

Migración internacional, envejecimiento y familias transnacionales. Implicaciones en el sistema de apoyo al cuidado a la salud en México

Verónica Montes de Oca (Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM) y Rogelio Sáenz (Texas A & M University)

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La migración internacional hacia EUA está modificando las estrategias de las familias para atender el cuidado a la salud de los familiares en edades avanzadas. Guanajuato es una de las entidades que presenta mayor migración hacia Estados Unidos. En ese contexto el objetivo es identificar las estrategias que utilizan los hijos e hijas migrantes y no migrantes en ambos lados de la frontera para atender las necesidades de sus familiares ancianos, en especial en lo que refiere el cuidado de la salud física y mental.

MÉTODO

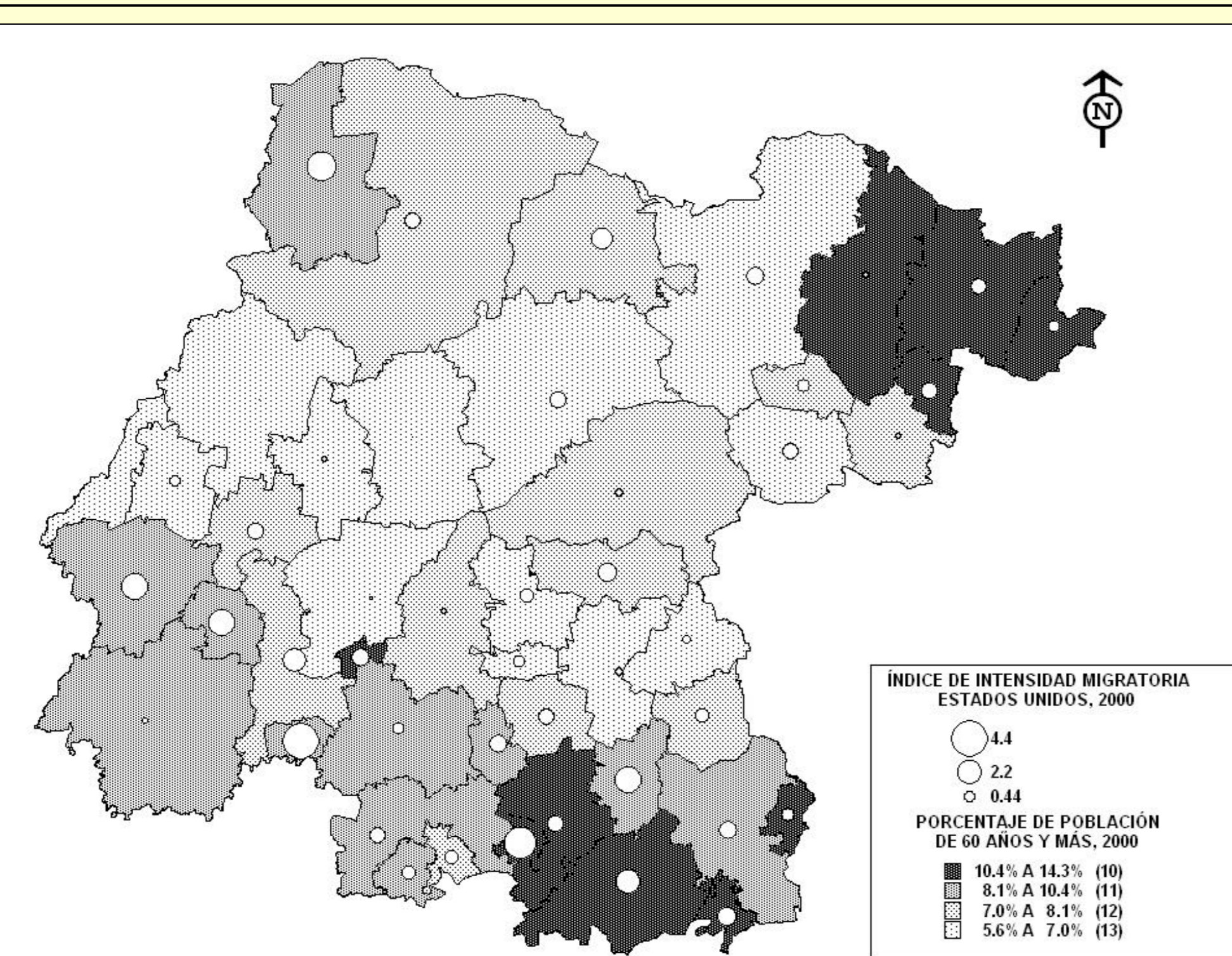
Se utilizó una metodología mixta cuantitativa y cualitativa con fuentes de información secundaria y entrevistas a hijos y padres ancianos en Guanajuato, Mx. y Estados Unidos. Se usó la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores de Guanajuato (EEPAM-2004) y la información derivada de entrevistas a más de 100 casos en Guanajuato, Méx., Los Ángeles, Ca, Chicago, Ill. y Dallas, Tx. Las entrevistas se realizaron entre junio-agosto 2006 y abril-junio del 2010. Se utilizó una guía de entrevista que captaba las estrategias de cuidado y apoyo entre los hijos y sus padres o madres ancianos en ambos países.

RESULTADOS

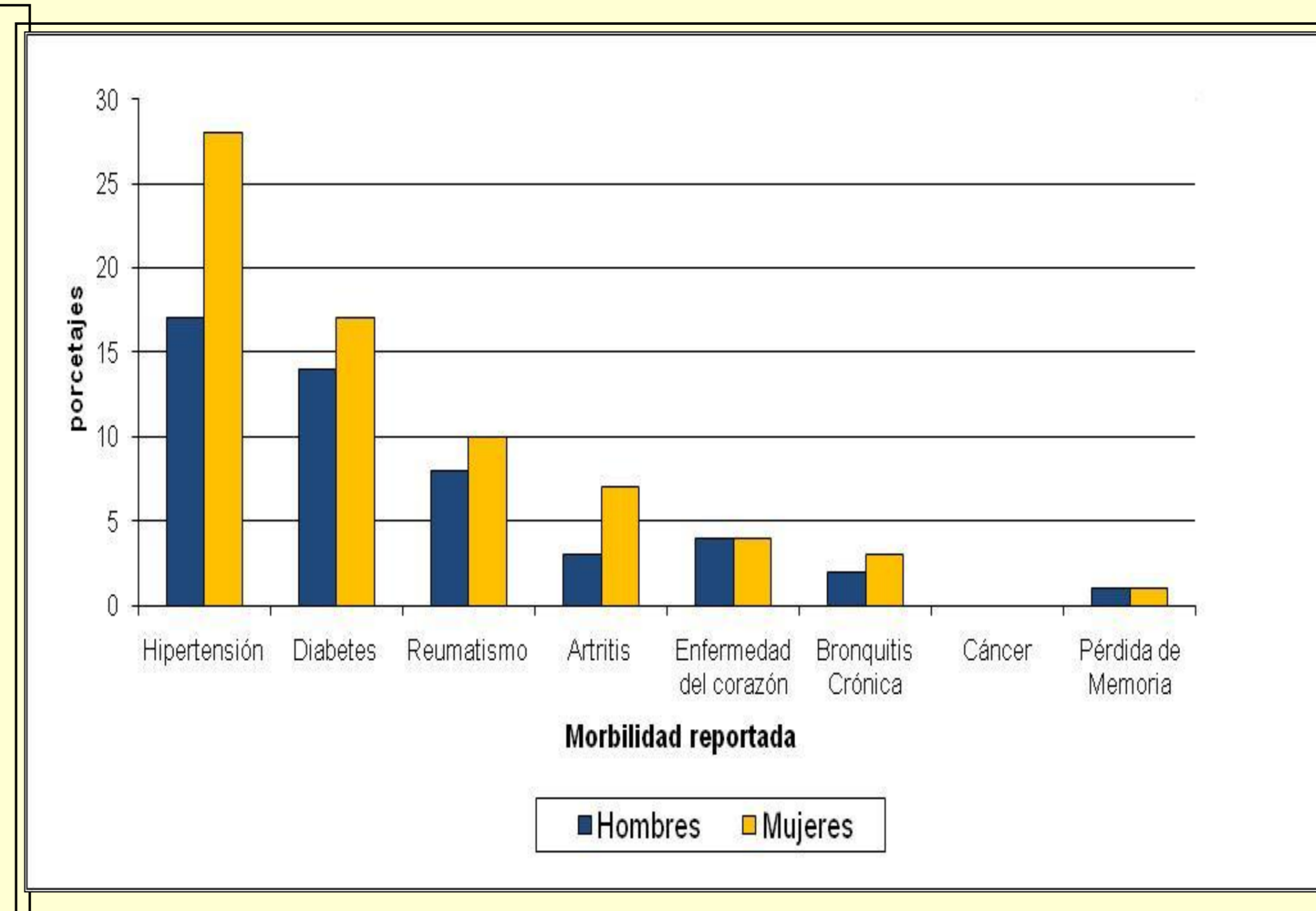
En Guanajuato la población con 60 años y más representa el 8% equivalente a cerca de 420 mil personas (Mapa 1). Existen 79 hombres por cada 100 mujeres y el 12% de la población cuenta con alguna discapacidad (Conapo, 2002). En cuanto a la salud, la EEPAM (2004) señala que 40% de la población con 50 años y más reporta haber sido diagnosticado con al menos una enfermedad crónica. La hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, artritis, enfermedades del corazón, bronquitis crónica, cánceres y trastornos de la memoria son las más reportadas. La distribución entre la población con 50 años y más muestra que la presencia de hipertensión arterial es mucho más significativa en las mujeres que en los hombres, algo similar sucede con la diabetes y la artritis (Gráfica 1). El índice de salud muestra que las mujeres guanajuatenses con 50 años y más se concentran en valores intermedios, mientras los varones se concentran en los extremos (Gráfica 2). El análisis se apoyó fundamentalmente en la tipología propuesta por Montes de Oca, Molina y Ávalos (2008):

- 1) Hombres y mujeres envejecidos que nunca migraron y que residen en contextos de alta intensidad migratoria en México.** Las estrategias para el cuidado a la salud de este grupo son básicamente locales y se auxilian del apoyo del exterior. Una gran ventaja de este grupo es la sobrevivencia de un amplio número de hijos que ayudan a sus padres en la vejez. El tamaño de las redes familiares de este grupo de ancianos que nunca migraron resulta importante, pero más lo son las características socioeconómicas de la descendencia las que pueden facilitar apoyo y cuidado. También el lugar de residencia del adulto mayor es muy importante pues la accesibilidad de los servicios de salud determina la estrategia familiar.
- 2) Hombres y mujeres ancianos que pueden ser migrantes de retorno con hijos e hijas ausentes.** Este grupo integra a una amplia gama de personas en edad avanzada con una red transnacional y local de cuidados y apoyo en la vejez. La evidencia muestra una alianza estratégica entre los hermanos hombres y mujeres, migrantes y no migrantes para el cuidado a la salud y los apoyos a los padres en las comunidades de origen. A su vez hay una división de género en el sistema de cuidado a los padres ancianos, generalmente las mujeres hermanas o nueras se encargan del cuidado directo, mientras que los hijos varones envían flujos monetarios cuando así la circunstancia lo requiera. Estas estrategias transnacionales se complementan con las redes sociales locales, las cuales están constituidas por parientes o amigos en el lugar de origen. Cuando los hijos son trabajadores documentados y/o residentes en Estados Unidos, la confianza es mayor. Los envíos de recursos suelen ser más constantes, así como existen oportunidades de que se visiten mutuamente lo cual mejora su salud mental.
- 3) Hombres y mujeres mexicanos emigrantes que viven su vejez en Estados Unidos.** Este grupo de adultos mayores se caracteriza por residir tiempo completo en los Estados Unidos en todo tipo de condiciones migratorias. Su estructura de apoyos está centrada casi en su totalidad en Estados Unidos, pero su condición migratoria determina las estrategias familiares para cuidarlos por parte de su descendencia. Este grupo se divide en: a) Los que tienen residencia y/o ciudadanía; b) Los que fueron llevados a Estados Unidos por el Programa de Reunificación Familiar; y c) Los que no cuentan con documentos y han envejecido en los Estados Unidos fuera del sistema en absoluta desventaja social y sanitaria y que denominamos "los inexistentes".
- 4) Hombres y mujeres ancianos que van y vienen en ambos países.** Este grupo cuenta con recursos legales, económicos y redes sociales suficientes en ambos países para transitar libremente. La estructura de apoyos y de cuidados de estos ancianos es transnacional. Es posible que pasen los inviernos regresen a México para estar con la familia y realizarse chequeos médicos o trámites administrativos de sus pensiones, propiedades, ahorros, seguros, etc. Algunos de estos adultos mayores gozan de los beneficios de tener ambas nacionalidades o al menos residencia. Ellos son un grupo minoritario que vivió las mejores condiciones de la política migratoria de postguerra o han sido acogidos por el programa de reunión familiar.

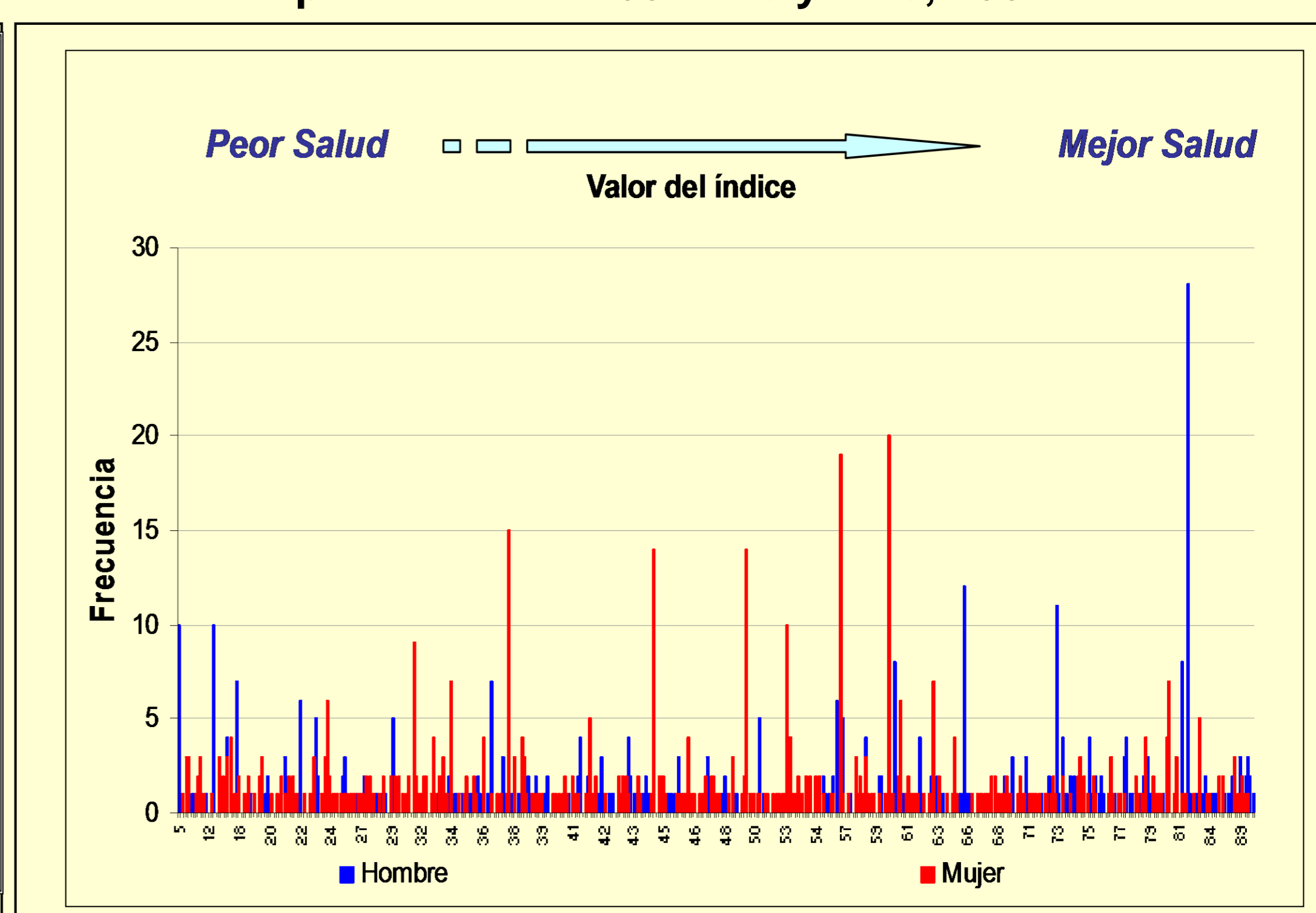
Mapa 1. Guanajuato. Índice de intensidad migratoria y porcentaje de población de 60 años y más, 2000.



Gráfica 1. Guanajuato. Morbilidad reportada por la población con 50 años y más por sexo, 2004.



Gráfica 2. Guanajuato. Índice de salud física y mental, población con 60 años y más, 2004.



CONCLUSIONES

La migración internacional y el envejecimiento demográfico son dos procesos que comparten consecuencias entre México y Estados Unidos. Un efecto de ellos es el papel que juegan las familias transnacionales en las actividades de apoyo y cuidado a los miembros ancianos. Estas actividades se ven afectadas por factores externos en Estados Unidos, por los factores en las comunidades de origen así como por las características sociodemográficas y de la salud de los adultos mayores.

Las autoras agradecen a lectura cuidadosa y los comentarios del Dr. Telésforo Ramírez y la Mtra. Nadia Santillanes. Este artículo fue realizado gracias al Programa de Migración y Salud de la Universidad de California en Berkeley en Estados Unidos