se entrevistó a 1,743 pacientes hospitalizados, con una tasa de respuesta del 100%. De ellos, 25 manifestaron haber vivido en Estados Unidos en el último año. De todos los pacientes contactados, 12 cumplieron con los criterios de inclusión de la repatriación debido a la enfermedad actual como la principal razón de volver al país: cuatro en la región fronteriza y 8 en el interior (Cuadro 2).

Cuadro 1.  
Marco muestral y muestra

Región	Estados	Municipios	Hospitales				Camas			
			Ssa		Privados	Total	Ssa		Privados	Total
			Generales	De referencia			Generales	De referencia		
<b>COMUNIDADES DE ORIGEN</b>										
<i>Estados de alta y muy alta intensidad migratoria*</i>										
Total en el universo	5	19	18	5	40	63	551	1615	627	2793
Muestra	4	19	15	4	14	33	360	1202	268	1830
<i>Otros estados**</i>										
Total en el universo	11	15	15	10	7	32	642	1285	71	1998
Muestra	7	10	10	0	0	10	556	0	0	556
<b>FRONTERA***</b>										
Total en el universo	5	10	10	5	159	174	819	701	2205	3725
Muestra	3	6	6	0	6	12	610	0	211	821
<b>TOTAL</b>										
Total en el universo	21	43	43	20	206	269	2012	3601	2903	8516
Muestra	14	35	31	4	20	55	1526	1202	479	3207

\* Nayarit se excluyó dado que no tiene hospitales en municipios de alta y muy alta intensidad migratoria

\*\* Incluye sólo hospitales en municipios de alta y muy alta intensidad migratoria

\*\*\*Nuevo León se excluyó debido a que no tiene hospitales en los municipios fronterizos

Cuadro 2.

Muestra anualizada y expansión de egresos de migrantes con historia migratoria reciente o repatriación de Estados Unidos en hospitales mexicanos, por región y tipo de unidad, 2008

REGIÓN		Ssa		Privados		Total	
		Muestra	Expansión	Muestra	Expansión	Muestra	Expansión
<b>COMUNIDADES DE ORIGEN</b>							
<b>Hospitales Generales</b>							
Pacientes con residencia en Estados Unidos el último año**		1222	1516	--	--	--	--
Repatriados debido a enfermedad	Encuesta a pacientes	733	1061	--	--	--	--
	Entrevista a personal	910	1129	119	492	1029	1621
<b>Hospitales de referencia*</b>							
Pacientes con residencia en Estados Unidos el último año**		596	736	--	--	--	--
Repatriados debido a enfermedad	Encuesta a pacientes	298	368	--	--	298	368
	Entrevista a personal	320	480	--	--	320	480
<b>CIUDADES EN LA FRONTERA MEX-Estados Unidos</b>							
Pacientes con residencia en Estados Unidos el último año**		887	1112	--	--	--	--
Repatriados debido a enfermedad	Encuesta a pacientes	443	556	--	--	--	--
	Entrevista a personal	746	908	215	2416	961	3324
<b>TOTAL</b>							
Pacientes con residencia en Estados Unidos el último año**		<b>2705</b>	<b>3364</b>	--	--	--	--
Repatriados debido a enfermedad	Encuesta a pacientes	<b>1474</b>	<b>1985</b>	--	--	--	--
	Entrevista a personal	<b>1976</b>	<b>2517</b>	<b>334</b>	<b>2908</b>	<b>2310</b>	<b>5425</b>

### **Ingresos hospitalarios en la región interior**

Según el testimonio del personal, los hospitales generales en las comunidades de origen atendieron entre uno y 200 pacientes repatriados en 2008, para un total de 910 ingresos (Cuadro 2). Los siete pacientes repatriados observados a través de la encuesta se proyectaron a 733 pacientes anuales, utilizando el promedio de días estancia de 2.98 para dicha región. Estas dos cifras son convergentes y sugieren un alto grado de fiabilidad. De la expansión de este número al universo de 33 hospitales públicos de la región se concluye que entre 1,061 y 1,129 migrantes demandaron atención, lo que representa entre 0.79% y 0.90% del total de ingresos. El personal de 16 hospitales privados en las comunidades de origen reportaron entre 10 y 50 migrantes repatriados hospitalizados en 2008. Mientras que para el mismo año en cuatro hospitales no se registraron casos. La mediana en los hospitales que reportaron repatriaciones es de 20 para un total de 215 que constituyen la muestra. Proyectando estas cifras a los 40 hospitales privados en la región un total de 492 admisiones se suscitaron en 2008. La suma de los ingresos de migrantes repatriados por motivos de salud en hospitales públicos y privados en las comunidades de origen fue entre 1,029 y 1,621 en 2008.

Los hospitales de referencia observados en la región interior recibieron un total de 320 pacientes repatriados en 2008, según el testimonio del personal. Sólo un paciente repatriado fue entrevistado durante la visita. Con estas cifras se estima que entre 368 (con base en la observación del paciente) y 480 (sobre la base de entrevistas al personal) son ingresados anualmente en todos los hospitales de referencia en la región. Estos totales representan entre el 0.12% y 0.16% de ocupación de camas del hospital de referencia para 2008.

Al integrar el total de ingresos tanto en hospitales públicos como privados y de referencia, se concluye que entre 1,429 y 2,101 de los migrantes repatriados demandaron atención hospitalaria en esta región en 2008. De ellos, el 69.6% fueron atendidos en hospitales públicos y el 30.3% en hospitales privados.

### **Ingresos hospitalarios en las ciudades fronterizas**

El personal de los seis hospitales públicos visitados en la frontera México-Estados Unidos informó que se admitieron entre 50 y 220 migrantes repatriados y/o heridos o enfermos en el cruce de la frontera en 2008. Los testimonios de dos de estos hospitales se apoyaron en los registros administrativos y de trabajo social, que identificaban a todos los migrantes como indigentes exentos de pago. Se revisaron todos los expedientes de los pacientes marcados como indigentes y se identificó a los migrantes a través de las historias clínicas. Un total de 746 migrantes repatriados enfermos fueron reportados en los hospitales públicos de la frontera incluidos en la muestra; esta cifra se puede proyectar a 908 para los 10 hospitales en dicha región (Cuadro 2). Con base en las encuestas a pacientes se observaron tres migrantes repatriados enfermos durante las visitas a los seis hospitales. De acuerdo a las proyecciones, la cifra anual esperada en todos los hospitales generales de la región es de 556. Las dos fuentes son un tanto divergentes, en tanto

que el rango va desde 556 a 908 migrantes anuales esperados, cifra que representa entre el 0.72% y 1.18% de ocupación de las camas de los hospitales públicos de la región.

En los seis hospitales privados visitados, el personal reportó que se atendieron entre 30 y 60 migrantes repatriados en 2008 en cada hospital, de un total de 215 en todos los hospitales de la muestra. A través de las entrevistas se indagó que la mayoría de los casos fueron inmigrantes que disfrutaban de residencia legal en Estados Unidos. Con la proyección de esta cifra se estima que los migrantes esperados anualmente son 2,416 en todos los hospitales privados en la región fronteriza.

Con la agregación de los datos de hospitales públicos y privados de la zona fronteriza México-Estados Unidos, se puede estimar que entre 2,972 y 3,324 migrantes fueron admitidos en el año 2008, 27.3% en hospitales públicos, y 72.7% en los privados (en el caso de los hospitales privados el cálculo de este porcentaje se basó exclusivamente en los testimonios del personal).

### **Proporción de migrantes que atendieron sus necesidades de hospitalización en México**

Esta medida fue calculada con un rango delimitado por dos tipos de estimaciones. Por un lado se consideró el número de integrantes de los hogares de la región que habían viajado recientemente a Estados Unidos. El factor de dependencia del hogar migrantes de 0.767 se aplicó al total de 1'279,220 hogares de la región interior,<sup>19</sup> dando una población de 981,162 inmigrantes. Para el límite superior se consideraron los 197,256 hogares que reportaron tanto los viajes como la recepción de remesas, resultando una población de 151,671 inmigrantes.

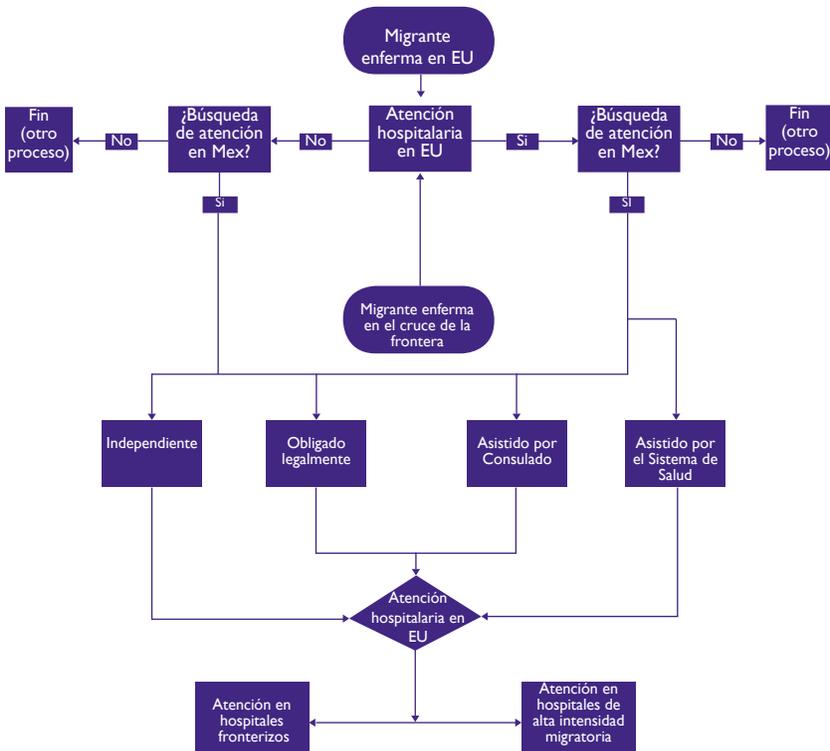
La tasa de hospitalización de los hispanos con bajo dominio del idioma inglés en Estados Unidos es de 6.8%;<sup>18</sup> es decir que cada año se hospitaliza a un total de entre 10,313 y 86,987 migrantes enfermos, de acuerdo a la población migrante en cada proyección. Las 1,609 hospitalizaciones de los migrantes repatriados enfermos en los hospitales públicos (como se observó a través de la encuesta al personal) representan entre 1.8% y 15.6% de las necesidades de hospitalización total. Las 492 hospitalizaciones observadas en clínicas privadas de la misma región corresponden a entre 0.57% y 4.8% de las necesidades de hospitalización. En conjunto, los hospitales de la región interior atienden entre 2.4% y 20.4% de las hospitalizaciones esperadas. Se da por sentado que el resto se producen en Estados Unidos, en Canadá o en el resto de los hospitales en México fuera de la región interior.

## 4.2. Trayectorias de retorno de migrantes por motivos de salud

Los testimonios recopilados marcan diferencias en relación con los mecanismos de retorno para la búsqueda de atención hospitalaria, pudiéndose clasificar en cuatro categorías (Figura 1).

- Independiente
- Asistida por el consulado
- Obligado legalmente
- Asistida por el sistema de salud estadounidense

Figura 1.  
Retorno de migrantes repatriados por motivos de salud. Esquema empírico.



Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo realizado en verano de 2009 y primavera de 2010 en estados seleccionados

### **Repatriación independiente**

El principal motivo por el que los migrantes regresan a atender sus problemas de salud a México de manera independiente es el elevado costo de la atención médica en Estados Unidos, asociado a la carencia de seguro médico y/o a la ausencia de empleo. En todos los casos, el paciente tiene que estar en condiciones de viajar. Por otro lado, es frecuente encontrar migrantes legalmente instalados en Estados Unidos que retornan en busca de atención médica en hospitales privados en México.

*Todo lo que sea cirugía programada, los pacientes ya tienen al menos cuatro años con su enfermedad. Te pudiera decir que a la mejor la mitad son cirugías programadas y, la otra mitad, son enfermedades crónico-degenerativas, una diabetes, una hipertensión, un cáncer. (...) [P35 Hospital privado]*

Es usual que los migrantes vuelvan temporalmente a México para atender sus problemas de salud durante la época decembrina y/o en una época cercana a la fiesta del pueblo.

### **Repatriación asistida por el consulado por razones humanitarias a la región interior**

La repatriación humanitaria se lleva a cabo mediante el programa de Repatriación de Enfermos operado por la SRE en coordinación con la SSA y con los servicios estatales de salud (SESAS). Este mecanismo es la única vía formal de retorno de enfermos. La repatriación suele ser solicitada al consulado por familiares o amigos del migrante; asociaciones u organizaciones de apoyo a migrantes; por el sistema legal o por el propio hospital —como apoyo para regresar a su comunidad o simplemente para disminuir los gastos no-reembolsados—. El consulado solicita el expediente médico de los pacientes y el estado de origen del migrante para luego comunicarse con la SRE estatal y federal, así como con los SESAS. Los hospitales analizan la historia clínica para determinar la necesidad de atención, así como los requisitos técnicos y los costos a ser incurridos por el paciente. La mayor parte de las repatriaciones son remitidas a los hospitales estatales con mayor capacidad instalada o a la ciudad de México, lo cual obedece en parte a la gravedad de los diagnósticos ya que con ello se reducen los trámites de referencia. No obstante, un número no determinado de casos son referidos a los hospitales más cercanos a la localidad de origen del migrante. Muchos testimonios refirieron que se afilia a los pacientes al Seguro Popular ya que llegan sin recursos; toda vez que no existen barreras por pre-existencias para la afiliación. Sin embargo, habida cuenta de los diagnósticos más frecuentes, el Seguro Popular no cubre los costos de muchos de los motivos de demanda.

En el año 2008 la SRE completó un total de 443 repatriaciones a través de las SSa a nivel federal y estatal. Para septiembre de 2009 esta cifra alcanzó un total de 221 que anualizada alcanzaría un total de 394. Del total de repatriados en 2008, 97 (22%) fueron casos por deportación (Cuadro 3). La SSA a nivel federal realizó 79 de los casos, respondiendo principalmente a la necesidad de referir los casos a

hospitales de tercer nivel ubicados en la capital del país. Los padecimientos más frecuentes reportados por esta secretaría son la insuficiencia renal crónica, traumatismos y enfermedades psiquiátricas (Cuadro 4).

Cuadro 3.  
Repatriación de migrantes mexicanos a través del Programa de Repatriación de  
Connacionales Enfermos, 2008-2009

	2008			2009		
	SSa Federal*	SSa Estatales	Total**	SSa Federal*	SSa Estatales (hasta sep 2009)	Total**
Aguascalientes	0	2	2	1	2	3
Baja California	1	6	7	0	2	2
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0
Campeche	0	2	2	0	0	0
Chiapas	1	16	17	0	3	3
Chihuahua	1	20	21	0	7	7
Coahuila	0	1	1	0	3	3
Colima	0	1	1	0	0	0
Distrito Federal	43	0	43	18	4	22
Durango	1	12	13	2	1	3
Edo. De México	4	17	21	7	9	16
Guanajuato	4	11	15	1	10	11
Guerrero	0	27	27	3	20	23
Hidalgo	2	18	20	1	11	12
Jalisco	4	20	24	1	6	7
Michoacán	1	22	23	7	12	19
Morelos	2	8	10	0	7	7
Nayarit	0	3	3	0	3	3
Nuevo León	0	7	7	0	2	2
Oaxaca	3	21	24	6	20	26
Puebla	3	20	23	6	9	15
Querétaro	0	3	3	0	6	6
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	1	9	10	0	6	6
Sinaloa	0	9	9	0	4	4
Sonora	2	11	13	1	5	6
Tabasco	0	7	7	0	1	1
Tamaulipas	1	13	14	0	4	4
Tlaxcala	1	3	4	1	3	4
Veracruz	3	27	30	0	19	19
Yucatán	0	1	1	1	1	2
Zacatecas	0	4	4	0	8	8
Desconocido	1	46	34	1	26	27
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>367</b>	<b>433</b>	<b>57</b>	<b>214</b>	<b>271</b>

\* Secretaría de Salud, Dirección General para la Salud del Migrante.

\*\*Secretaría de Relaciones Exteriores, Dirección General de Protección Consular.

Cuadro 4.  
Diagnósticos de los pacientes repatriados por el Programa de Repatriación  
Consular, 2008.

Diagnóstico	n	%
Insuficiencia renal crónica	22	28%
Enfermedades cerebrales	18	23%
Paraplejia	8	10%
Cáncer	7	9%
Enfermedades mentales	6	8%
Otras enfermedades	18	23%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General para la Salud del Migrante.

### Obligado legalmente

Esta categoría incluye tanto a los migrantes deportados como aquellos que se encuentran detenidos por haber cometido algún ilícito en Estados Unidos y que además presentan algún problema de salud. En el primer caso, los migrantes son trasladados a la frontera. Desde ese punto, el traslado hasta su comunidad de origen es sufragado por sus propios medios, al igual que la búsqueda de la atención médica.

En el segundo caso, padecen alguna enfermedad de alto costo adquirida en la cárcel o antes de ingresar a ella. Para ello, las autoridades judiciales gestionan la repatriación con el consulado y el mecanismo de coordinación con los hospitales en México.

*(...) en 2008 recuerdo dos señores que estaban en la cárcel y casi llegaron directo al hospital (...) a la fecha siguen aquí; a ellos inmediatamente se les afilió al Seguro Popular por su condición que se vinieron sin nada, sin dinero. Fueron deportados y estaban en la cárcel. [P30 Hospital público].*

Otra forma de repatriación judicial se presenta en el caso de aquellos migrantes que son repatriados luego de haber sido detenidos por la patrulla fronteriza al momento de cruzar la frontera y que posteriormente llegan a los hospitales fronterizos de México. Estos migrantes refieren principalmente traumatismos y problemas músculo-esqueléticos ocasionados por el esfuerzo físico incurrido debido a las largas caminatas y el clima extremoso. Las principales garitas fronterizas, como se constató en Tijuana, cuentan con un módulo de atención médica para recibir a los deportados con problemas de salud y referirlos de ser necesario al hospital municipal.

Los migrantes repatriados a raíz de juicios de deportación en el interior de Estados Unidos y que llegan a los hospitales en la frontera presentan agudización de enfermedades crónicas o enfermedades terminales. El paciente, los familiares y/o los hospitales se coordinan para realizar el traslado humanitario desde la frontera mexicana hasta el estado de origen. El directivo de un hospital público comentó:

*Algunos migrantes llegan al hospital en muy malas condiciones. Estados Unidos los avienta al puente y ellos buscan ayuda en la casa del migrante.... Al hospital llegan de la Casa del Migrante, de la Cruz Roja o por su cuenta... entre ellos se pasan la voz y recomiendan al hospital [P6 Hospital público].*

### **Repatriación asistida por el sistema de salud estadounidense**

Los hospitales en Estados Unidos solicitan la intervención del consulado o gestionan directamente la recepción de los pacientes con los hospitales en México. El principal motivo de los hospitales para realizar dicha gestión es del elevado costo no reembolsado que las enfermedades crónicas de los migrantes les ocasionan.

*(...) hay presión del hospital (en Estados Unidos) para que regrese a México. Se expone como problema del paciente, de que está encerrado, pero en realidad es problema de costo.” [P30 Hospital público]*

En ocasiones, los hospitales en Estados Unidos o los familiares de los migrantes hospitalizados, realizan la repatriación en coordinación con otras autoridades estatales u organismos de la sociedad civil de apoyo a migrantes, sin la intervención del consulado.

Los migrantes detenidos por la patrulla fronteriza suelen también ser referidos a hospitales de Estados Unidos cuando presentan problemas de salud que impiden su deportación inmediata. Allí los estabilizan y son posteriormente referidos a hospital mexicano, de tal suerte que la deportación es mediada por ambos sistemas de salud.

### **4.3. Diagnósticos de migrantes repatriados**

En total, fueron 12 diagnósticos los mencionados por el personal como los más comunes entre los migrantes repatriados (Cuadro 5). El diagnóstico que con mayor frecuencia mencionaron son los traumatismos; 56.4% refirió este problema de salud como causa de demanda de hospitalización de migrantes repatriados. Las complicaciones de la diabetes (con excepción de la insuficiencia renal crónica) fueron la segunda causa de demanda, mencionada por 38.2% de entrevistados. En los hospitales de referencia, se encontró un predominio de la insuficiencia renal crónica, mencionada por tres de cada cuatro entrevistados, seguida por el cáncer. Mientras que los hospitales generales públicos de la región interior mencionaron con mayor frecuencia los traumatismos (80%), los hospitales privados de la región destacaron la cirugía electiva (57,1%), y la diabetes (35,7%). En el caso de

los hospitales públicos en la frontera, los traumatismos fueron mencionados por todos los hospitales, seguidos por las mordeduras de animales y la deshidratación. Todos los hospitales privados reportaron cirugías electivas (100%), mientras que las complicaciones de la diabetes, otras enfermedades crónicas y las enfermedades respiratorias fueron mencionadas en 16.7% de los hospitales. Cabe destacar que el VIH-SIDA se menciona como un diagnóstico frecuente en un tercio de los hospitales públicos.

Cuadro 5.  
Porcentaje de hospitales que reportaron un “diagnóstico principal de migrantes repatriados”, por tipo de hospital y región en 2008

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS MENCIONADOS	Todos los hospitales	PÚBLICOS				PRIVADOS		
		Total	Referencia	Generales		Total	Interior	Frontera
				Interior	Frontera			
Traumatismos	56.4	83.9	100	80	100	5	7.1	0
Complicaciones de diabetes	38.2	48.4	25	56	0	30	35.7	16.7
Cirugía electiva	36.4	22.6	25	24	0	70	57.1	100
VIH-SIDA	20	32.3	0	32	33.3	5	7.1	0
Insuficiencia renal crónica	18.2	32.3	75	28	0	0	0	0
Cáncer	18.2	29	50	28	0	5	7.1	0
Otras enfermedades crónicas	14.5	16.1	25	4	50	15	14.3	16.7
Enfermedades respiratorias	12.7	19.4	0	8	66.7	5	0	16.7
Picadura de insectos y deshidratación	7.3	12.9	0	0	66.7	0	0	0
Enfermedades psiquiátricas	3.6	6.5	25	0	16.7	0	0	0

# Agradecimientos

Este proyecto contó con el financiamiento de CONACyT. Se agradece a los servicios estatales de salud de Morelos, Guanajuato, Michoacán, Jalisco, Zacatecas, Tamaulipas, Sonora, Baja California, Hidalgo, Aguascalientes, San Luis Potosí, Puebla y Guerrero su apoyo para la realización de las entrevistas en sus hospitales; a la Secretaría de Relaciones Exteriores y a la Secretaría de Salud por el acceso a la información. También se agradecen los comentarios al primer borrador de Steven Wallace, Jorge A. Aguirre, Sylvia Becker-Dreps, Xóchitl Castañeda, Ronald J. Dutton, Michael Flynn, Javier García-Romero, Robert Guerrero, Rafael Hernández-Arias, Jorge F. Islas-Fuentes, Armando Luna-Escalante, Armando Pérez-Cabrera, Ignacio García-Téllez Mayoral, Carmen Morán Vera, Enrique Flores-Bolaños, Elizabeth López Becerril, José Luis Serafio Martínez, Carolina Morales Fernández, Rodolfo Hidalgo Molina, José Luis Trujillo Santacruz, Nelly Salgado y Arturo Vargas-Bustamante. Se agradece la asesoría estadística y demográfica de Fernando Lozano, Belkis Aracena y Javier Idrovo, así como el acceso y provisión de bases de datos por René Santos y el personal del Centro de Información para Decisiones en Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.

Los resultados aquí presentados han sido sometidos para publicación en artículos científicos a las revistas BioMed Central Public Health y Salud Pública de México.



# Referencias

1. Occupational safety & health administration [Sitio de internet]. Estados Unidos de América 2010. [Actualizado 2010 jun; consultado 2010 dic 08]. Disponible en: [http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owasrch.search\\_form?p\\_doc\\_type=STANDARDS&p\\_toc\\_level=0&p\\_keyvalue](http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owasrch.search_form?p_doc_type=STANDARDS&p_toc_level=0&p_keyvalue)
2. Steven A. Immigrants in the United States. A Profile of Americans Foreign-Born Population. Center for Immigration Studies [serie en internet] 2007 [consultado 2009 agosto 16]; [1-44]. Disponible en: <http://www.cis.org/articles/2007/back1007.html>
3. Pew Research Center. Mexican Immigrants in the United States, 2008. Fact sheet. Washington, D.C.: Pew Hispanic Center; 2009.
4. Pries, L. La migración transnacional y la perforación de los contenedores de Estados-Nación. Estudios Demográficos y Urbanos, 3. México D.F. 2002; 17: 571-597.
5. Arias P, Cruz-A, Contreras R, Delgado W. Et al. Migración y desarrollo. Red Internacional de Migración y Desarrollo [Serie de internet] 2009 [consultado 2009 agosto 15]; 12:[ 1-68]. Disponible en: [www.migracion-ydesarrollo.org](http://www.migracion-ydesarrollo.org)
6. Newland, K. Circular Migration and Human Development. Human Development Research Paper. United Nations Development Programme, 2009.
7. Razum O, Sahin-Hodoglugil, Polit N, Health K. Wealth or family ties? Why Turkish work migrants return from Germany. Qualitative studies with re-migrants in Turkey. Journal of Ethnic and Migration Studies 2005; 31: 719-739.
8. Sander, M. Return Migration and the healthy immigrant effect. SOE papers on multidisciplinary panel data research 2007; 60.
9. Antecol H, Bedard K. Unhealthy Assimilation: Why do immigrants converge to American health status levels? IZA Discussion Papers 2005; No. 1654.

10. Jayawweera-Hiranthi. Health and access to health care of migrants in the UK. A race equality foundation, briefing paper 2010; 19.
11. Duckett M. El derecho de los migrantes a la salud. ONUSIDA y la Organización Internacional para la Migración (OIM) [serie en internet] 2002 [consultado 2009 noviembre 20]. Disponible en: <http://www.unaids.org>
12. Jeffrey S. Passel. The Size and Characteristics of the Unauthorized Migrant Population in the U.S. Estimates Based on the March 2005 Current Population Survey. Pew Hispanic Center. Research Report. 2006.
13. Leite P, Castañeda X. Mexicanos en Estados Unidos: (falta de) acceso a la salud. CONAPO: La Situación demográfica de México 2008; 117-128.
14. Wallace S, Castañeda X. Demographic Profile of Mexicans in the United States. Health initiative of the Americas. University of California (UC) Berkeley School of Public Health [serie en internet] 2008 [consultado 2009 noviembre 20]. Disponible en: <http://hia.berkeley.edu>.
15. Nigenda G, Ruiz-Larios JA, Bejarano-Arias RM. Análisis de las alternativas de los migrantes mexicanos en Estados Unidos de América para atender sus problemas de salud. Salud pública de México 2009; 51:407-416.
16. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística No. 28. Sistema Nacional de Información en Salud. México; 2008.
17. Princeton University and Universidad de Guadalajara. Mexican Migrant Project 128 (file house). [consultado 2010 octubre 20] Disponible en: <http://mmp.opr.princeton.edu>.
18. Brach C, Chevarley F. Demographics and Health Care Access and Utilization of Limited-English-Proficient and English-Proficient Hispanics. The medical expenditure panel survey (MEPS) Washington, D.C.: Agency for healthcare research and quality, U.S. Department of health & human services; 2008 Research finding #28 2008.
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2005. México: INEGI; 2005.



**Retorno y hospitalización de migrantes enfermos:  
La respuesta del sistema de salud mexicano ante los retos de  
la atención médica en Estados Unidos**

**RESUMEN • EJECUTIVO**

Se terminó en Junio de 2011  
La edición consta de 1000 ejemplares