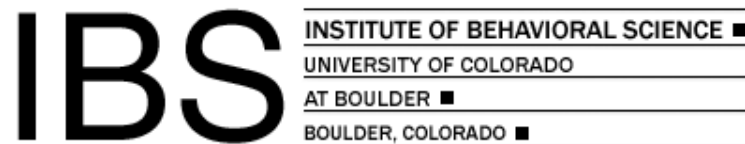




Contextos de emigración internacional y selección en salud: una mirada comparativa de México, El Salvador y Colombia.

Fernando Riosmena

Profesor Asociado, Programa de Población y Depto. de Geografía
Universidad de Colorado en Boulder



Colombia en la encrucijada: el Proyecto LAMP – Colombia sobre migración
Bogotá, 27 de marzo de 2015



Vulnerabilidad como causa y consecuencia de la migración

- Salud como medida básica de bienestar
 - En algunas medidas, de actitud ante y toma de riesgos

- Exposición, sensibilidad a riesgos de salud afectados por condiciones estructurales en comunidades (emisoras)



Vulnerabilidad como causa y consecuencia de la migración

- Algunas también relacionadas con condiciones de emigración
 - Movilidad, estrategia preventiva contra riesgo, o reactiva contra carencias
 - Indicador de vulnerabilidad en ciertas condiciones del bienestar
- Importante por ello entender “auto-selección” en salud
 - Proceso migratorio podría aliviar formas de vulnerabilidad, crear otras
 - Emigración, tránsito, adaptación al destino, retorno (+ efectos en c. emisoras)



Objetivos

- Entender la selectividad de los migrantes internacionales en (~salud)
 - De acuerdo al contexto de emigración
- Entender cambios en salud entre migrantes y no migrantes
 - Controlando por selectividad, ~relacionados con la experiencia migratoria
- Utilizamos un rango de contextos de emigración en Colombia y México
 - Menor entendimiento sobre contextos fuera del mexicano



Antecedentes, evidencia empírica previa, salud → migración

- Extranjeros tienden a tener mejor salud que nativos en países industrializados
 - *v.gr.*, Latinoamericanos en Estados Unidos en varias

- Idea de selectividad en emigración
 - Énfasis casi único en México y Puerto Rico para migrantes de América Latina
 - En general, positiva en salud física (Landale; Rubalcava; Riosmena et al.)
 - Y de algunos factores de riesgo (tabaquismo, no así en obesidad)
 - Estos comportamientos podrían ser proxy de actitud ante el riesgo
 - Estudios previos sólo han observado a los que se quedan (en E.U.)

- ¿Selectividad local vs. ecológica?
 - Contrafactuales menos claros en encuestas nacionales vs. gente de la comunidad
 - MMP-LAMP, por tanto más adecuados



Antecedentes, evidencia empírica previa, salud → migración

- Poco entendimiento sobre cómo varía la selectividad de acuerdo a contexto
 - Excepto en relación a capital social (v.gr. MGD 1994; L & L-R 2010)
- Más allá, ¿qué tipo de selectividad de acuerdo a contexto socioeconómico?
 - Contexto ~urbano vs. rural como *proxy* de diferencias en motivos de emigración
- Actividades que requieren esfuerzo físico (costo relativo de migración) mayor para gente que proviene de áreas menos urbanas
 - Estatura, estado de salud a los 14 años
- Por otro lado, comportamientos de salud como posible proxy de actitud ante riesgos (incluyendo la migración)



Antecedentes, evidencia empírica previa, migración → salud

- Adaptación a contextos de destino tiende a conllevar dificultades
 - Poco acceso sistemático a buenos servicios de salud
 - Otras formas de desventaja acumulada
 - “Aculturación negativa”
 - ¿Relacionado con (-) salud al retorno? (“efecto salmón” en gente mayor)

- Por otro lado, la migración es estrategia de mejoramiento del bienestar
 - Incrementa nutrición infantil, bienestar
 - ¿Cuál factor impera?



Datos

- MMP (115 – 143)
 - 4,850 hogares, 35% en ciudades y áreas metropolitanas
 - 12.5% 40% de hogares “encabezados” por mujeres
 - 933 jefes migrantes

- LAMP – COL (1 -14)
 - 2,800 hogares, 65% en ciudades y áreas metropolitanas
 - 40% de hogares “encabezados” por mujeres
 - 218 jefes migrantes



Datos

	México				Colombia			
	Ciudades y áreas metropolitanas		Áreas rurales y pueblos		Ciudades y áreas metropolitanas		Áreas rurales y pueblos	
	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante
Estatura (metros)	1.65	1.67	1.64	1.67	1.66	1.68	1.62	1.66
	(0.093)	(0.088)	(0.090)	(0.084)	(0.088)	(0.084)	(0.091)	(0.081)
Obesidad	0.245	0.246	0.205	0.221	0.104	0.096	0.091	0.052
	(0.430)	(0.432)	(0.403)	(0.415)	(0.305)	(0.296)	(0.288)	(0.223)
Obesidad nivel II	0.044	0.047	0.034	0.042	0.014	0.041	0.012	0.000
	(0.206)	(0.212)	(0.182)	(0.200)	(0.117)	(0.199)	(0.110)	0.000
N	1596	276	2269	707	1660	159	943	60



Datos

	México				Colombia			
	Ciudades y áreas metropolitanas		Áreas rurales y pueblos		Ciudades y áreas metropolitanas		Áreas rurales y pueblos	
	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante
Ha fumado	0.339 (0.474)	0.496 (0.501)	0.281 (0.450)	0.379 (0.485)	0.341 (0.474)	0.390 (0.489)	0.400 (0.490)	0.400 (0.494)
Ya no fuma ha fumado	0.338 (0.474)	0.404 (0.493)	0.443 (0.497)	0.485 (0.501)	0.686 (0.464)	0.581 (0.498)	0.569 (0.496)	0.708 (0.464)
Fuma actualmente	0.225 (0.417)	0.296 (0.457)	0.157 (0.363)	0.194 (0.396)	0.107 (0.309)	0.164 (0.371)	0.172 (0.378)	0.117 (0.324)
Edad a la que empezó a fumar	17.7 (6.2)	16.7 (5.8)	17.9 (6.1)	16.7 (4.7)	18.4 (5.7)	19.1 (6.3)	17.4 (7.5)	17.4 (1.9)
Comenzó a fumar antes del 1er viaje	N/A	0.868 (0.340)	N/A	0.790 (0.408)	N/A	0.742 (0.441)	N/A	0.667 (0.482)
Comenzó a fumar después del último viaje	N/A	0.074 (0.262)	N/A	0.120 (0.325)	N/A	0.210 (0.410)	N/A	0.333 (0.482)
N	1596	276	2269	707	1660	159	943	60



Datos

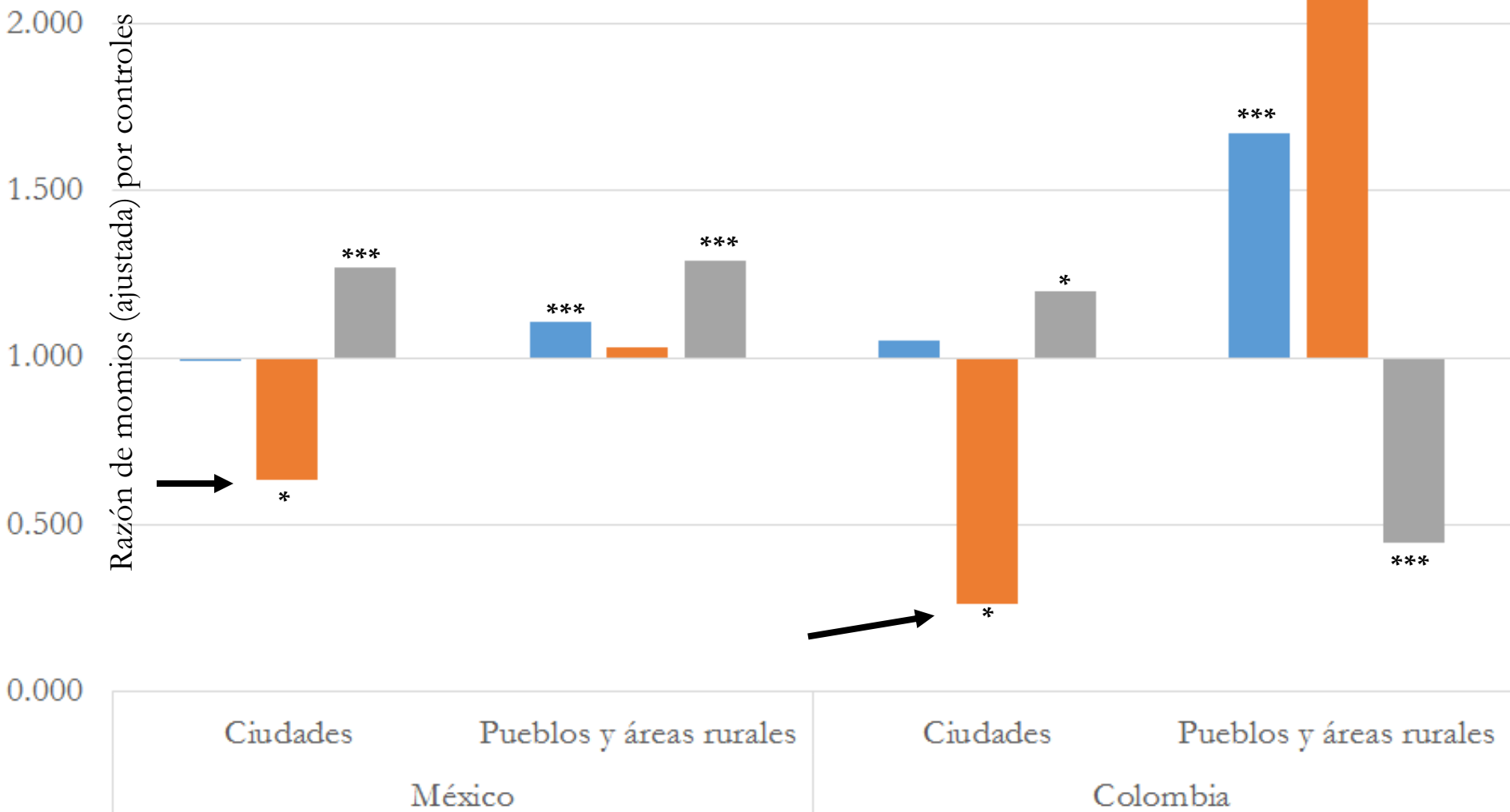
	México				Colombia			
	Ciudades y áreas metropolitanas		Áreas rurales y pueblos		Ciudades y áreas metropolitanas		Áreas rurales y pueblos	
	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante
Salud a los 14 años regular/mala	0.020 (0.138)	0.015 (0.120)	0.031 (0.174)	0.030 (0.170)	0.016 (0.125)	0.019 (0.137)	0.029 (0.167)	0.033 (0.181)
Salud actual regular/mala	0.329 (0.470)	0.332 (0.472)	0.360 (0.480)	0.328 (0.470)	0.290 (0.454)	0.189 (0.393)	0.313 (0.464)	0.150 (0.360)
Alguna enfermedad crónica	0.072 (0.258)	0.085 (0.279)	0.061 (0.240)	0.061 (0.239)	0.129 (0.335)	0.120 (0.325)	0.164 (0.370)	0.067 (0.252)
Problemas emocionales o psiquiátricos	0.054 (0.226)	0.118 (0.323)	0.053 (0.224)	0.069 (0.254)	0.066 (0.248)	0.076 (0.265)	0.080 (0.271)	0.051 (0.222)
	1596	276	2269	707	1660	159	943	60



Medidas de salud pre-migración, metodología

- Migración (edad 18+) en año t en función de estatura, tabaquismo antes o en el año t , reporte de estado de salud a los 14 años
- Selectividad en primera migración vía análisis de supervivencia
- Controles por sexo, edad (grupos quinquenales), escolaridad (al cuadrado), redes migratorias familiares (padres, hermanos), prevalencia migratoria en la comunidad en 1980

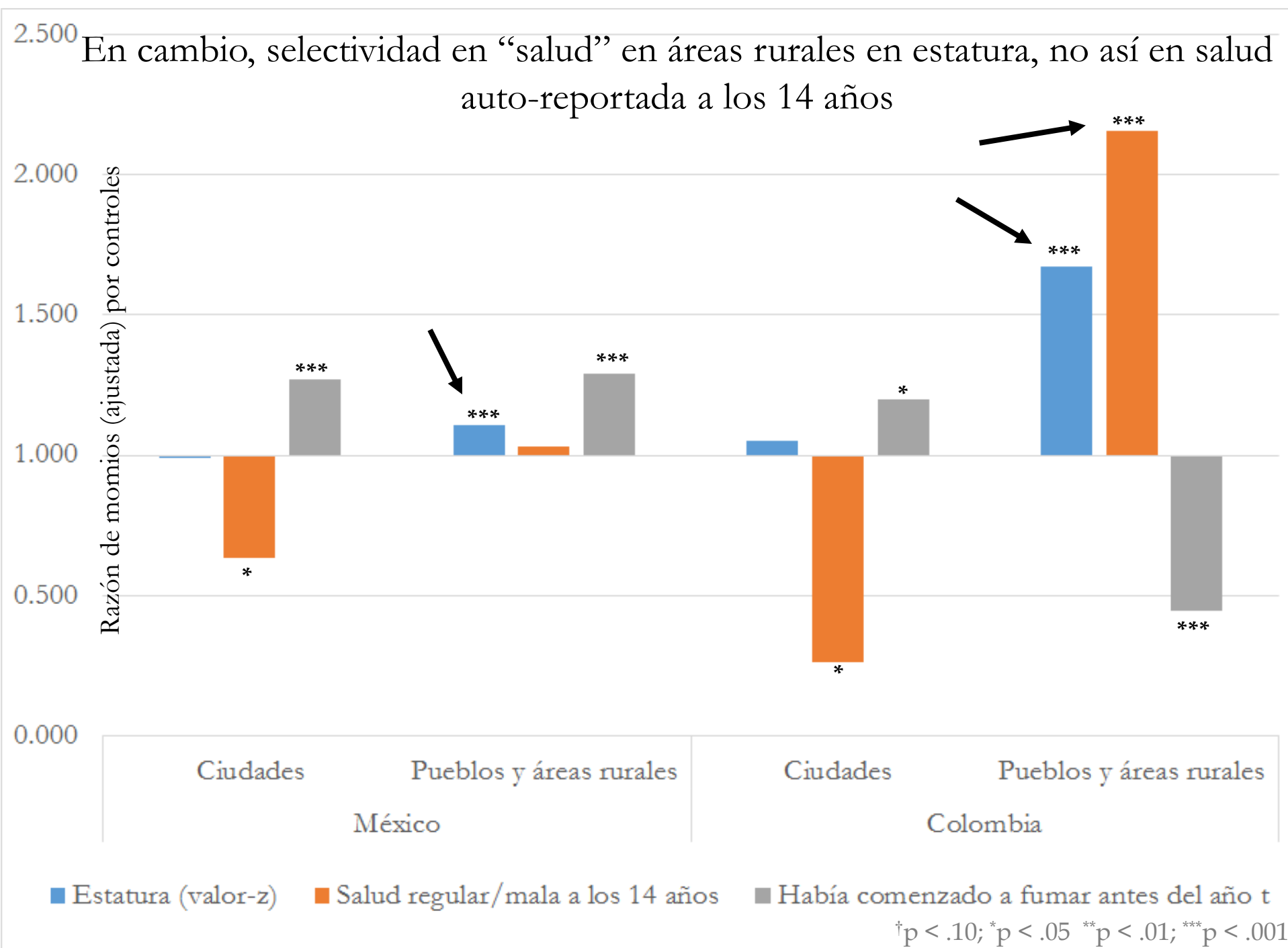
En áreas urbanas selección por salud auto-reportada a los 14 años de edad (i.e., nivel básico de bienestar respecto a gente del mismo NSE)



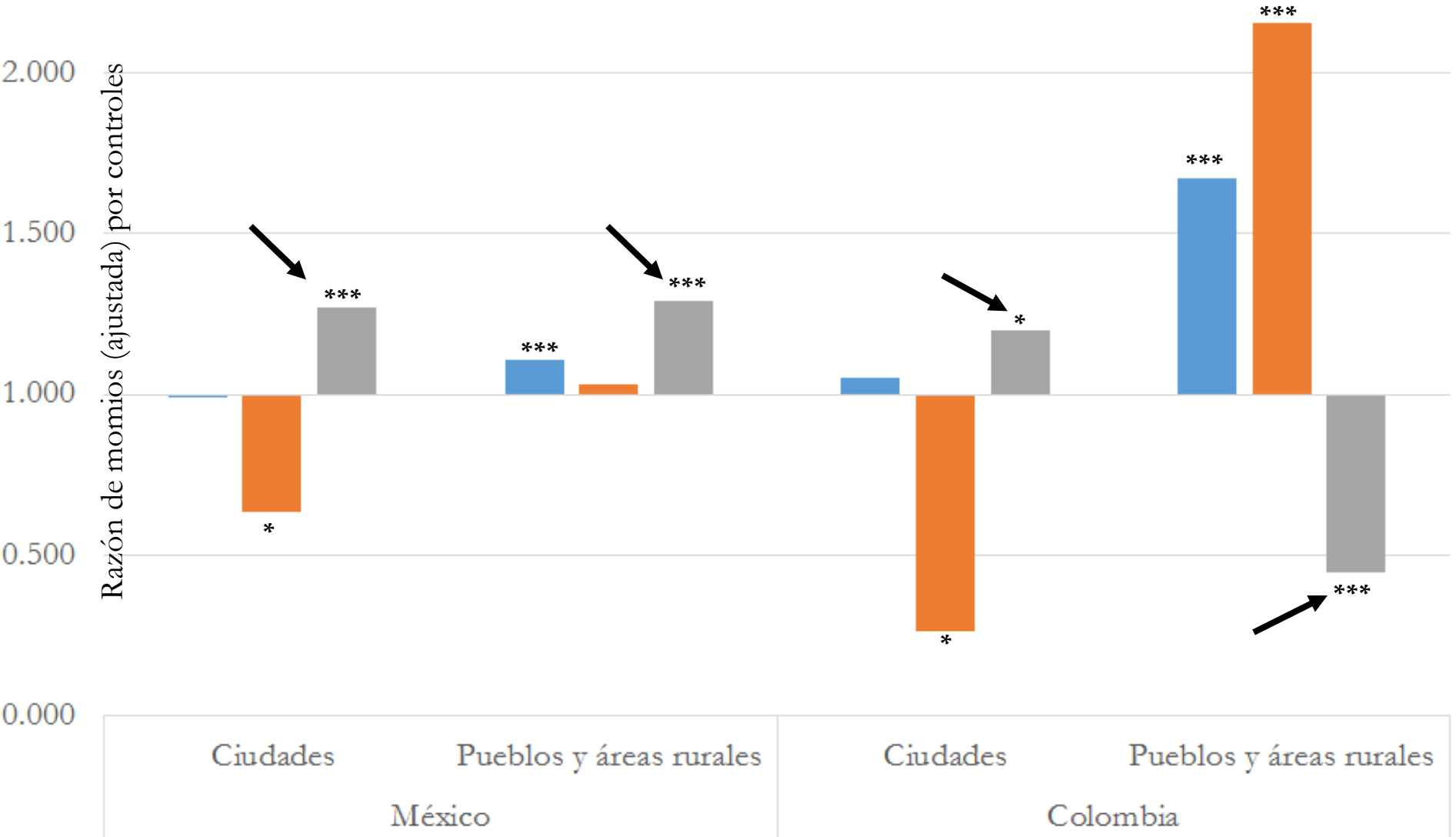
■ Estatura (valor-z) ■ Salud regular/mala a los 14 años ■ Había comenzado a fumar antes del año t

†p < .10; *p < .05 **p < .01; ***p < .001

En cambio, selectividad en “salud” en áreas rurales en estatura, no así en salud auto-reportada a los 14 años



2.500 Finalmente, mayor probabilidad de haber empezado a fumar antes o en el año t en México y en áreas urbanas de Colombia, no así en áreas rurales



■ Estatura (valor-z) ■ Salud regular/mala a los 14 años ■ Había comenzado a fumar antes del año t

†p < .10; *p < .05 **p < .01; ***p < .001



Conclusiones

- La naturaleza de la selección puede variar de acuerdo a contexto
 - Aunque parece existir selección positiva en algunos aspectos relacionados con la salud, puede tener distintas fuentes de acuerdo al contexto migratorio
 - Áreas rurales: habilidad para trabajo físico; ciudades: bienestar en general
- La selección no siempre es positiva
 - En otros estudios, caso claro de la obesidad en México
 - Contrario a otros estudios, encontramos asimismo migrantes más propensos a fumar antes de migrar
- Se requiere más atención a entender los mecanismos de selección