

Migración y Salud

Los hijos de migrantes mexicanos en Estados Unidos



SEGOB

SALUD

GOBIERNO FEDERAL



Migración y Salud



Los hijos de migrantes mexicanos en Estados Unidos

Agradecimientos

Este reporte es producto de la colaboración binacional entre el Consejo Nacional de Población de México y la Universidad de California. Así mismo, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Relaciones Exteriores de México, a través del Instituto de Mexicanos en el Exterior (IME) también han apoyado a la realización del mismo. La publicación ha sido posible gracias al trabajo y la dedicación de las siguientes personas:

Consejo Nacional de Población del Gobierno de México (CONAPO)
Paula Leite, Directora de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional
Carlos Galindo, Asesor
Ma. Adela Angoa, Subdirectora de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional
Luis Acevedo, Asesor

Universidad de California, Berkeley, Escuela de Salud Pública
Iniciativa de Salud de las Américas (HIA)
Xóchitl Castañeda, Directora
Emily Felt, analista de políticas públicas
Alma Mora, asistente de investigación

Universidad de California, Los Ángeles, Escuela de Salud Pública
Centro de Investigación en Políticas de Salud
Steven P. Wallace, Director Asociado

Universidad de California, Davis y Berkeley campuses
Centro de Investigación en Migración y Salud (MAHRC)
Marc Schenker, Director

Diseño
Maritza Moreno, CONAPO
Formación
Maritza Moreno, Myrna Muñoz, CONAPO
Edición
Armando Correa, Susana Zamora, Alma Nava y Mauricio Rodríguez, CONAPO
Traducción al Inglés
Suzanne Stephens
Ilustración:
XIII Concurso Nacional de Dibujo Infantil y Juvenil, 2004
Por un futuro demográfico más justo y equitativo
María Emilia Ramos Reyna
Mención Honorífica, Categoría B
Título: "Todo es el mismo mundo, no lo separes, únelo"

© Consejo Nacional de Población
Hamburgo 135, Colonia Juárez,
C.P. 06600 México, D.F.

Migración y Salud. Los hijos de migrantes mexicanos en Estados Unidos
Primera edición: Octubre de 2009
ISBN: 970-628-949-6

Se permite la reproducción total o parcial
sin fines comerciales, citando la fuente.
Impreso en México

Índice

Prólogo / 5

Capítulo I

Características de los hijos menores de 18 años de los inmigrantes mexicanos / 7

Capítulo II

Acceso a seguridad médica / 19

Capítulo III

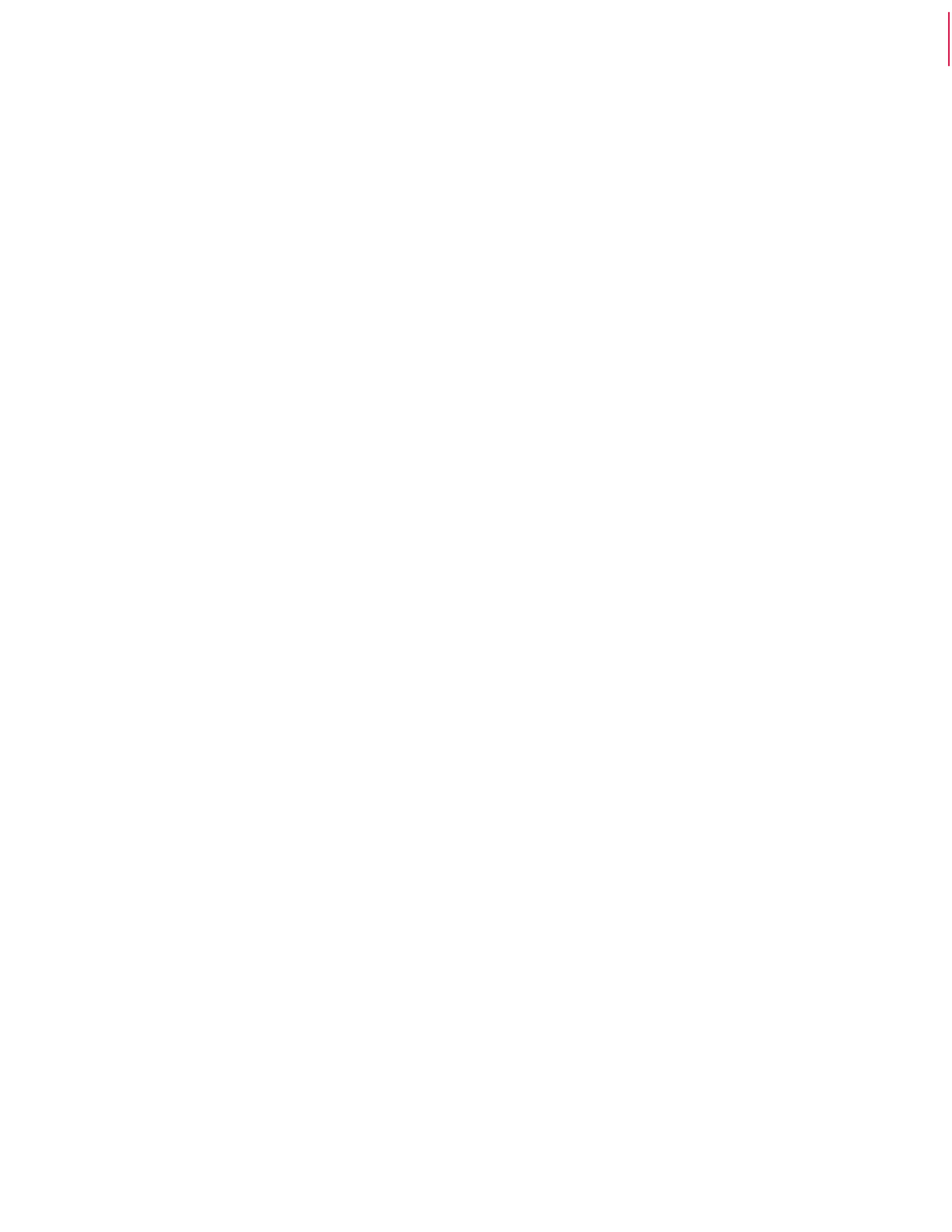
Acceso a servicios de salud / 27

Capítulo IV

Condiciones de salud / 37

Capítulo V

Conclusiones / 45



Prólogo

Más dramático que la historia de muchos inmigrantes en Estados Unidos, lo es la historia de sus hijos. En este año nos enfrentamos a retos tradicionales, así como a nuevas oportunidades. Es en este espíritu que se presenta el siguiente informe: Migración y salud: los hijos de migrantes mexicanos en los Estados Unidos.

Estados Unidos es una nación de inmigrantes; muchos de ellos no cuentan con un acceso regular a los servicios de salud. Uno de cada cuatro niños en Estados Unidos tiene por lo menos un padre inmigrante y más de ocho de cada diez niños son ciudadanos americanos. Incluso entre los padres indocumentados, dos terceras partes de sus hijos son ciudadanos estadounidenses. Los hijos de los inmigrantes son más proclives a vivir dentro de familias de bajos ingresos y, por consiguiente, tienen más probabilidades de vivir en residencias precarias, tener bajo rendimiento escolar y no contar con un seguro médico. Tales circunstancias tienen consecuencias negativas para su salud, como lo evidencian los resultados de este informe sobre los hijos de inmigrantes mexicanos, que en su mayoría nacieron en Estados Unidos. Como ciudadanos, estos niños tienen derecho a servicios de salud y a programas para personas de bajos ingresos. Sin embargo, tienen poco acceso a éstos debido a la condición migratoria de sus padres, sobre todo si es indocumentada.

En el actual clima político y social, hablar de atención a la salud para los inmigrantes significa, en gran parte, referirse a los latinos y, particularmente, a los mexicanos. Durante las últimas dos décadas, México ha sido la principal fuente de crecimiento de la inmigración en Estados Unidos. Existen 31 millones de personas de origen mexicano en Estados Unidos, de los cuales 19 millones son hijos (la mayoría nacidos en Estados Unidos) de inmigrantes.

Este informe es un trabajo conjunto del Consejo Nacional de Población de México (CONAPO), la Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California en Berkeley, el Centro de Investigación en Políticas de Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de California en Los Ángeles y El Centro de Investigación en Migración y Salud (MAHRC, por sus siglas en inglés), un programa conjunto de la Universidad de California, campus Davis y Berkeley. La Secretaría de Salud de México y el Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) también han contribuido con su apoyo para esta publicación.

El presente estudio constituye una comparación sistemática de los hijos de familias inmigrantes mexicanas en Estados Unidos con los hijos de la población nativa blanca y afro-americana, así como con los hijos de inmigrantes de otros países. El primer capítulo ofrece una perspectiva de las características generales de los hijos de los inmigrantes mexicanos, particularmente su impacto demográfico en la población norteamericana, y su contribución al aumento de la población menor de 18 años de edad. Se examinan las características sociodemográficas de los padres de estos niños, en particular, su tiempo de residencia en Estados Unidos, sus niveles de educación, la estructura familiar, el dominio del idioma inglés y su condición ciudadana. Asimismo, se describen algunos aspectos socioeconómicos que contribuyen al estado de salud de los niños de los inmigrantes mexicanos, incluyendo las tasas de participación laboral y los niveles de pobreza de sus hogares. Las familias inmigrantes son mucho más propensas a tener bajos ingresos, por lo que resulta particularmente funesto que en muchos casos sus hijos sean privados de los programas y servicios destinados a apoyar a la población más necesitada.

En el capítulo dos se analiza el impacto de las condiciones sociodemográficas de las familias de inmigrantes mexicanos en la salud de sus hijos, principalmente en relación con el acceso a seguros médicos. No contar con un seguro médico, contribuye a no poder acceder de forma regular a los servicios de salud. En el caso de los niños, que si bien como grupo tiende a ser saludable, requiere de un cuidado preventivo constante que los lleve a tener vidas saludables en la adultez. Este capítulo también describe las formas en que las condiciones familiares, como el hecho de tener bajos ingresos o pertenecer a una familia con estatus migratorios mixtos, determinan el acceso de los niños a los seguros de salud.

En el capítulo tres se examinan las tasas de uso de los servicios médicos. Se documenta el hecho de que los hijos de los inmigrantes mexicanos tienden a carecer de una fuente regular de cuidado médico. También se revisan las tasas de ingreso a los servicios hospitalarios de emergencia, comparando a los hijos de los inmigrantes mexicanos con los hijos de otros grupos de población. Asimismo, se analiza el impacto del acceso a la cobertura de salud y el uso de los servicios.

El capítulo cuatro aborda el estado de salud de los niños de los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos. Los resultados muestran que, en general, estos niños presentan resultados diferenciados en comparación con sus pares de otros grupos de población. Por ejemplo, son más proclives a sufrir de enfermedades relacionadas con la malnutrición, incluyendo la anemia, la diarrea, la colitis y el sobrepeso. Por otro lado, muestran una menor incidencia de diferentes tipos de alergias y asma, lo cual, en parte, podría explicarse por la falta de diagnóstico, dado su menor acceso a los servicios de salud.

Por último, el reporte proporciona una serie de conclusiones a partir de los datos presentados y de recomendaciones de política pública. En tanto la evidencia habla dramáticamente por sí misma, es indudable que la necesidad de acceder a la asistencia sanitaria es más urgente que nunca. Es fundamental que las familias de las poblaciones inmigrantes se incluyan en la sistema de salud, en la medida que el futuro de millones de sus niños depende de esto.

José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Félix Vélez Fernández Varela
Secretario General
del Consejo Nacional de Población

Xóchitl Castañeda
Directora de la Iniciativa de Salud de las Américas
Escuela de Salud Pública,
Universidad de California

Capítulo I. Características de los hijos menores de 18 años de los inmigrantes mexicanos

Este capítulo ofrece evidencia de la creciente importancia que vienen cobrando en Estados Unidos los hijos de los inmigrantes mexicanos y de otras regiones en el grupo de población menor de 18 años, tanto en términos absolutos como relativos. Asimismo, aborda algunos aspectos de su estructura familiar y socioeconómica con el propósito de conocer el contexto en que se llevan a cabo sus prácticas de salud. Tomando en cuenta que las profundas inequidades sociales en Estados Unidos tienen una base étnica y racial, el estudio de los hijos de mexicanos se hace desde una perspectiva comparativa con los hijos de inmigrantes de otras regiones y de nativos estadounidenses blancos y afroamericanos.

Tendencias y magnitudes

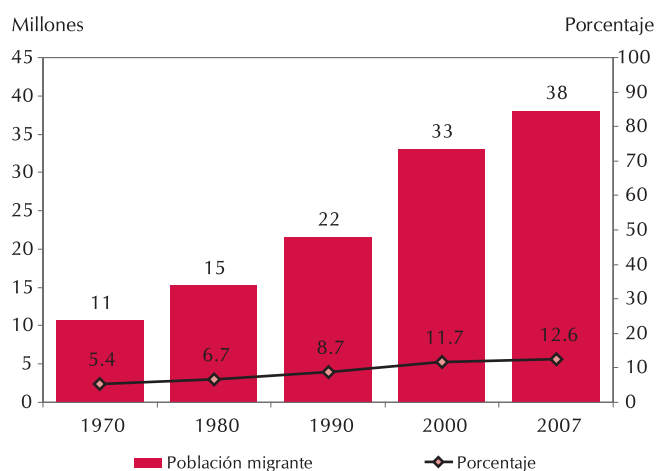
Los mexicanos: el principal grupo nacional de inmigrantes en Estados Unidos

La inmigración ha sido una constante en la historia de Estados Unidos. Desde su fundación hasta la actualidad, ha sido destino de flujos migratorios originados en todas las regiones del mundo. Ya en 1781 John Crevecoeur se preguntaba qué significaba ser norteamericano, a lo cual respondía que podría señalar una familia cualquiera donde el abuelo fuera inglés y su esposa fuera holandesa, cuyo hijo estuviera casado con una francesa y que a su vez ellos mismos tuvieran cuatro hijos casados con mujeres provenientes de otros cuatro países distintos.

No obstante esta larga tradición de recepción de inmigrantes, la llegada de personas a Estados Unidos no ha ocurrido de forma continua a lo largo del tiempo. Las entradas se han concentrado en ciertas épocas conformando “oleadas” de inmigración. La intensificación de la migración de mexicanos hacia Estados Unidos ha tenido lugar durante la última ola

migratoria, iniciada a partir de la década de los setenta y que continúa hasta nuestros días. De acuerdo con fuentes estadounidenses, a lo largo de las últimas décadas se ha asistido a un extraordinario incremento en la magnitud e intensidad de la inmigración. Basta decir que el volumen de inmigrantes en Estados Unidos casi se multiplicó por cuatro veces entre 1970 y 2007, al pasar de un total cercano a 10.6 millones a 38.1 millones de personas. De hecho, en 1970 los inmigrantes constituían 5.3% del total de población del país y 12.6% en 2007, lo que significa un incremento notorio del peso relativo de la población inmigrante (véase figura 1). Aún así, estos valores resultan menores que los registrados a finales del siglo XIX e inicios del XX, cuando las poblaciones inmigrantes representaban entre 13 y 15% de la población, en buena medida como resultado de la gran oleada de inmigración europea.

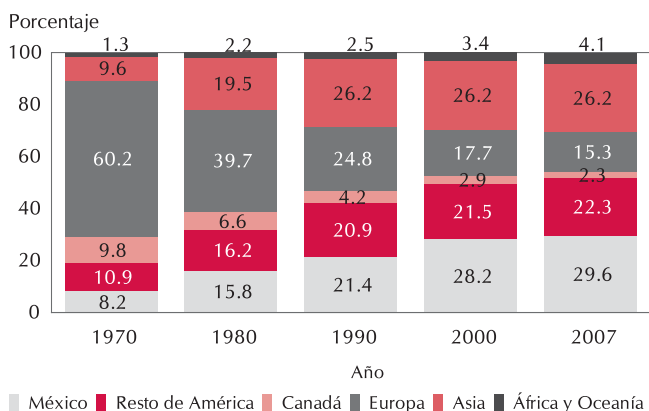
Figura 1. Población inmigrante en Estados Unidos y porcentaje respecto a la población total de ese país, 1970-2007



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, Census 1970, 1980, 1990, 2000; y American Community Survey (ACS), 2007.

Como a principios del siglo XX, ahora se escuchan, en algunos segmentos de la sociedad norteamericana, voces de protesta en torno a una oleada de inmigrantes de gran magnitud, así como temores sobre los eventuales sincretismos a que pudiera verse expuesta la identidad cultural estadounidense. En el escenario contemporáneo, son los inmigrantes procedentes de los países latinoamericanos y caribeños de mayor cercanía geográfica quienes alimentan las corrientes migratorias de mayor tamaño, lo cual ha ejercido un profundo impacto sobre la composición étnica de la sociedad estadounidense. Mientras que en 1970 dos terceras partes del total de los inmigrantes eran de origen europeo, más de tres décadas después prácticamente la mitad de los extranjeros (52%) es originaria de Latinoamérica y el Caribe (véase figura 2).

Figura 2. Población inmigrante en Estados Unidos según país o región de nacimiento, 1970-2007

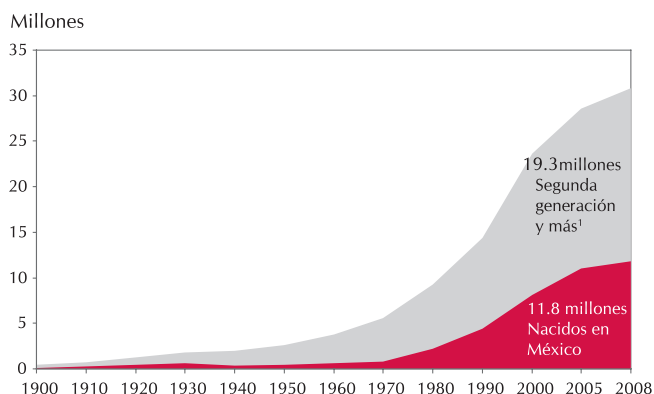


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, Census 1970, 1980, 1990, 2000 y American Community Survey (ACS), 2007.

En efecto, la década de los setenta dio inicio a un nuevo ciclo de la migración mexicana a Estados Unidos, caracterizado por un significativo incremento en su intensidad y magnitud (sobre todo bajo la modalidad indocumentada), una creciente extensión territorial del fenómeno en ambos países, una propensión hacia una modalidad migratoria “más permanente” y una diversificación del perfil sociodemográfico de los migrantes, entre otros aspectos.

Para 1980, el número de mexicanos residentes en Estados Unidos superaba los dos millones (2.2 millones) y desde ese año México ha mantenido su primacía como país emisor de migrantes a Estados Unidos. A partir de entonces, las cifras se duplicaron cada diez años, de tal forma que en 1990 el monto de la población mexicana en Estados Unidos ascendió a 4.4 millones y a 8.8 millones en 2000. Se estima que en 2008 el número de mexicanos radicados en Estados Unidos era de 11.8 millones de personas. Si se considera, además, a los descendientes de los inmigrantes, se estima que la población de origen mexicano en Estados Unidos aumentó de 5.4 millones a 31.1 millones en el mismo periodo. De estos últimos, 19.3 millones nacieron en Estados Unidos (10.1 millones de segunda generación y 9.2 millones de tercera generación o posteriores) (véase figura 3).

Figura 3. Población de origen mexicano residente en Estados Unidos, 1900-2008



Nota: 1/ Segunda generación y más: corresponde a los descendientes (hijos, nietos y más) nacidos en Estados Unidos de inmigrantes mexicanos.
Fuente: De 1900 a 1990: elaboración con base en Corona Vázquez Rodolfo, *Estimación de la población de origen mexicano que reside en Estados Unidos*, El Colegio de la Frontera Norte, 1992. Cifras 2000, 2005 y 2008: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Bureau of Census, y *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2005 y 2008.

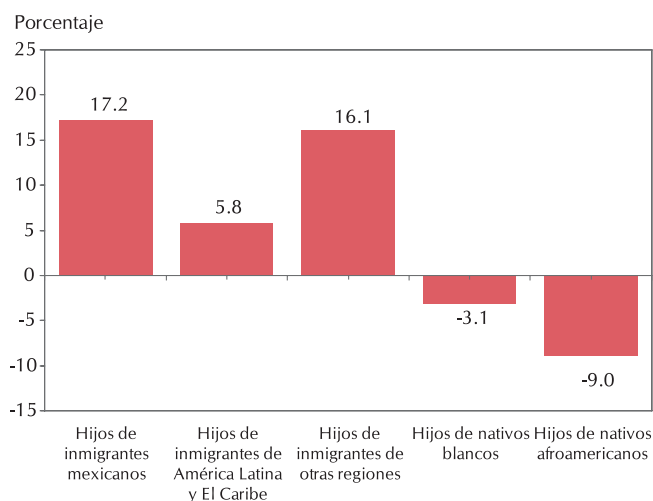
Hijos de inmigrantes: el grupo más dinámico de la población de menor edad en Estados Unidos

Como consecuencia del incremento de la inmigración, los hijos menores de 18 años de los inmigrantes constituyen un segmento poblacional importante dentro de la población de esa edad en Estados Unidos.

Este grupo representa cerca de 24 % del total de niños en la Unión Americana. Es decir, casi uno de cada cuatro menores de 18 años tiene al menos un padre inmigrante. Lo anterior refleja un peso importante, aún más si se considera que sus padres extranjeros representan a poco más de 12% de la población total.

La importancia de los hijos de los inmigrantes, dentro de la dinámica poblacional estadounidense, se hace evidente cuando se considera su crecimiento a través del tiempo. Del total de la población de Estados Unidos, el número de menores de 18 años aumentó ligeramente de 2002 a 2008 (alrededor de 1.5%). No obstante, dentro de este grupo de edad, el número de hijos de los estadounidenses afroamericanos disminuyó 9%, mientras que el número de hijos de estadounidenses blancos disminuyó 3.1%. En contraste, el número de hijos de mexicanos, menores de 18 años, aumentó 17.2%. Para los hijos de otros inmigrantes latinoamericanos y del Caribe este crecimiento fue de 5.8%, y para el resto de los inmigrantes esta cifra alcanzó 16.1% (véase figura 4).

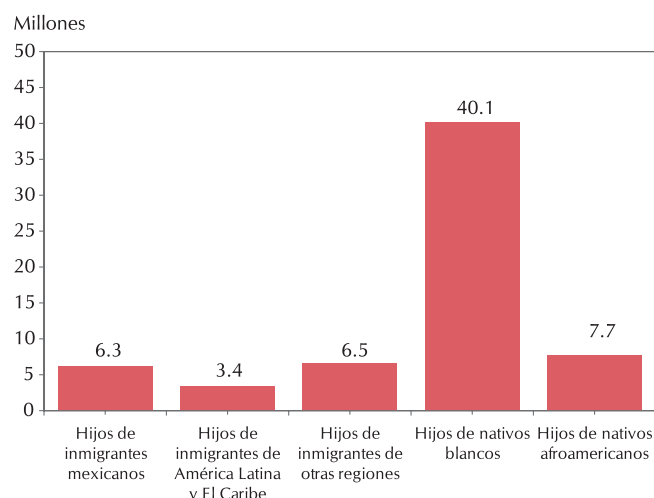
Figura 4. Tasa de crecimiento de niños menores de 18 años en Estados Unidos según región de origen y etnia/raza de los padres, 2002-2008



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2002 y 2008.

Además del crecimiento observado entre 2002 y 2008, el número absoluto de hijos de inmigrantes también resulta relevante. Por ejemplo, en 2008 se estimaba un total de 16.2 millones de hijos de inmigrantes menores de 18 años, mientras que este número entre la población afroamericana es igual a 7.7 millones. Especialmente elevado es el monto de hijos de mexicanos, igual a 6.3 millones, el cual representa 39% del total de hijos de inmigrantes y es cercano al total de los hijos de los afroamericanos (véase figura 5).

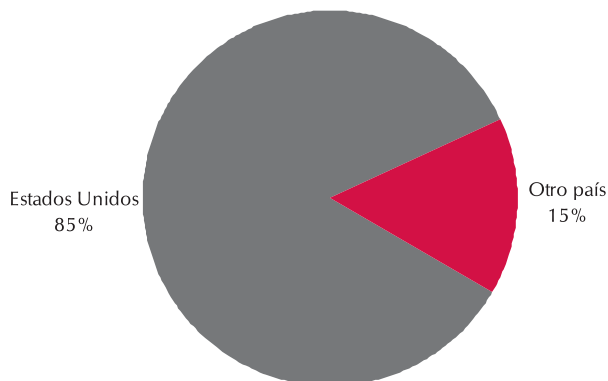
Figura 5. Niños menores de 18 años en Estados Unidos según región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

Por otra parte, cabe resaltar que la gran mayoría de los hijos de los inmigrantes (85%) nació en territorio estadounidense; en términos absolutos, su monto asciende a cerca de 13.7 millones. Por haber nacido en Estados Unidos, estos menores tienen los derechos que las leyes del país garantizan a sus nacionales (incluida la ciudadanía, cuando alcancen la edad necesaria). En contraparte, sólo 15% (2.4 millones) nació fuera de ese país (véase figura 6).

Figura 6. Hijos menores de 18 años de inmigrantes según país de nacimiento, 2008



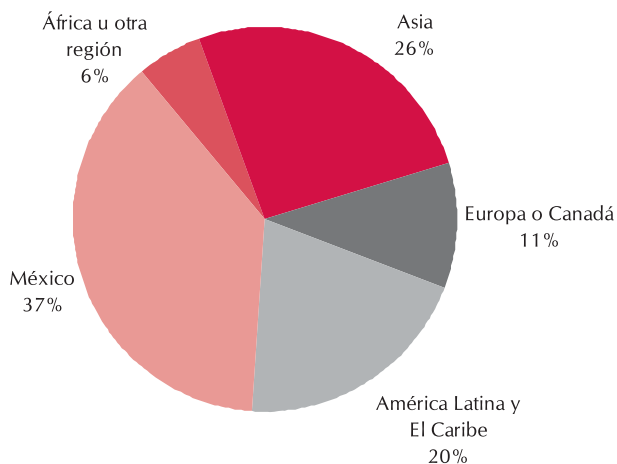
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

Hijos de inmigrantes con menos de 18 años:
Niños que viven con al menos un padre que nació fuera de Estados Unidos. Se distinguen tres situaciones: los niños que viven con ambos padres extranjeros; los niños que viven con sólo un padre extranjero y los niños que viven con un padre extranjero y otro nativo. La identificación de los hijos de inmigrantes con menos de 18 años que viven con sus padres en Estados Unidos sólo fue posible tomando como referencia a los jefes de hogar y/o a los cónyuges del jefe de hogar. Quedan, por tanto, excluidos los hijos de inmigrantes que no viven con sus padres extranjeros o cuyos padres no son jefes o cónyuges del jefe de hogar.

Hijos de padres nativos:
Niños que viven con ambos padres nativos o sólo con un padre/madre nativo.

En relación directa con la composición de las corrientes migratorias de las últimas décadas, los padres inmigrantes de niños de menores de 18 años en Estados Unidos tienen su origen mayoritario en la región latinoamericana y caribeña. México es, por mucho, el país de origen del mayor número de los padres extranjeros (37%), incluso con una frecuencia superior a la de los demás países de América Latina y el Caribe (20%) y de los países asiáticos (26%). A su vez, aquellos con origen en algún país europeo o Canadá representan un poco menos de 11% del total de los padres inmigrantes (véase figura 7).

Figura 7. Región de nacimiento de los padres inmigrantes de niños menores de 18 años en Estados Unidos, 2008



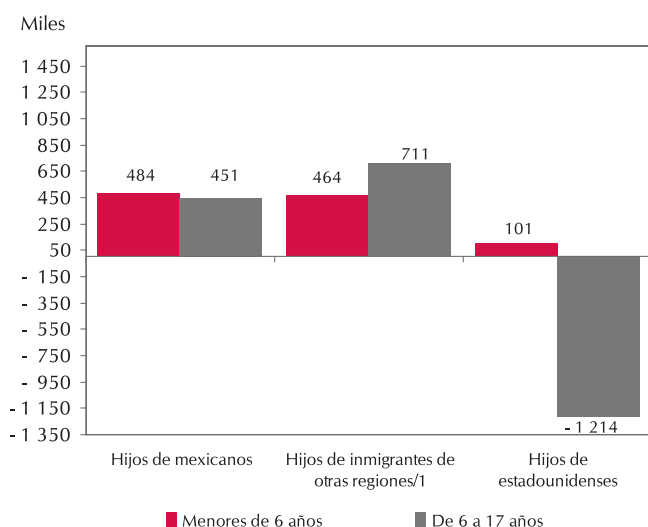
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

La inmigración ha contribuido a desacelerar el envejecimiento demográfico de Estados Unidos

El proceso de envejecimiento demográfico en Estados Unidos se corresponde con una desaceleración en el crecimiento de la población. Si bien numerosos estudios han demostrado que la inmigración no puede, por sí sola, revertir esa tendencia, resulta innegable su contribución al crecimiento de la población de ciertos grupos de edad en el vecino país.

En efecto, como consecuencia de la intensificación de la inmigración, los niños con padres inmigrantes conforman el segmento más dinámico de la población con menos de 18 años, en Estados Unidos. De hecho, si no fuera por la inmigración (mexicana y de otros países), tan sólo entre 2002 y 2008 la población de ese grupo de edad hubiera disminuido su tamaño en más de un millón de personas. En particular, el grupo de 6 a 17 años disminuyó ligeramente en términos absolutos (-52 mil). De no ser por los hijos de los migrantes mexicanos y de otros inmigrantes, quienes aportaron 451 mil y 711 mil personas, respectivamente, este grupo hubiera perdido 1.2 millones de personas (crecimiento negativo de los hijos de personas nacidas en Estados Unidos) (véase figura 8).

Figura 8. Crecimiento absoluto de la población de 0 a 17 años residente en Estados Unidos según región de origen de los padres, 2002-2008



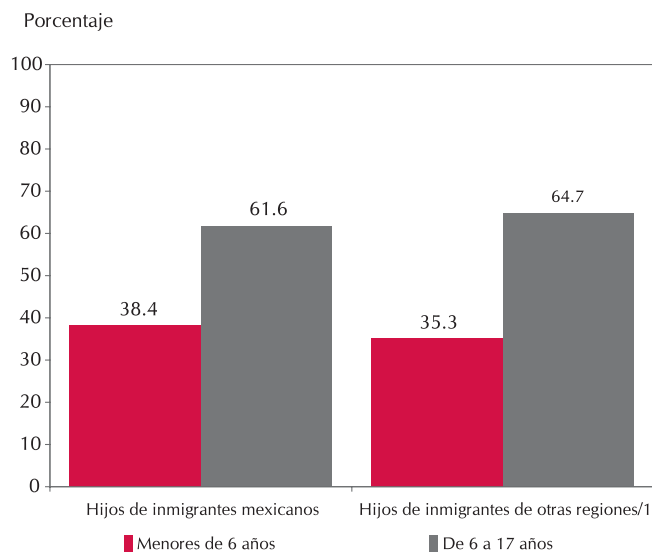
Nota: 1/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2002 y 2008.

En suma, los hijos de los inmigrantes mitigaron notablemente la pérdida de población en este grupo etario. Entre los más pequeños (de 0 a 5 años) los hijos de los mexicanos contribuyeron con el mayor crecimiento absoluto —casi 500 mil personas—, el cual representó 46% del crecimiento total de este grupo.

Hijos de mexicanos: el grupo más numeroso entre los hijos de inmigrantes

Una proporción significativa de los 6.3 millones de hijos de mexicanos con menos de 18 años en Estados Unidos cuenta con menos de seis años de edad (38%), a la vez que 62% tiene entre 6 y 17 años; una estructura muy similar a la de los hijos de inmigrantes de otras regiones del mundo, excluyendo a los latinoamericanos y caribeños. Este particular grupo de referencia se caracteriza por procesos de integración mucho más favorables que aquellos presentes entre los nacidos en México. Presenta, además, un número absoluto cercano (6.5 millones). En el resto de este trabajo, se utilizará este grupo de referencia —inmigrantes de otras

Figura 9. Distribución de los hijos de inmigrantes según grupo de edad y región de origen de los padres, 2008



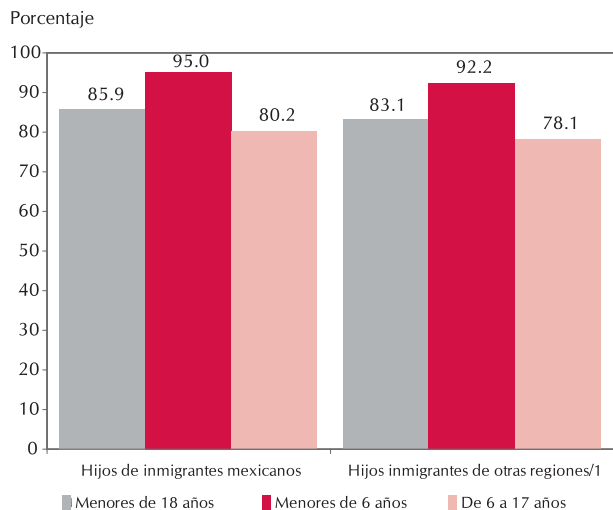
Nota: 1/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2008.

regiones excluyendo a los latinoamericanos y caribeños— (véase figura 9).¹

La gran mayoría de los hijos menores de 18 años de migrantes mexicanos que residen en Estados Unidos nació en ese país (86%) y únicamente 14% nació en México. Como era de esperar, la proporción de nacidos en la Unión Americana aumenta entre los hijos menores de 6 años (95%) (véase figura 10).

¹ La decisión de excluir a los inmigrantes de América Latina y el Caribe radica en el hecho de que este grupo se caracteriza por un patrón de integración socioeconómica similar al de los mexicanos.

Figura 10. Porcentaje de hijos de inmigrantes que nacieron en Estados Unidos según grupo de edad y región de origen de los padres, 2008

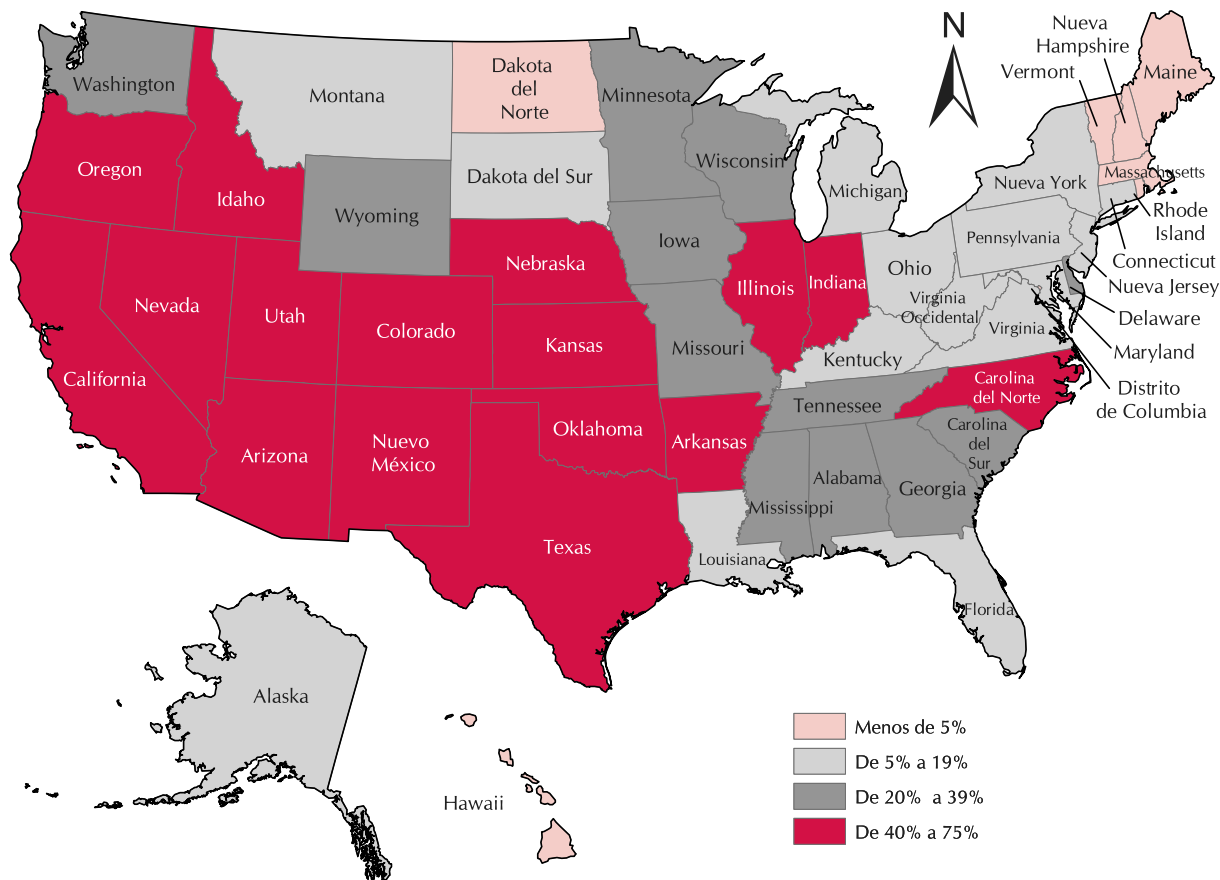


Nota: 1/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

Presencia de los hijos de mexicanos en casi todo el territorio estadounidense

Cinco estados de la Unión Americana concentran alrededor de 73% del total de los hijos menores de 18 años de inmigrantes mexicanos. Por orden de importancia: California (38%), Texas (21.4%), Illinois (6%), Arizona (5.8%) y Nevada (2.2%). No obstante, su importancia relativa con respecto al total de los hijos menores de inmigrantes resulta muy significativa en un considerable número de estados (véase figura 11), lo que está asociado a la expansión de la inmigración mexicana a lo largo y ancho del territorio norteamericano. Basta decir que en 16 estados los hijos con menos de 18 años de este grupo etario de mexicanos representan a más de 40% del total de los hijos de inmigrantes —en Nuevo México corresponden a 74.5%— y que en doce estados representan entre 20 y 40%.

Figura 11. Proporción de hijos de mexicanos con menos de 18 años respecto del total de hijos de inmigrantes por estado, 2007



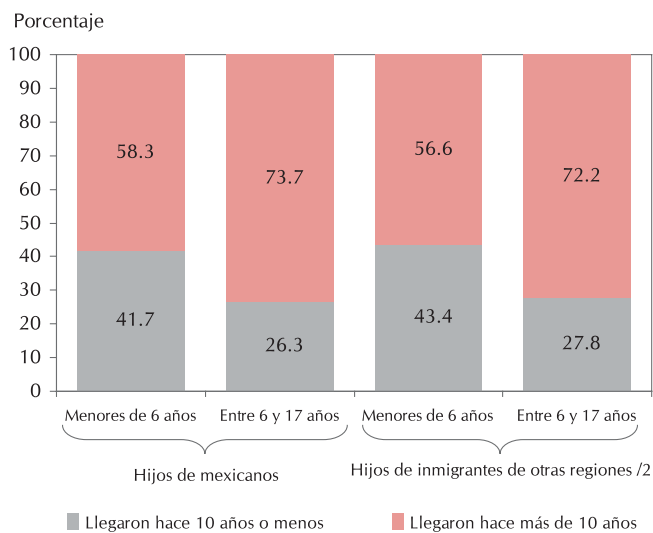
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *American Community Survey (ACS)*, 2007.

Características migratorias y sociodemográficas

Los hijos de inmigrantes se encuentran en su mayoría en familias de ciudadanía mixta

La mayoría de los inmigrantes que son padres de niños menores de 18 años llegó a Estados Unidos hace más de diez años² (alrededor de dos de cada tres), y no existe una diferencia significativa entre los padres mexicanos y los padres extranjeros procedentes de otras regiones del mundo. En ambos casos, existe una mayor propensión para un ingreso más reciente de aquellos que tienen hijos con una edad inferior a seis años: poco más de 40% de los padres inmigrantes con hijos de menos de seis años ingresó a Estados Unidos hace menos de diez años. En contraparte, los que tienen hijos con una edad entre seis y 17 años cuentan, en su gran mayoría (más del 70%), con más de diez años de vivir en el país (véase figura 12).

Figura 12. Hijos menores de 18 años de inmigrantes en Estados Unidos según grupo de edad y periodo de ingreso al país de los padres,¹ 2008

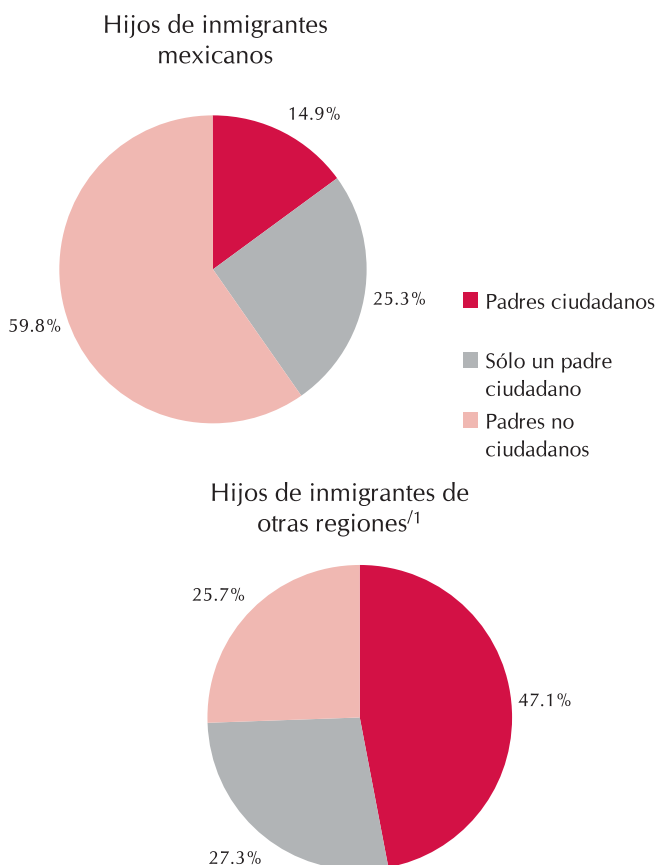


Notas: 1/ El periodo de ingreso se construyó en función del padre/madre inmigrante que llegó más recientemente a Estados Unidos.
 2/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2008.

² El periodo de ingreso se construyó en función del padre/madre inmigrante que llegó más recientemente a Estados Unidos.

Como ya mencionamos, la gran mayoría de los hijos menores de 18 años de los inmigrantes nació en Estados Unidos, por lo que cuenta con los derechos de la ciudadanía norteamericana. No obstante, la mayoría de estos niños se encuentra en hogares donde los padres no cuentan con la ciudadanía norteamericana (86%). En números absolutos, se estima que existen 6.5 millones de menores de edad en esta situación. Esta problemática resulta mucho más frecuente en las familias mexicanas que en las familias de inmigrantes de otras regiones del mundo. Cerca de 60% de los hijos de mexicanos se encuentra en hogares donde ninguno de sus padres es ciudadano estadounidense (3.7 millones), lo que supera por mucho la ocurrencia de esta situación entre los hijos de otros inmigrantes (26%) (véase figura 13).

Figura 13. Hijos menores de 18 años de inmigrantes en Estados Unidos según condición de ciudadanía y región de origen de los padres, 2008



Nota: 1/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2008.

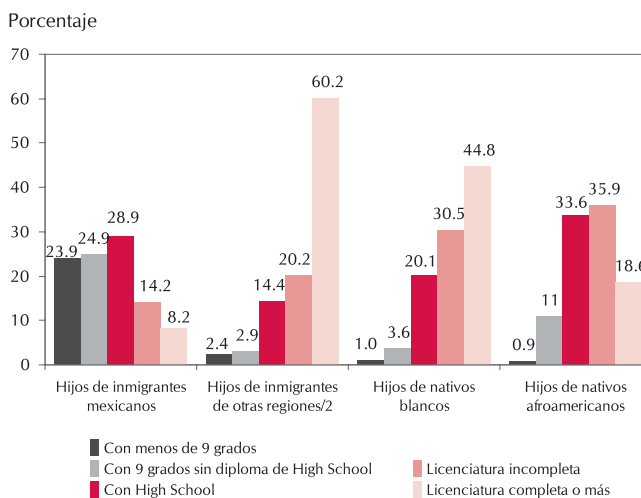
El elevado índice de indocumentación y los bajos niveles de ciudadanía de los padres mexicanos con hijos menores de 18 años en Estados Unidos condicionan negativamente sus derechos y beneficios económicos y sociales. La restricción de un estatus legal o de ciudadanía a los padres mexicanos (y, por ende, de sus derechos y beneficios) pone en riesgo (y se refleja en) los derechos y el bienestar de sus hijos, la gran mayoría nacida en Estados Unidos. Ello ha dado pie a que los hijos estadounidenses de migrantes mexicanos (ellos sí, titulares de los derechos que confieren las leyes de ese país) se inserten en contextos desfavorables e, incluso, en situaciones extremas, sean separados de sus padres u obligados a vivir fuera de su propio país.

Los padres mexicanos se caracterizan por su menor nivel de escolaridad y por un limitado dominio del inglés

Por lo general, los hijos de personas con un bajo nivel de escolaridad y limitado dominio del idioma inglés tienden a tener un desempeño escolar y laboral menos promisorio que aquellos que descienden de personas con un mayor nivel de escolaridad. Una característica que ha prevalecido entre la población mexicana residente en Estados Unidos, y que condiciona negativamente su integración socioeconómica, es su bajo nivel de escolaridad, pese a que se ha asistido a una relativa mejoría en el tiempo.

Al compararse con otros grupos inmigrantes y nativos, el bajo nivel de escolaridad de los mexicanos refleja una situación de profunda desventaja. Basta decir que cerca de la mitad de los niños de origen mexicano tienen padres que no cuentan con un diploma de *high school*, lo que supera, por mucho, las proporciones de otros padres inmigrantes y nativos blancos y afroamericanos en ese nivel de escolaridad (alrededor de 5% en el primer y segundo casos y 12%, en el tercero).³ Asimismo, resalta el bajísimo porcentaje de padres mexicanos en el otro extremo de la escala educativa —licenciatura terminada o más— (8%), aunque la di-

Figura 14. Niños menores de 18 años residentes en Estados Unidos según escolaridad, región de origen y etnia/raza de los padres,¹ 2008



Notas: 1/ La escolaridad de los padres se calculó con base en el padre/madre residente en el hogar con mayores credenciales escolares. 2/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

ferencia para con los padres afroamericanos ya no resulta tan notoria (véase figura 14).

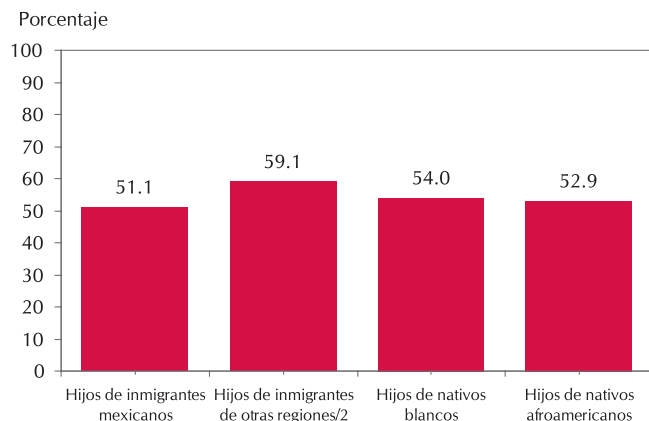
No obstante, cabe señalar que los hijos de mexicanos están superando los niveles educativos de sus padres y alcanzan niveles cercanos a otros jóvenes de sus mismas edades. Por ejemplo, entre los jóvenes de 13 a 17 años de edad, hijos de inmigrantes mexicanos, 51% cuenta con más de nueve años de estudio. Esta cifra es cercana a los niveles alcanzados por los hijos de estadounidenses blancos (54%) y afroamericanos (53%), aunque un poco más lejana a los hijos de otros inmigrantes (59%) (véase figura 15).

Otro aspecto de crucial importancia para una integración favorable de las poblaciones inmigrantes consiste en el dominio del idioma de la sociedad receptora. Es posible constatar que la barrera lingüística afecta a la gran mayoría de las familias mexicanas en Estados Unidos. En términos generales, al menos uno de los padres de alrededor de siete de cada diez hijos de mexicanos no domina el idioma inglés.⁴ Esta problemática

³ La escolaridad de los padres se calculó con base en el padre/madre residente en el hogar con mayores credenciales escolares.

⁴ La habilidad limitada del idioma inglés incluye a quienes no lo hablan muy bien.

Figura 15. Niños entre 13 y 17 años residentes en Estados Unidos con más de 9 grados de escolaridad¹ según región de origen y etnia/raza de sus padres, 2008

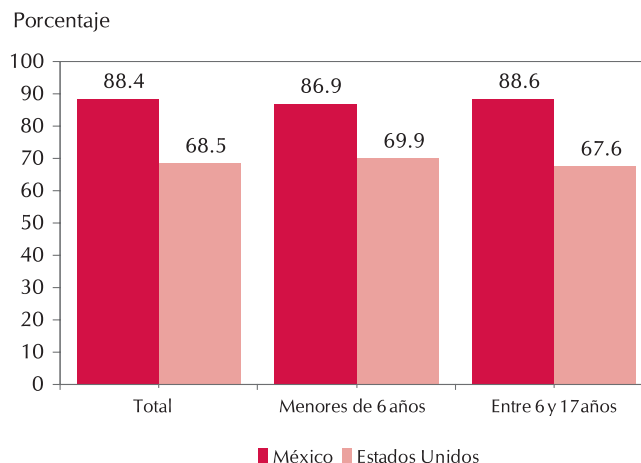


Notas: 1/ Comprende escolaridad mayor de 9 grados y hasta algún grado de College (pero sin título de College).
 2/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

se acentúa según el país de nacimiento del hijo: los niños que nacieron en México son más propensos a encontrarse dentro de familias que se caracterizan por un limitado manejo del inglés en comparación con aquellos que nacieron en Estados Unidos.⁵ Casi nueve de cada diez niños nacidos en México vive en hogares donde sus padres tienen problemas con el manejo del idioma inglés) (véase figura 16).

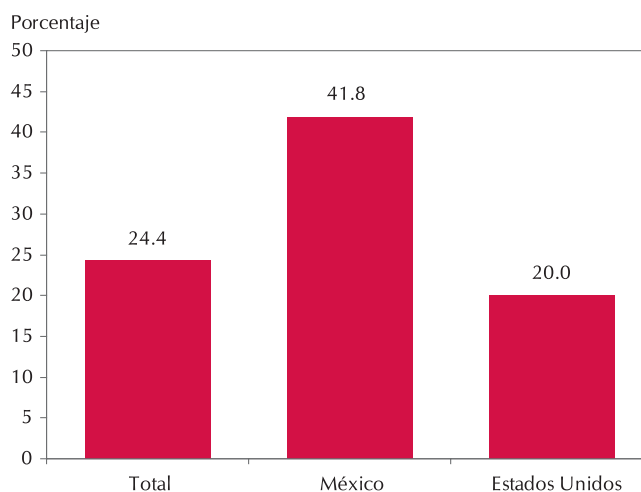
Los hijos de los migrantes mexicanos llegan a dominar el idioma inglés con el paso del tiempo. Sin embargo, durante su juventud (menos de 18 años) algunos presentan problemas para comunicarse en este idioma (24.4%). Esta deficiencia en el manejo del inglés afecta principalmente a quienes nacieron en México (42%) (véase figura 17).

Figura 16. Hijos de inmigrantes mexicanos menores de 18 años cuyos padres poseen habilidad limitada para el inglés¹ según país de nacimiento, 2008



Nota: 1/ Habilidad limitada del inglés incluye a quienes no lo hablan muy bien.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *American Community Survey (ACS)*, 2007.

Figura 17. Hijos de inmigrantes mexicanos entre 6 y 17 años en Estados Unidos con habilidad limitada¹ del inglés según país de nacimiento, 2008



Nota: 1/ Habilidad limitada del inglés incluye a quienes no lo hablan muy bien.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *American Community Survey (ACS)*, 2007.

⁵ No se considera a los niños que nacieron en un país diferente a México o Estados Unidos dado que representan un porcentaje muy pequeño (0.1%).

Condiciones económicas

Participación laboral de ambos padres mexicanos

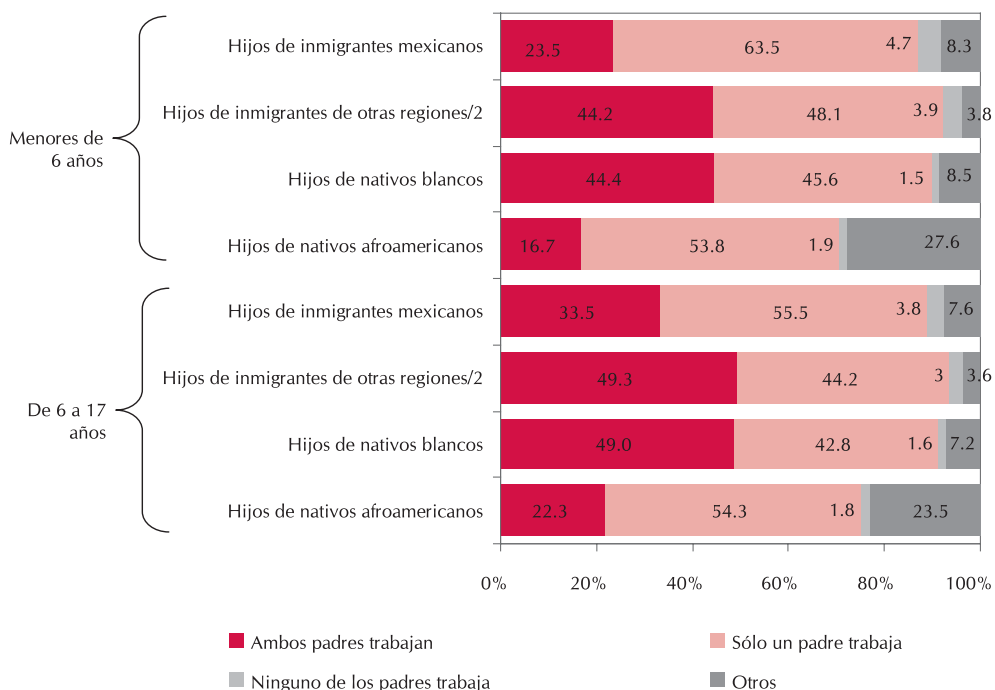
En Estados Unidos, la participación laboral de los padres mexicanos (edades entre 16 y 64 años) de hijos menores de 18 años es 65.4%. Si se compara con la de otros padres inmigrantes (73.4%) y con los padres nacidos en Estados Unidos, tanto blancos (78.3%) como afroamericanos (71.6) es relativamente menor. Esto obedece principalmente a la baja participación de las madres mexicanas en el mercado laboral y, en menor medida, a la ausencia en los hogares de algún progenitor (generalmente, el padre).

Entre los hijos de migrantes mexicanos, menores de 18 años, únicamente 29.7% vive en hogares donde ambos padres trabajan, 58.6% vive en hogares donde sólo uno de los padres trabaja, 4.2% vive en hogares donde ningún padre trabaja y, finalmente, existe 7.6%, bajo la categoría “otros”, que vive en hogares donde

no se pudo captar información laboral sobre sus padres o éstos son demasiado grandes para insertarse en el mercado laboral formal (mayores de 65 años). Esta menor inserción al mercado laboral por parte de los padres se acentúa en las nuevas generaciones, toda vez que entre los niños menores de seis años únicamente 23.5% vive en hogares donde ambos padres trabajan (véase figura 18).

Entre los hijos de otros inmigrantes y de estadounidenses blancos se observa un panorama laboral más favorable, dado que 49% vive en hogares donde ambos padres trabajan. En contraste, los hijos de estadounidenses afroamericanos sobrellevan situaciones más difíciles. Entre estos últimos, únicamente 22.3% vive en hogares donde ambos padres trabajan, y entre las nuevas generaciones (menores de 6 años) esta problemática se agudiza notablemente (16.7%). En buena medida, estos datos reflejan el carácter predominantemente monoparental de las familias afroamericanas.

Figura 18. Niños menores de 18 años en Estados Unidos según condición de empleo,¹ región de origen y etnia/raza de los padres, 2008

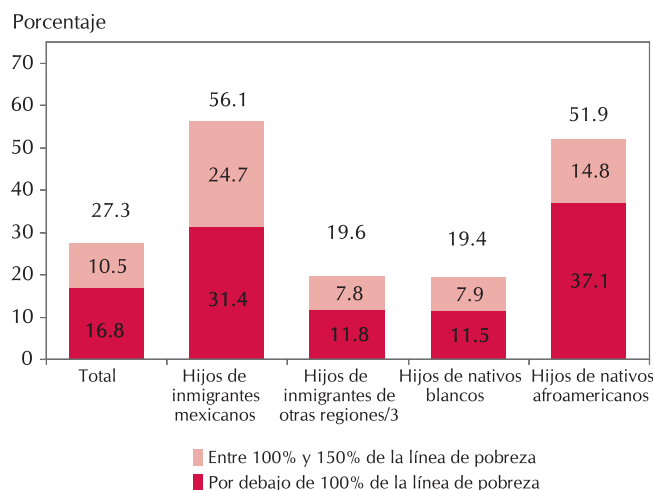


Notas: 1/ Se consideran a los padres con edad entre 16 y 64 años.
 2/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Current Population Survey (CPS), marzo de 2008.

La mayoría de los hijos de inmigrantes mexicanos vive en hogares de bajos ingresos

El menor acceso al mercado laboral por parte de los padres, especialmente a ocupaciones formales con prestaciones laborales, incide en que los niños vivan en situación de pobreza. Más de la mitad de los hijos de mexicanos (56.1%) vive en familias de bajos ingresos, es decir, en familias con ingresos 150% por debajo de la *Línea Federal de Pobreza* estadounidense. Esta proporción supera la de los hijos de afroamericanos (51.9%) y casi triplica la de los hijos de inmigrantes de otras regiones y de nativos blancos (19.6 y 19.4%, respectivamente). Sin embargo, las cifras sobre la incidencia de pobreza (100% por debajo de la *Línea Federal de Pobreza*) muestran una situación de mayor desventaja de los hijos de afroamericanos respecto de los mexicanos (37.1 y 31.4%, respectivamente). En todo caso, la distancia social y económica que deben superar los hijos de los mexicanos y de los afroamericanos es abrumadora (véase figura 19).

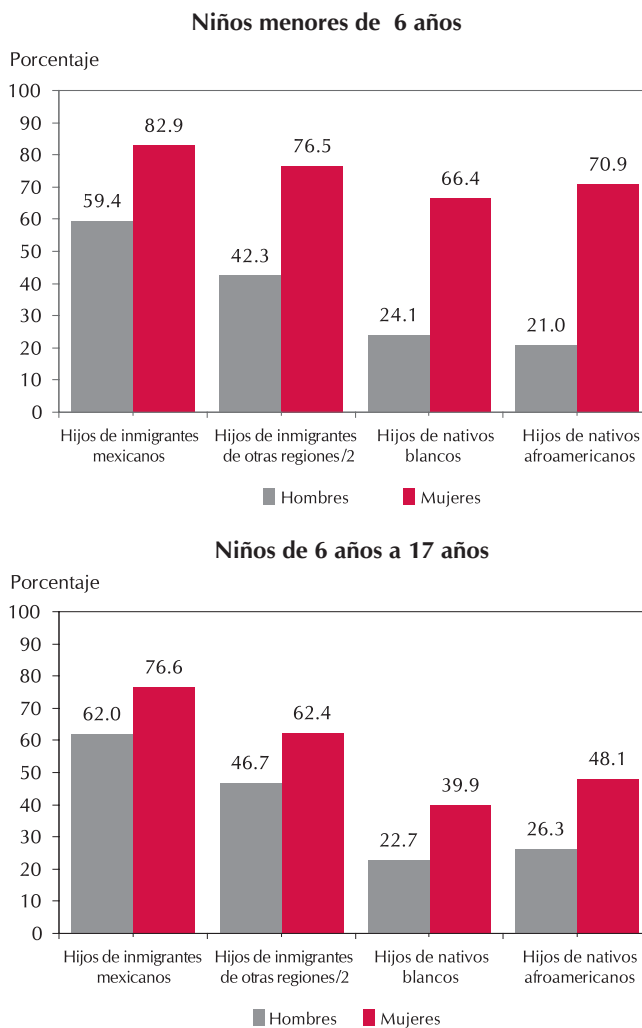
Figura 19. Condición de pobreza¹ y bajo ingreso² de niños con menos de 18 años en Estados Unidos según región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



Notas: 1/ Ingreso por debajo del 100% de la Línea Federal de Pobreza.
 2/ Ingreso por debajo de 150% de la Línea Federal de Pobreza.
 3/ Se excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

La incidencia de pobreza y bajos ingresos varía según la estructura familiar. La ausencia de algún progenitor en el hogar afecta notablemente a los niños de todos los grupos étnicos, sobre todo cuando el padre está

Figura 20. Niños menores de 18 años residentes en Estados Unidos en familias monoparentales con bajo ingreso¹ según sexo, región de origen y etnia/raza del progenitor, 2008



Notas: 1/ Ingreso por debajo del 150% de la línea federal de pobreza.
 2/ Excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

ausente y son las mujeres quienes están a cargo de los hijos. Los hijos de mexicanos que viven sólo con su madre (casi un millón) son los más propensos a vivir con dificultades económicas (alrededor de 80%). Cabe señalar que entre los hijos más pequeños (menores de 6 años) de inmigrantes y de nativos estadounidenses, la ausencia del padre acentúa notablemente la propensión para pertenecer a hogares de bajos ingresos, y alcanza niveles de 82.9 y 76.5% entre los mexicanos e inmigrantes de otras regiones, y de 66.4 y 70.9% entre los estadounidenses blancos y afroamericanos, respectivamente (véase figura 20).

Capítulo II. Acceso a seguridad médica

Estados Unidos tiene uno de los sistemas de provisión de salud más desiguales del mundo desarrollado. Un amplio sector de la población carece de seguridad médica y, en consecuencia, cuenta con un limitado acceso a los servicios de de salud. Lo anterior es producto de un régimen de seguridad social que descansa fundamentalmente en el sector privado, mientras que la responsabilidad del Estado está circunscrita a la atención de los grupos más vulnerables y de escasos recursos que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos para optar por los beneficios de los programas públicos.

Los seguros médicos privados se adquieren generalmente por medio del empleo (propio o de un familiar), mientras que la cobertura de los servicios públicos cubre a menos de una quinta parte del total de población asegurada en el país. En el primer caso, el seguro de salud depende fundamentalmente de la voluntad del empleador de ofrecerlo y del margen de maniobra de los trabajadores para negociar prestaciones laborales. En el segundo, el acceso a programas públicos destinados a las personas de escasos recursos está condicionado por el cumplimiento de ciertos criterios de elegibilidad, asociados a los niveles de ingreso o, en ciertas circunstancias, a condiciones especiales de salud. En el caso de las poblaciones inmigrantes, también influye el estatus migratorio y el tiempo de residencia legal en el país.

Es importante señalar que la seguridad médica constituye el principal mecanismo para obtener servicios de atención médica de manera periódica, en tanto que provee acceso financiero a una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. En cambio, la falta de seguridad médica —que caracteriza a un amplio segmento de la población de bajos ingresos— constituye el principal inhibidor de una vigilancia médica periódica.

Las inequidades subsistentes en el acceso a los diferentes esquemas de seguridad médica responden a procesos de integración social que difieren según la

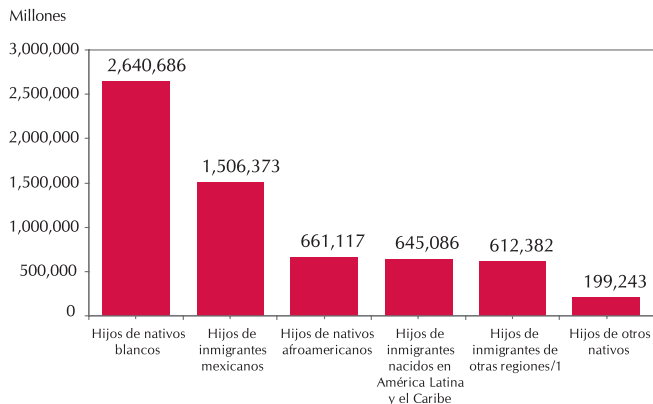
etnia o raza y el estatus migratorio, donde los grupos más marginados son los que más se encuentran excluidos del sistema de salud. En este contexto, la seguridad médica de los niños menores de 18 años en Estados Unidos guarda una estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de su entorno familiar. En el presente capítulo se analiza, desde una perspectiva comparativa con otros grupos étnicos, la cobertura de seguridad médica de los hijos de mexicanos con menos de 18 años.

Cobertura de seguridad médica

Uno de cada cuatro niños menores de 18 años sin seguro médico en Estados Unidos es hijo de inmigrantes mexicanos

En Estados Unidos, cerca de uno de cada diez niños con menos de 18 años (en términos absolutos, 6.2 millones) no está cubierto por el sistema de salud. En este universo, los hijos de los inmigrantes mexicanos se encuentran claramente sobrerrepresentados: pese a que representan a 9% del total de los niños del país, constituyen 24% de los niños no asegurados. De hecho, en términos absolutos, los hijos de los mexicanos

Figura 21. Niños menores de 18 años en Estados Unidos sin seguridad médica según región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



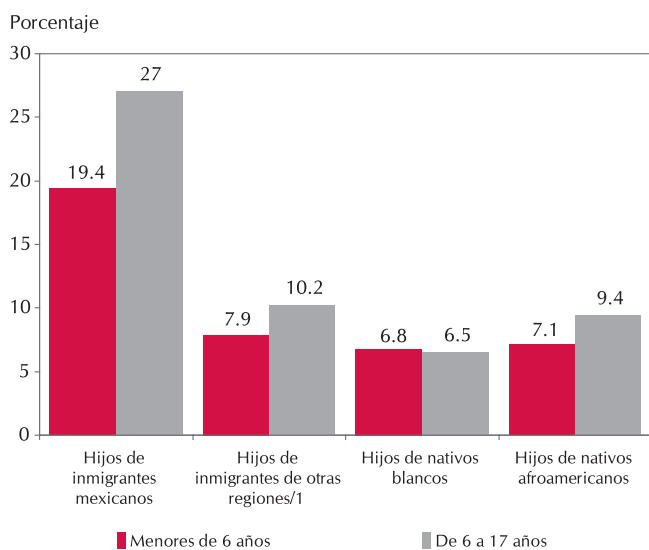
Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey (CPS)*, marzo 2008.

sin cobertura de seguridad médica —alrededor de 1.5 millones— (véase figura 21) sólo son superados por los hijos de nativos blancos (2.6 millones), quienes conforman, por mucho, el grupo mayoritario en el país.

Existen profundas inequidades étnicas/raciales en el acceso al sistema de salud

La información disponible apunta hacia profundas disparidades étnicas y raciales en el acceso de los niños con menos de 18 años a los diferentes esquemas de seguridad médica. En este contexto, los hijos de los inmigrantes mexicanos se perfilan como el grupo más desprotegido. De hecho, su porcentaje de no asegurados (19.4%) duplica con creces el de los hijos de otros inmigrantes (7.9%) y de los nativos afroamericanos (7.1%) y blancos (6.8%). La situación de desventaja de los hijos de mexicanos se agudiza en el grupo etario de 6 a 17 años, cuyo índice de no asegurados asciende a 27% (véase figura 22).

Figura 22. Niños menores de 18 años residentes en Estados Unidos sin seguridad médica según región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey (CPS)*, marzo 2008.

Estas cifras revelan que los hijos de los mexicanos tienen un vínculo más débil con el sistema de salud y, por ende, están más expuestos al riesgo de no contar con una vigilancia médica oportuna.

Cabe subrayar que el nivel de cobertura de seguridad médica de los hijos de inmigrantes de otras regiones del mundo resulta similar al de los hijos de nativos estadounidenses (blancos y afroamericanos). De este modo, hablar del problema de la exclusión de los niños y jóvenes del sistema de salud estadounidense obliga, en buena medida, a enfocarse en la situación de los hijos de los inmigrantes mexicanos.

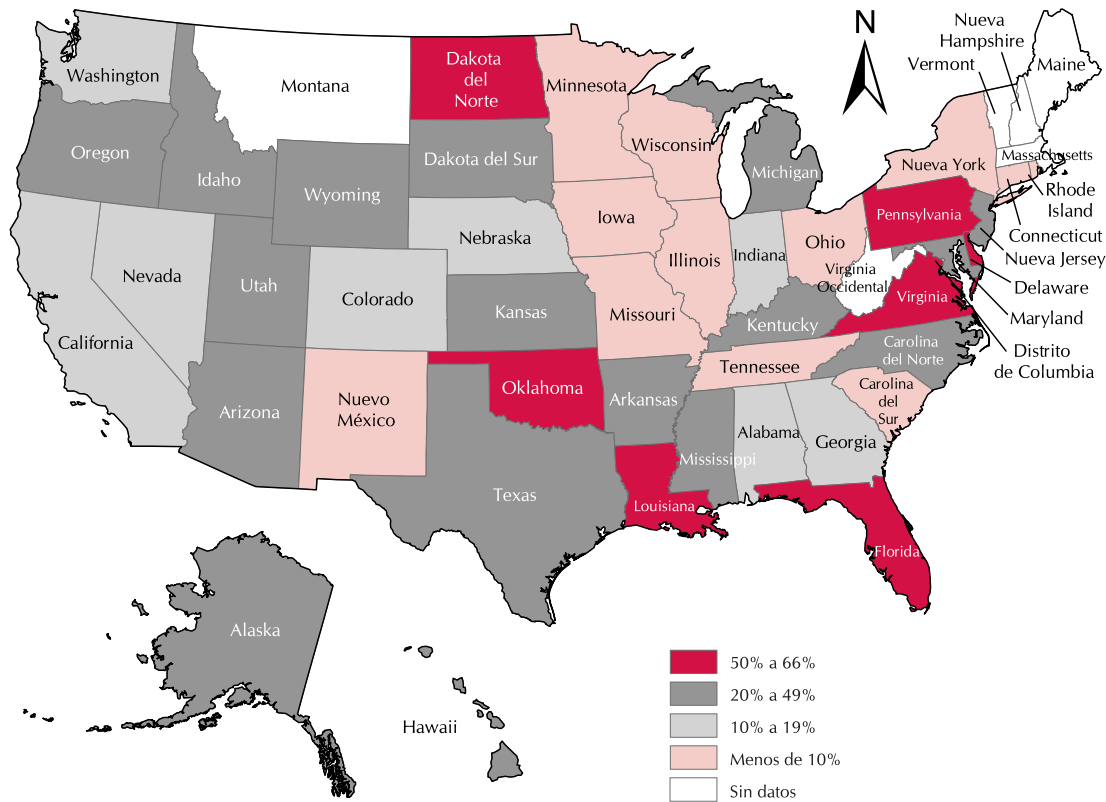
En 24 estados de la Unión Americana más de una quinta parte de los hijos de mexicanos está excluida del sistema de salud

A escala estatal, existen diferencias importantes en cuanto al nivel de exclusión de los hijos menores de 18 años de los inmigrantes mexicanos del sistema de salud, las cuales guardan una estrecha relación con procesos de integración más o menos favorables —asociados al perfil sociodemográfico y migratorio de sus padres— y con políticas estatales de salud pública más o menos inclusivas. Más de una quinta parte de los hijos de mexicanos menores de 18 años está excluida del sistema de salud en 24 estados de la Unión Americana. Asimismo, se identifican siete estados de reciente inmigración mexicana —Pensilvania, Dakota del Norte, Virginia, Oklahoma, Luisiana, Delaware y Florida— donde el nivel de desprotección de los niños de origen mexicano supera el 50% (véase figura 23).

La condición de desventaja de los hijos de mexicanos respecto de otros grupos persiste aun cuando son nativos de Estados Unidos

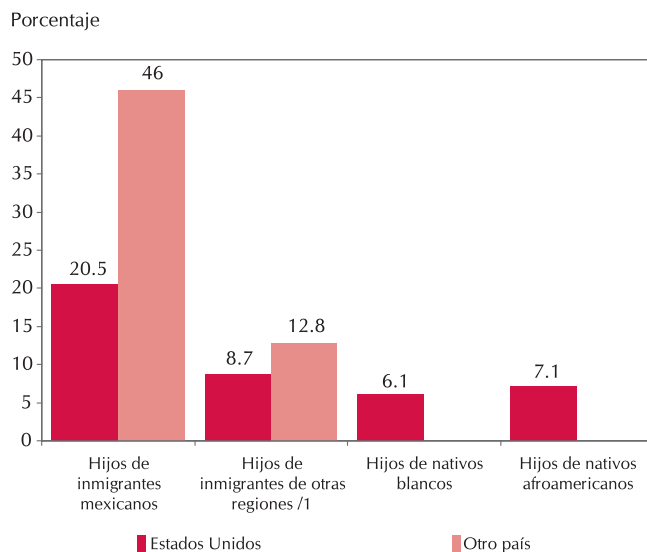
Ser ciudadano estadounidense por nacimiento condiciona favorablemente la obtención de derechos y beneficios sociales, entre ellos, el acceso a los esquemas públicos de seguridad médica. Sin embargo, los hijos de mexicanos que nacieron en Estados Unidos son mucho más propensos que cualquier otro grupo étnico o racial a no contar con cobertura de seguridad médica: uno de cada cinco no está asegurado, mientras que en el caso de los hijos de inmigrantes de otras regiones y de los nativos blancos y afroamericanos esa relación es menor a uno de cada diez (véase figura 24).

Figura 23. Hijos menores de 18 años de inmigrantes mexicanos sin seguridad médica en Estados Unidos según estado de residencia, 2005-2008



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2005 a 2008.

Figura 24. Niños menores de 18 años residentes en Estados Unidos sin seguridad médica según país de nacimiento y región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey (CPS)*, marzo 2008.

Por otra parte, los hijos menores de 18 años de inmigrantes mexicanos que nacieron en México, quienes representan a 14% del total, se encuentran mucho más marginados del sistema de salud que cualquier otro grupo de niños nacidos en territorio norteamericano. Basta decir que casi la mitad no cuenta con un seguro de salud; una proporción que duplica con creces la de los nacidos en Estados Unidos (20.5%). Estas enormes desigualdades en el seno de un grupo étnico sugieren que las pautas de cobertura de seguridad médica de los hijos de inmigrantes mexicanos están fuertemente determinadas por los moldes en que se procesa su integración a la sociedad estadounidense y por un marco institucional que establece una clara distinción en la atribución de derechos a niños nacionales y extranjeros. Cabe mencionar que vivir en hogares monoparentales no se refleja en mayores niveles de desprotección respecto de lo observado entre los niños que viven con ambos padres.

Cuando se compara con los hijos de otros inmigrantes nacidos en el extranjero, se constata que el nivel de exclusión de los hijos de mexicanos nacidos en México es cuatro veces superior (véase figura 24), en buena medida porque aquellos cuentan con procesos de integración social y un estatus migratorio más favorables (véase capítulo 1).

Las desigualdades se extienden a los hogares mexicanos

Un aspecto que amerita subrayarse guarda relación con la situación de terrible desigualdad en términos de seguridad médica en las familias mexicanas. Esta situación resulta particularmente dramática en cerca de 120 mil hogares mexicanos, donde algunos de los hijos menores de 18 años se encuentran cubiertos, mientras que otros no. Lo anterior deriva, fundamentalmente, del país de nacimiento de los hijos: el que nació en Estados Unidos tiene más derechos y por ello cuenta con cobertura, mientras que el que nació en México cuenta con menos derechos y no la tiene.

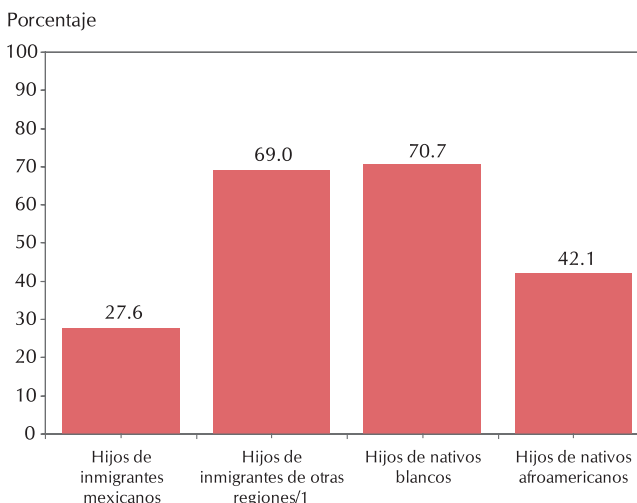
Tipo de seguridad médica

Los hijos de inmigrantes mexicanos son menos propensos a contar con seguridad médica privada

En comparación con otros grupos étnicos, los hijos de los inmigrantes mexicanos de menos de 18 años son menos proclives a contar con seguridad médica a través de las prestaciones laborales de sus padres (27.6%, frente a 69, 70.7 y 42.1% en el caso de los hijos de inmigrantes de otras regiones, nativos blancos y afroamericanos, respectivamente) (véase figura 25). En gran medida, lo anterior resulta de una mayor concentración de los padres mexicanos en actividades poco calificadas y de baja remuneración, las cuales, en general, no incluyen la prestación de beneficios por parte del empleador. Asimismo, el estatus indocumentado de un número significativo de trabajadores mexicanos reduce enormemente su posibilidad de contar con ese tipo de prestación laboral.

En un contexto donde los hijos de los inmigrantes mexicanos son mucho menos propensos que otras po-

Figura 25. Niños menores de 18 años en Estados Unidos con seguridad médica a través del empleo de sus padres, según región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey (CPS)*, marzo 2008.

blaciones a contar con un seguro médico a través del empleo de sus padres, es posible afirmar que para estos niños los programas públicos de salud destinados a las familias de escasos recursos, como el *Medicaid* y el *State Children's Health Insurance Program (SCHIP)*, resultan particularmente críticos. En efecto, estos programas podrían contribuir de manera más efectiva a matizar las debilidades de un sistema de provisión de salud que descansa esencialmente en la voluntad de los empleadores o en el margen de maniobra de los trabajadores para negociar prestaciones laborales. Sin embargo, como se verá a continuación, dichos programas excluyen a una significativa proporción de los niños que pertenecen a familias mexicanas de bajos ingresos.

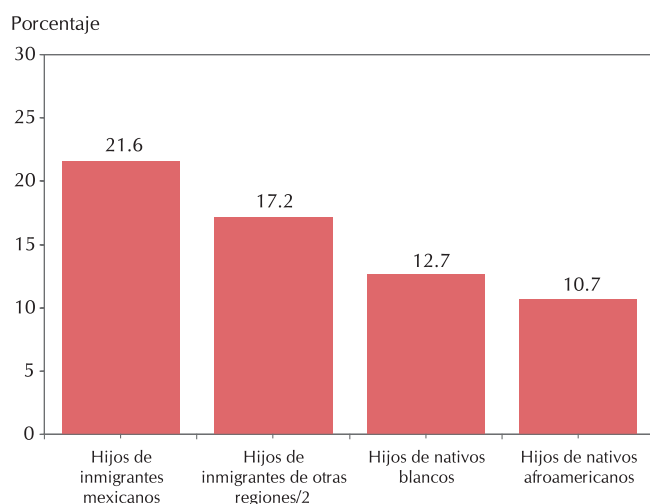
Niños en familias de bajos ingresos

Los hijos de mexicanos que pertenecen a familias de bajos ingresos enfrentan mayores obstáculos de acceso a los programas públicos de salud

Los niños menores de 18 años que nacieron en territorio estadounidense y pertenecen a las familias de bajos ingresos son elegibles a los programas públicos

de seguridad médica. Sin embargo, más de uno de cada cinco hijos de inmigrantes mexicanos de escasos recursos no se beneficia de los programas de beneficencia pública en materia de salud (véase figura 26). A su vez, los hijos de inmigrantes de otras regiones muestran un menor índice de exclusión (17.2%), pero superior al de los hijos de nativos blancos (12.7%) y afroamericanos (10.2).

Figura 26. Niños menores de 18 años nacidos en Estados Unidos en familias de bajos ingresos¹ que no cuentan con seguridad médica, según región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



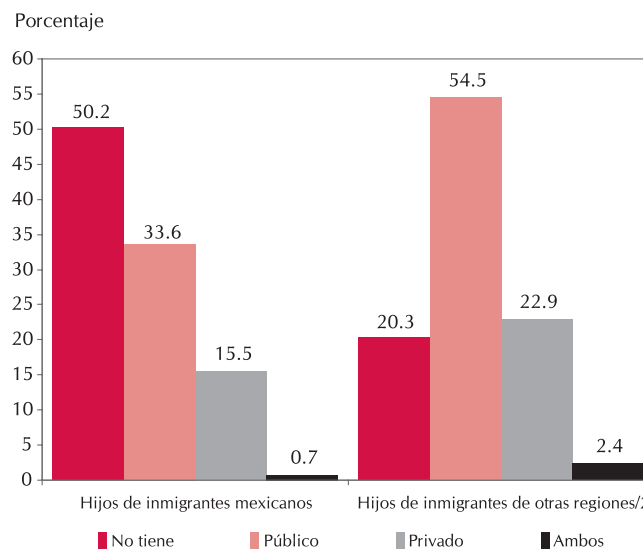
Notas: 1/ Ingreso por debajo del 150% de la línea federal de pobreza. 2/ Excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

La mayor desventaja de los hijos de mexicanos respecto de otros grupos parece resultar, en buena medida, de barreras culturales y lingüísticas y del mayor nivel de indocumentación de sus padres. Frecuentemente, los padres carecen de la información necesaria para “navegar en el sistema de salud”, que es muy complejo y varía de estado a estado. Además, pueden carecer de información sobre los derechos de los niños nacidos en Estados Unidos y sentirse reacios a acudir a las instituciones públicas para tramitar el seguro de salud de sus hijos, por temor a ser deportados. Es también probable que, en los casos en que coexistan niños nacidos en México con otros nacidos en territorio estadounidense, los padres se nieguen a proporcionar una inhumana desigualdad entre hermanos, tramitando el seguro del

hijo que es elegible al seguro público, mientras que el que no es elegible queda más desprotegido.

Por otro lado, los niños de familias de escasos recursos que nacieron en México son los que se encuentran más desprotegidos: la mitad no cuenta con seguro médico, una cifra que supera por mucho la correspondiente a los hijos de otros inmigrantes que tampoco nacieron en Estados Unidos (uno de cada cinco) (véase figura 27). Estas disparidades son producto del elevado nivel de indocumentación de la población mexicana de bajos ingresos, la cual no es elegible a los programas públicos de seguridad médica.

Figura 27. Niños menores de 18 años nacidos en el extranjero que residen en Estados Unidos y pertenecen a familias de bajos ingresos¹ según tipo de seguridad médica, por región de origen de los padres, 2008



Notas: 1/ Ingreso por debajo del 150% de la línea federal de pobreza. 2/ Excluye a los inmigrantes nacidos en América Latina y El Caribe. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008.

Cabe recordar que la imposición a las poblaciones inmigrantes del requisito de ciudadanía o de estancia legal de un mínimo de cinco años en Estados Unidos para su elegibilidad a los programas públicos, a raíz de la *Ley de Seguridad Social* de 1996, contribuyó a profundizar las desigualdades entre nativos e inmigrantes en el acceso a la salud. Además de responder a los temores sobre la “carga pública” que las poblaciones

inmigrantes ejercerían sobre el sistema de seguridad social, ese cambio de políticas pretendía también disuadir la inmigración y fungir como una herramienta más de control migratorio, al descansar en el supuesto erróneo de que muchos migrantes llegan a Estados Unidos con el propósito de gozar de eventuales beneficios sociales.

Las recientes modificaciones a los criterios de elegibilidad del SCHIP, que autorizan a los gobiernos locales a prescindir de los cinco años de espera para que niños inmigrantes documentados y mujeres embarazadas pudieran beneficiarse del programa, constituyen una medida loable de la actual administración estadounidense. Sin embargo, pese a que su impacto todavía no se refleja en los datos disponibles, es posible avizorar que será marginal en el caso de las familias mexicanas, toda vez que no están contemplados los niños en situación indocumentada.

Los datos anteriores ponen de manifiesto la situación de enorme vulnerabilidad de las familias mexicanas de bajos ingresos y el elevado potencial de los programas públicos para aumentar la cobertura de salud de los hijos de mexicanos y reducir las brechas étnicas en el acceso a la salud. De hecho, la gran mayoría de los hijos de mexicanos no asegurados —casi dos de cada tres— pertenece a familias de escasos recursos. Si se considera el elevado costo de los servicios de salud en Estados Unidos, es claro que estos niños no pueden tener acceso a un monitoreo médico continuo y oportuno. Asimismo, no resulta difícil estimar los efectos catastróficos que resultarían para estas familias si los niños se enfermaran gravemente o sufrieran algún accidente y tuvieran que acudir a los centros hospitalarios. Las familias más pobres pueden llegar a perder el patrimonio de toda una vida. Obviamente, frente a este escenario, se tiende a postergar hasta el límite el diagnóstico o el tratamiento de alguna enfermedad en los niños de origen mexicano.

Hablar del acceso universal al sistema de salud por parte de los niños estadounidenses e inmigrantes en situación legal, en el contexto del actual debate sobre la reforma del sistema de salud, obliga a proponer la instrumentación de estrategias orientadas a fomentar la inserción de estos niños en los programas públicos

de seguridad médica, considerando la situación específica de los hijos de los inmigrantes de escasos recursos (en su mayoría, hijos de mexicanos). En concreto, es crucial reducir las barreras que inhiben a los padres inmigrantes a acercarse a las instituciones públicas para tramitar el seguro de sus hijos (limitado dominio del inglés, estatus indocumentado,⁶ falta de información, etcétera).

Sin embargo, los niños que nacieron en México y se insertan en familias de bajo ingreso también deberían ser objeto de atención, toda vez que viven en una situación sumamente vulnerable e ingrata: han crecido en la Unión Americana, pero cuentan con menos derechos que otros niños, y viven en contextos marginados social y económicamente. Además, por su condición migratoria (y la de sus padres), estos niños enfrentan constantemente el riesgo de ser deportados a México, un lugar ajeno para muchos.

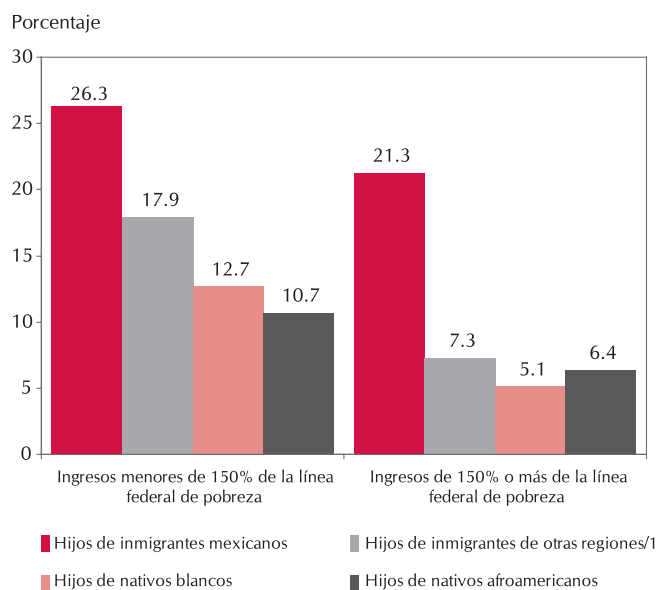
Ante este escenario, han sido no pocas las voces que se han interrogado seriamente acerca de la necesidad de cambios institucionales en las políticas migratorias estadounidenses, particularmente en lo referente a la conveniencia de los procesos de legalización y dotación de ciudadanía a las familias inmigrantes cuyos hijos han nacido en Estados Unidos o pasado gran parte de su niñez y juventud en ese país. De hecho, este tipo de medidas orientadas a proteger los derechos de los niños hijos de inmigrantes ya se están adoptando en otras naciones desarrolladas.

Por último, es importante señalar que las brechas entre grupos subsisten aún entre los niños que no pertenecen a familias de bajos ingresos. El nivel de exclusión del sistema de salud de los hijos de mexicanos es de 21%, mientras que en los hijos de otros inmigrantes, nativos blancos y afroamericanos es de 7, 5 y 6%, respectivamente (véase figura 28). Lo anterior puede, en parte, reflejar una menor valoración de la importancia de las prácticas regulares de salud en las familias mexicanas, lo que obliga a diseñar estrategias de informa-

⁶ Por ejemplo, sería importante garantizar que las instituciones públicas no soliciten el documento migratorio de los padres inmigrantes de niños estadounidenses para poder tramitar el seguro médico de sus hijos.

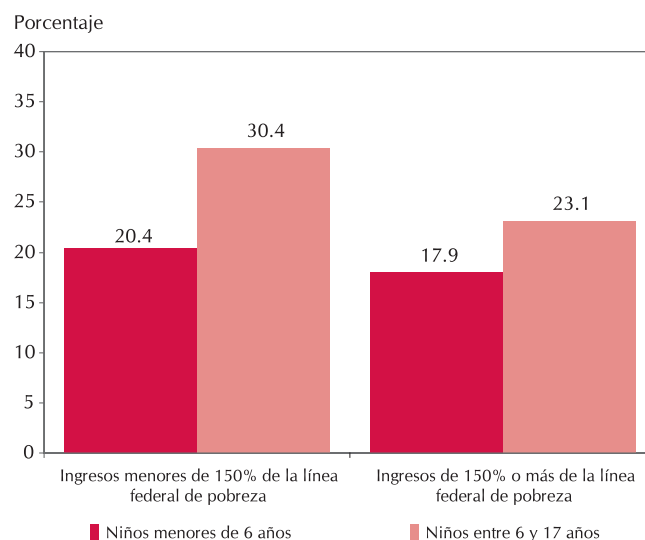
ción y sensibilización de la importancia de contar con seguridad médica para poder llevar a cabo prácticas regulares de cuidado de la salud. El mayor nivel de desprotección de los niños mayores (6 y 17), tanto en las familias mexicanas de bajo ingreso como en las de mediano y alto ingreso (véase figura 29), alerta sobre la imperiosa necesidad de desarrollar estrategias para promover una mayor inclusión de los niños de mayor edad en el sistema de salud norteamericano.

Figura 28. Niños menores de 18 años en Estados Unidos sin seguridad médica según condición de ingreso de las familias y región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en México o América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo 2008.

Figura 29. Hijos de mexicanos menores de 18 años en Estados Unidos sin seguridad médica según condición de ingreso de las familias y grupo de edad, 2008



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), marzo 2008.

Capítulo III. Acceso a servicios de salud

Las inequidades en el grado de utilización de los servicios de salud en Estados Unidos difieren según la etnia y raza y el estatus migratorio, y responden y expresan diferencias económicas, sociales y culturales. Entre los grupos más desprotegidos se encuentra un gran número de familias mexicanas, con menores posibilidades de contar con cobertura de seguridad médica y vigilancia continua y oportuna de su estado de salud.

Incluso aquellos con seguridad médica, con frecuencia enfrentan dificultades para cubrir los costos de los servicios de salud, ya que una parte de los gastos de la consulta y de las prescripciones es absorbida directamente por el paciente a través de co-pagos y deducibles, los cuales pueden resultar considerablemente elevados, sobre todo para la población con bajos ingresos. Además, frecuentemente la población de escasos recursos tiene que enfrentar costos secundarios en el acceso a la atención médica, como la pérdida de salario en los días en que faltan al trabajo. Lo anterior significa que, aún si se cuenta con seguridad médica, las disparidades socioeconómicas entre grupos contribuyen a determinar prácticas diferenciadas de cuidado de la salud.

Por otro lado, es importante referir que, además de las limitaciones financieras, existen factores de orden cultural, lingüístico y legal que condicionan el acceso regular a los servicios de cuidado médico. En el presente capítulo se analiza, desde una perspectiva comparativa con otros grupos étnicos y raciales, el grado de utilización y el tipo de servicios de cuidado de salud utilizado por los hijos con menos de 18 años de los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos.

Acceso a servicios de salud y seguridad médica

Los hijos de mexicanos son menos propensos a contar con un lugar donde recibir atención médica periódica

Un monitoreo consistente del estado de salud implica, perentoriamente, disponer de un lugar de atención médica regular. Lo anterior resulta particularmente crítico en la niñez y adolescencia, toda vez que los problemas asociados a la ausencia de un diagnóstico o atención oportuna de una enfermedad en estas etapas del ciclo de vida pueden tener implicaciones para el resto de la vida.

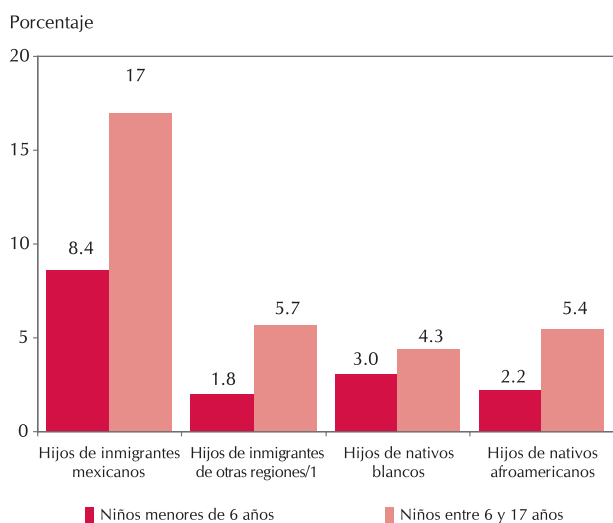
La *Encuesta Nacional de Salud de Estados Unidos* (NHIS, por sus siglas en inglés)⁷ cuenta con información detallada sobre una amplia variedad de temas de salud de la población en el país. Por ejemplo, incluye preguntas que permiten conocer el grado de acceso de los niños a los servicios de salud. La primera indaga si existe un lugar donde se lleve regularmente a los niños cuando se enferman. La segunda examina el tiempo que ha pasado desde la última vez que visitó o habló con un profesional de la salud.

La gran mayoría de los niños (menores de 18 años) en Estados Unidos acude regularmente a un lugar para recibir atención médica. No obstante, la proporción de hijos de inmigrantes mexicanos que no cuenta con este tipo de lugar resulta significativamente superior (13.8%) a la de los demás grupos étnicos y raciales (4.4% entre hijos de afroamericanos e hijos de otros inmigrantes, y 3.9% entre hijos de estadounidenses blancos).

⁷ La insuficiencia muestral para el análisis de algunas variables del acceso a los servicios de salud obligó a un ejercicio de integración y reponderación de las bases de datos de un periodo de tres años (2006, 2007 y 2008) para lograr representatividad en la información.

Asimismo, en todos los grupos se constata que la proporción de niños que no cuenta con una fuente regular de atención médica aumenta conforme avanza la edad, lo cual puede asociarse a un menor acceso a la cobertura de seguridad médica entre los niños de edades mayores (véase capítulo 2) y también a la necesidad de una supervisión menos frecuente respecto a los primeros años de vida. Sin embargo, a diferencia de los demás grupos, las brechas entre los niños con menos de 6 años y los de 6 a 17 años resultan muy acentuadas: mientras en el primer caso 8% no cuenta con un lugar de atención regular, en el segundo la cifra asciende a 17% (véase figura 30).

Figura 30. Niños en Estados Unidos que no cuentan con un lugar de atención médica regular según grupo de edad, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



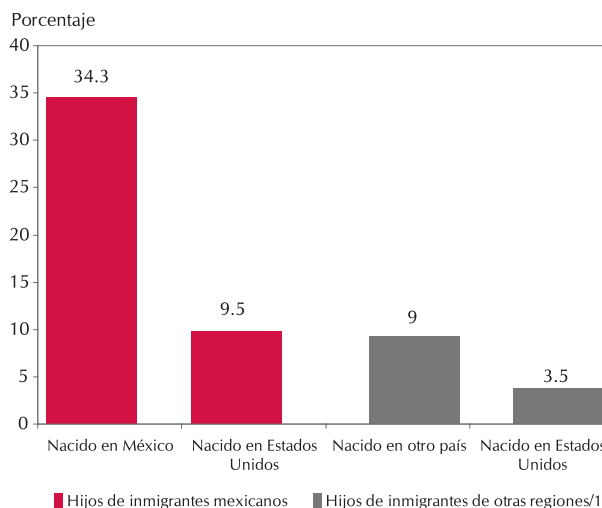
Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Los niños nacidos en México enfrentan mayores obstáculos para acudir a los servicios de salud que los niños nacidos en otras regiones del mundo

Los niños inmigrantes enfrentan mayores barreras que los niños nacidos en territorio estadounidense para acudir con regularidad los servicios de salud. En este contexto, nuevamente los hijos de inmigrantes mexicanos nacidos en México se encuentran en una condi-

ción de profunda desventaja y vulnerabilidad respecto de los hijos de inmigrantes nacidos en otras regiones del mundo, toda vez que cuentan con mayores probabilidades de no contar con un lugar de atención médica regular (34.3 y 9%, respectivamente) (véase figura 31). Estos datos guardan una estrecha relación con los desfavorables procesos de integración socioeconómica de un significativo número de familias inmigrantes mexicanas en territorio estadounidense. Sin duda, los hijos de mexicanos nacidos en Estados Unidos se encuentran en una situación de gran ventaja respecto de sus contrapartes mexicanas, pero en desventaja respecto a los hijos de inmigrantes de otras regiones.

Figura 31. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que no cuentan con un lugar de atención médica regular según país de nacimiento y región de origen de los padres, 2006-2008



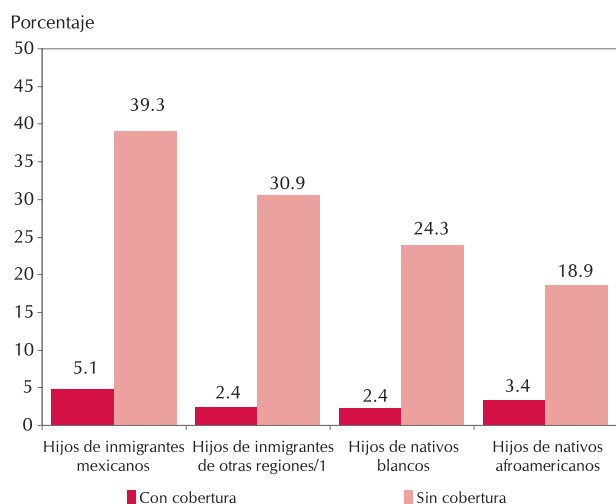
Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

La cobertura de un seguro médico influye en el acceso a los servicios de salud

Considerando los elevados costos de los servicios médicos en Estados Unidos, es incontrovertible que no disponer de cobertura de seguridad médica reduce la utilización regular de servicios de salud, tanto para fines de prevención como para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Los datos muestran claramente que los niños que no disponen de un seguro de salud son más proclives a no contar con un lugar de atención médica regular, pero esta afectación es diferenciada según los diversos grupos étnicos y raciales. De nueva cuenta, las mayores desigualdades ocurren entre los hijos de los inmigrantes mexicanos, lo que puede reflejar mayores dificultades financieras para cubrir los gastos de atención médica de aquellos que no están asegurados. Basta decir que sólo 5.1% de aquellos que están cubiertos por algún seguro médico no cuenta con un lugar de atención regular, mientras que entre los no asegurados esa cifra asciende a 39.3%. Entre los hijos de inmigrantes de otras regiones, y sobre todo entre los hijos de nativos (blancos y afroamericanos), esa diferencia resulta menos acentuada. De hecho, llama la atención que la proporción de niños afroamericanos no asegurados que no cuenta con un lugar de atención médica regular sea inferior a la de los hijos de nativos blancos en esa condición (véase figura 32).

Figura 32. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que no cuentan con un lugar de atención médica regular según cobertura de seguridad médica, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Cuidados médicos preventivos y primarios

Los hijos de mexicanos son menos propensos a cumplir con los criterios mínimos de cuidado de salud

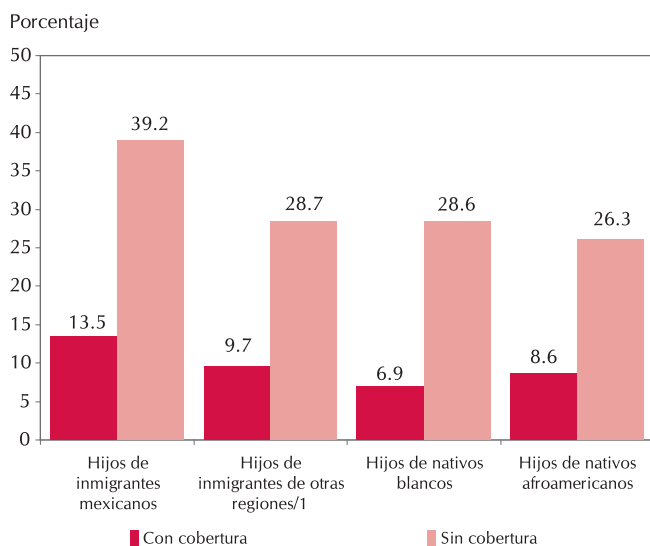
Asimismo, la información sobre la periodicidad con que los niños visitan al médico constituye un indicador del grado de acceso a los servicios médicos. La Academia Americana de Pediatría enfatiza la importancia de que los niños sean objeto de un cuidado continuo en un contexto integral de atención a la salud. Esta organización recomienda que los niños mayores de dos años de edad tengan, como mínimo, una visita médica al año para evitar problemas de salud, mientras que para los niños con menos de dos años recomienda un mayor número de visitas. Se supone que aquellos que cumplen con estos requisitos son objeto de prácticas de prevención regulares que determinan favorablemente su desarrollo físico e intelectual (inmunizaciones, supervisión de su crecimiento, etcétera) y el estado de su salud a lo largo de la vida.

Se constata que la proporción de hijos de mexicanos con edades entre 2 y 17 años que no visitaron a un médico en el último año (uno de cada cinco) duplica las proporciones correspondientes a los hijos de los inmigrantes de otras regiones y de los hijos de nativos blancos y afroamericanos (alrededor de uno de cada diez). Así, los hijos de los inmigrantes mexicanos son más propensos a no cumplir con el estándar mínimo de monitoreo médico, por lo que están más expuestos al riesgo de no atender oportunamente enfermedades o de padecer problemas de desarrollo, lo que, a la larga, puede afectar su desempeño físico y escolar y situarlos en condiciones de alta vulnerabilidad frente algunos padecimientos y problemas relacionados con la salud.

No contar con una cobertura de seguridad médica se refleja en un mayor incumplimiento de dichos estándares en todas las poblaciones analizadas, pero esta situación resulta particularmente patente entre los hijos de mexicanos: 39.2% no visitó o hizo una visita extemporánea al médico (véase figura 33). A su vez, en comparación con otras poblaciones, resulta más

elevada la proporción de hijos de mexicanos asegurados que no cumplió con los criterios mínimos de visitas al médico, lo que puede vincularse con mayores limitaciones financieras para poder cubrir la fracción del gasto de la consulta que le corresponde y otros costos directos e indirectos de la atención médica, o bien a una menor valoración entre los mexicanos de la importancia de las prácticas regulares de prevención y cuidado de la salud.

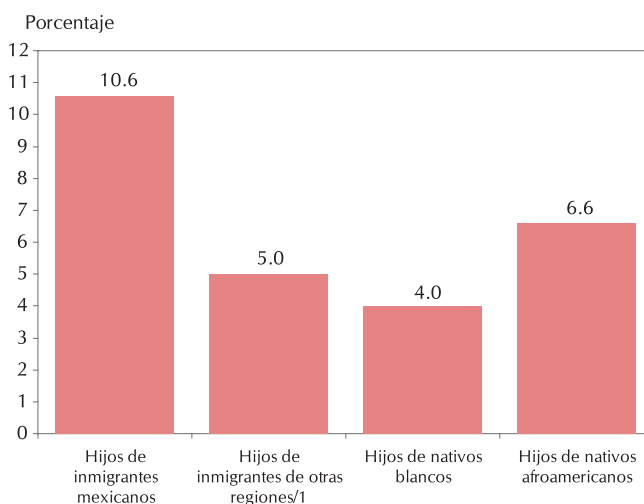
Figura 33. Niños entre 2 y 17 años en Estados Unidos que no fueron al médico en el último año según cobertura de salud, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

A su vez, es necesario que los niños menores de dos años de edad vean a un médico con mayor frecuencia. Con la NHIS es posible saber si los niños con un año de edad visitaron a un médico en los seis meses anteriores a la encuesta. Una vez más, la proporción de hijos de inmigrantes mexicanos que no acudió al médico en el espacio de seis meses supera el de otros grupos étnicos y raciales: mientras entre los hijos de mexicanos es de 10.6%, en el caso de los hijos de inmigrantes de otras regiones y nativos afroamericanos y blancos, las cifras se reducen a 5, 6.6 y 4%, respectivamente (véase figura 34).

Figura 34. Niños de 1 año en Estados Unidos que no visitaron al médico en los últimos seis meses según región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Asimismo, se constata que cerca de uno de cada veinte hijos menores de 18 años de inmigrantes mexicanos nunca acudieron a un médico en Estados Unidos; una situación sumamente dramática que demanda atención urgente desde el punto de vista de política pública.

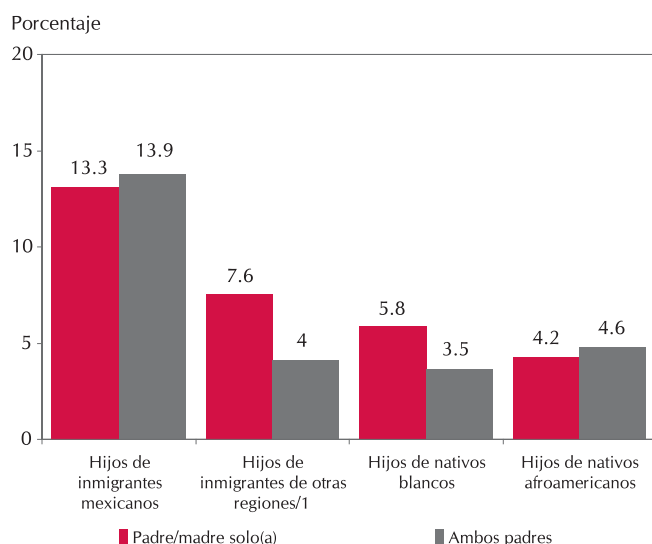
Acceso a los servicios de salud y estructura familiar

Las madres solas se esfuerzan por el cuidado de la salud de sus hijos

En la gran mayoría de los hogares donde hay ausencia de algún padre, es la madre quien se queda al cuidado de los hijos. En el caso de los hijos de mexicanos que viven en hogares monoparentales, casi nueve de cada diez vive con su madre. Sin embargo, la falta de alguno de los padres, generalmente el padre varón, no repercute de manera importante en el cuidado de la salud. De hecho, en comparación con otros grupos étnicos y raciales, la afectación para los hijos de los inmigrantes mexicanos resulta mínima, toda vez que el porcentaje

de niños que no cuentan con un lugar de atención médica regular es de 13.3% entre aquellos que viven con un solo padre y de 13.9% entre aquellos que viven con ambos padres (véase figura 35). Cabe mencionar que estos datos corroboran la información referente a la frecuencia de visitas al médico que señala que no existen diferencias importantes según los niños estén a cargo de ambos o uno sólo padre. Lo anterior sugiere que los padres de hogares monoparentales (generalmente, madres solas) realizan un importante esfuerzo por cuidar de la salud de sus hijos.

Figura 35. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que no cuentan con un lugar de atención médica regular según estructura de familiar, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Tipo de servicio de atención médica

Los hijos de mexicanos se atienden principalmente en centros públicos o comunitarios de salud

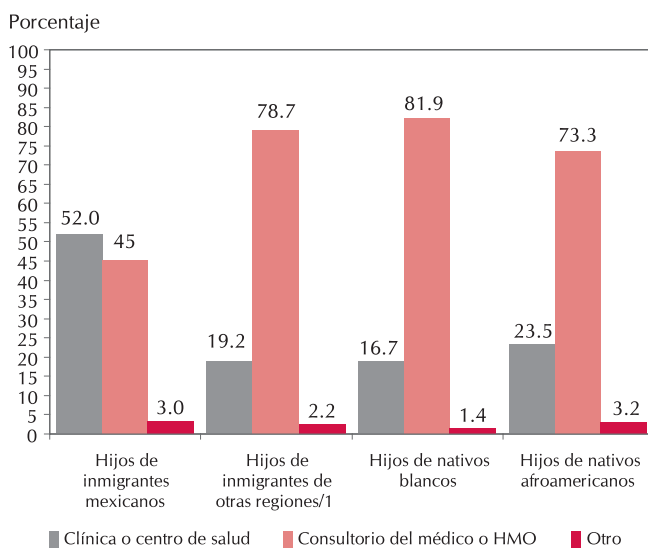
La calidad del servicio médico recibido está muy vinculada con el tipo de fuente de atención médica. Por lo general, quienes recurren a los médicos privados tienen una mayor probabilidad de recibir una atención más personalizada y especializada que quienes

acuden a centros o clínicas públicas o comunitarias de salud. Naturalmente, el tipo de servicio de salud utilizado refleja las disparidades socioeconómicas prevalentes entre grupos poblacionales.

Del universo de niños que cuenta con un lugar de atención médica regular, los hijos de los inmigrantes mexicanos acuden mayoritariamente a clínicas o centros de salud (52%) y únicamente 45% tiene a un médico privado como su fuente de atención regular. En cambio, los hijos de los afroamericanos, un grupo racial que se caracteriza también por su elevado grado de marginación y vulnerabilidad, tienen un mayor acceso a los servicios privados (73.3%), aunque menor que los hijos de inmigrantes de otras regiones y de los nativos blancos (78.7 y 81.9%, respectivamente) (véase figura 36).

Estas cifras hablan de desigualdades sociales en el sistema de salud, donde los grupos menos favorecidos son, con mayor frecuencia, objeto de una supervisión médica menos personalizada y menos especializada.

Figura 36. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que cuentan con un lugar de atención médica regular según tipo de fuente de atención médica, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008

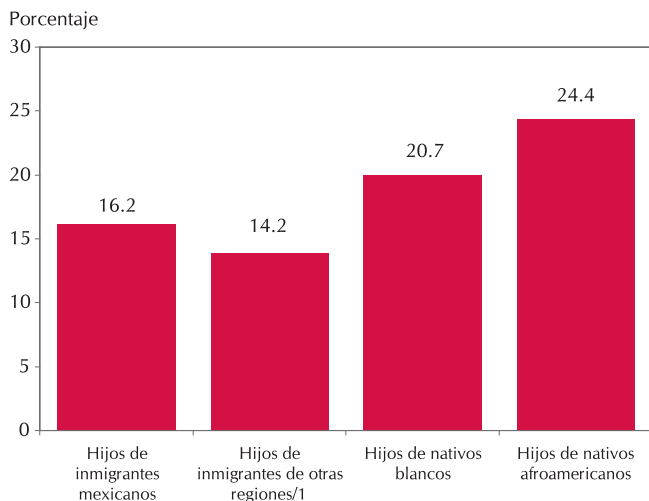


Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Los hijos de inmigrantes utilizan menos las unidades de urgencias médicas

Un mito común consiste en considerar que las poblaciones inmigrantes, y sus hijos, que carecen de un seguro de salud y de una fuente de atención médica regular tienden a utilizar con mayor frecuencia las unidades hospitalarias de urgencia. Sin embargo, el bajo índice de utilización de estas unidades por parte de los hijos menores de 18 años de los inmigrantes mexicanos (16.2%) y de los hijos de otros inmigrantes (14.2%) respecto de las poblaciones nativas blanca (20.7%) y afroamericana (24.4%) permite negar tal aseveración (véase figura 37).

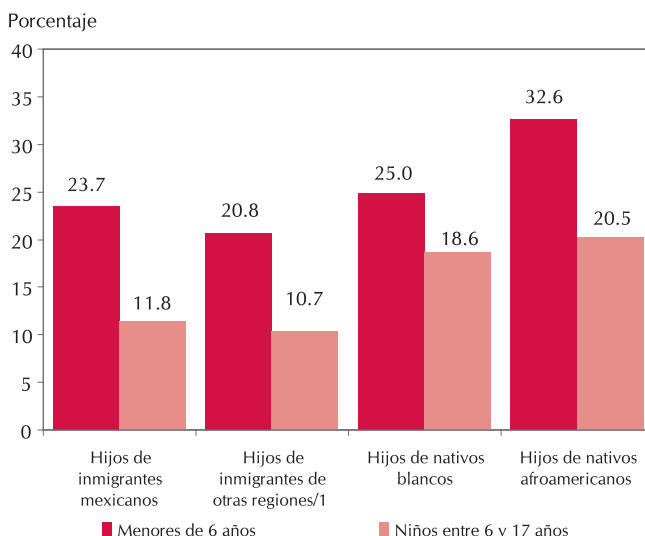
Figura 37. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que utilizaron alguna unidad hospitalaria de urgencia según región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

A menores edades existen más riesgos para salud de los niños. Estos riesgos, aunados a la carencia de acceso a servicios de salud, podrían incrementar el uso de unidades de urgencias. Sin embargo, aún entre los menores de seis años, los hijos de mexicanos no utilizan estas unidades en exceso, toda vez que muestran un índice similar al de los hijos de nativos blancos (25%) e inferior al de los hijos de nativos afroamericanos (32.6%) (véase figura 38).

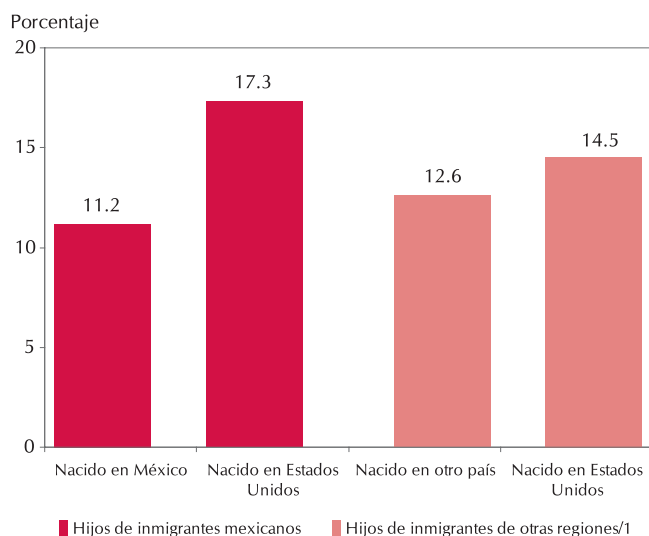
Figura 38. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que utilizaron alguna unidad hospitalaria de urgencia según grupo de edad, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Aún entre los hijos nacidos fuera de Estados Unidos, de quienes podría esperarse un mayor uso de unidades de urgencias, éste resulta inferior al de los niños nacidos en territorio estadounidense. Entre los hijos menores de 18 años de inmigrantes mexicanos, 11.2% de los que nacieron en México utilizaron la unidad de urgencias médicas durante el año anterior a la encuesta. En cambio, la cifra correspondiente a los que nacieron en Estados Unidos asciende a 17.3% (véase figura 39).

Figura 39. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que utilizaron alguna unidad hospitalaria de urgencia según país de nacimiento y región de origen de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Algunos obstáculos para tener un cuidado médico oportuno

Los hijos de los mexicanos son más propensos a tener que retrasar o aplazar su atención médica

En la NHIS se pregunta específicamente si la atención médica que necesitaba alguna persona, durante el año anterior a la encuesta, se demoró debido a ciertas razones particulares. Una de estas razones es la imposibilidad de concertar una cita en el momento que la atención era requerida. Del total de datos con información, la encuesta señala que 6.0% del total de hijos de los mexicanos con menos de 18 años no recibió cuidados médicos cuando lo necesitaba, un porcentaje que supera al de los demás grupos étnicos y raciales: entre los hijos de los estadounidenses

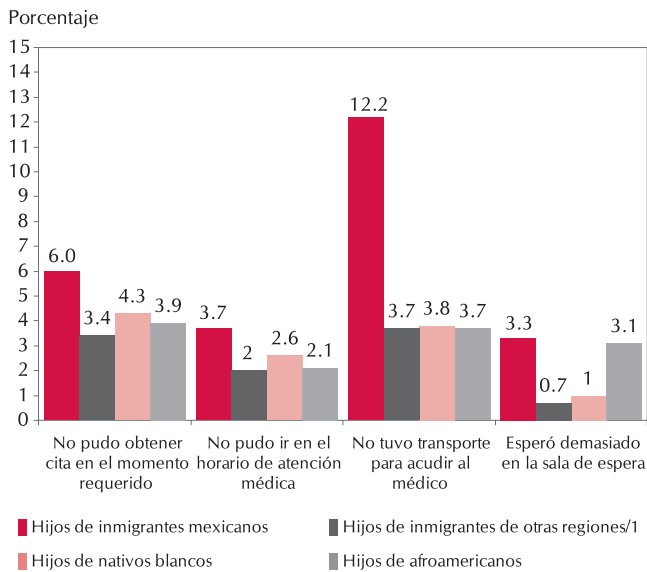
blancos y afroamericanos las cifras son de 4.3 y 3.9%, respectivamente, mientras que entre los hijos de otros inmigrantes la cifra resulta aún menor (3.4%) (véase figura 40).

Otra razón por la cual se aplaza la atención médica es que la clínica se encuentra cerrada en los horarios en que la familia o la persona pueden asistir. Los hijos de mexicanos también se ven afectados con mayor frecuencia por esta problemática, toda vez que 3.7% de ellos aplazó su atención médica por esta causa. Notablemente, el siguiente grupo étnico que se ve afectado por esta problemática es el de los estadounidenses blancos (2.6%), mientras que los hijos de estadounidenses afroamericanos y de otros inmigrantes presentan una afectación similar (2.1 y 2%, respectivamente).

Asimismo, la falta de transporte para acudir a la clínica u hospital también puede demorar la atención médica necesaria. Nuevamente, los hijos de los mexicanos son los más afectados (12.2%), seguidos por los hijos de estadounidenses blancos (3.8%) y por los hijos de afroamericanos y de otros inmigrantes (3.7%). Evidentemente, la falta de transporte está fuertemente relacionada con la pobreza, la cual afecta en mayor medida a los hijos de los mexicanos (véase capítulo 1).

Finalmente, los hijos de los inmigrantes mexicanos son más proclives a contar con una espera prolongada en el lugar de atención médica. Este resultado no resulta sorprendente, dada la mayor proporción de hijos de mexicanos que se atiende regularmente en centros comunitarios de salud. La espera prolongada demoró la atención médica de 3.3% de los hijos de mexicanos, mientras que esta cifra se reduce a 3.1% entre los hijos de estadounidenses afroamericanos, a 1% entre los hijos de estadounidenses blancos y a 0.7% entre los hijos de otros inmigrantes (véase figura 40).

Figura 40. Niños menores de 18 años en Estados Unidos según razón por la que su atención médica se retrasó o aplazó, por región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008

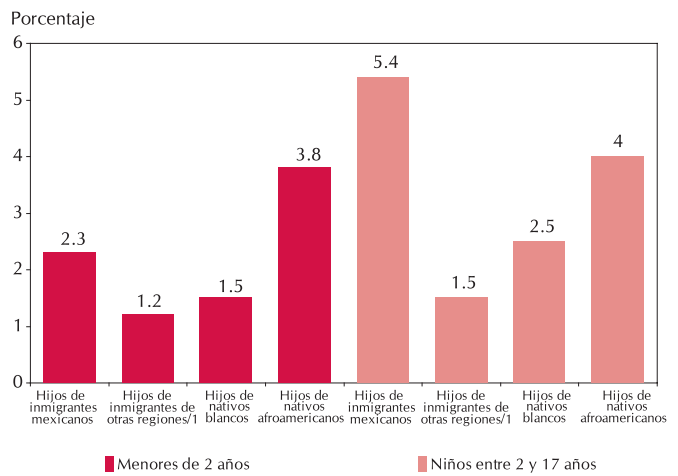


Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Los hijos de inmigrantes mexicanos y de afroamericanos enfrentan mayores dificultades para pagar medicinas, lentes y cuidado dental

Además de los problemas que pueden presentarse en la atención médica, los grupos más desfavorecidos enfrentan mayores dificultades económicas para comprar medicinas. La NHIS proporciona información sobre el número de niños con menos de dos años cuyas familias no pudieron pagar las prescripciones médicas durante el último año. Los grupos con mayores problemas son los hijos de estadounidenses afroamericanos y de inmigrantes mexicanos: 3.8 y 2.3%, respectivamente, no recibieron sus medicinas debido a dificultades para pagar sus prescripciones. Como era de esperarse, los hijos de estadounidenses blancos (1.5%) y de otros inmigrantes (1.2%) tienen menos problemas económicos para solventar sus prescripciones. Entre los niños de 2 a 17 años, la problemática se agudiza y son los hijos de mexicanos los que tienen mayores dificultades de pago (5.4%) (véase figura 41).

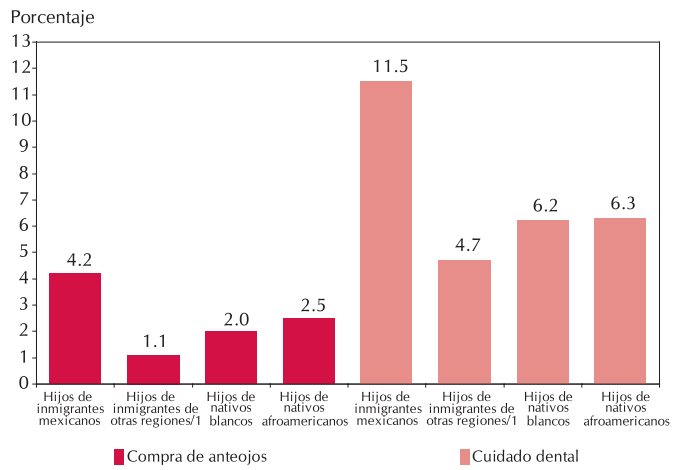
Figura 41. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que no pudieron pagar las prescripciones médicas según grupo de edad, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

De igual modo, entre los niños entre 2 y 17 años, los hijos de los inmigrantes mexicanos presentan la mayor proporción de niños que necesitaron anteojos pero no pudieron adquirirlos durante el año previo a la encuesta (4.2%), así como de niños que no pudieron contar con cuidado dental (11.5%) (véase figura 42). También los hijos de los afroamericanos revelan mayores dificultades que los hijos de otros inmigrantes y nativos blancos, y, de nueva cuenta, estas cifras hablan de las inequidades sociales en el acceso a la salud en Estados Unidos.

Figura 42. Niños entre 2 y 17 años en Estados Unidos que no pudieron pagar anteojos y cuidado dental según región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Capítulo IV. Condiciones de salud

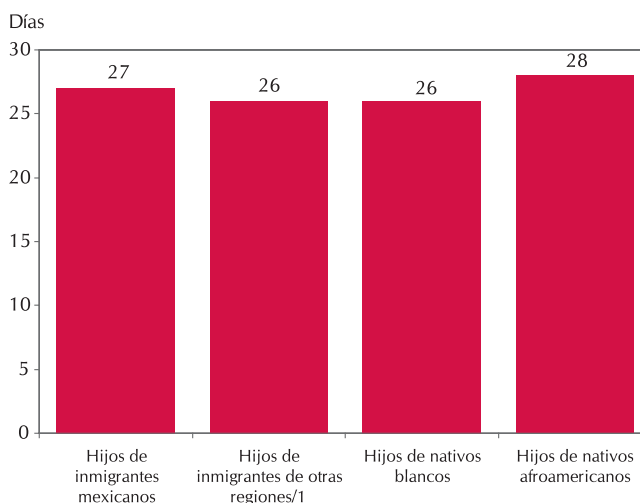
La *Encuesta Nacional de Salud de Estados Unidos* (NHIS, por sus siglas en inglés) proporciona información sobre el estado de salud de los niños menores de 18 años. El presente capítulo busca analizar la incidencia de algunos padecimientos en los hijos de los inmigrantes mexicanos en comparación con los niños de otros grupos poblacionales, tratando de averiguar si su perfil epidemiológico resulta distinto al de otros grupos.

Es importante señalar que probablemente la falta de acceso a servicios médicos disminuya la frecuencia de diagnóstico de algunas enfermedades específicas, y que ello se vea reflejado en la información recolectada. En cambio, los síntomas de ciertas patologías son tan obvios que difícilmente pueden ser subestimados por los padres de los niños, aun sin un diagnóstico médico.

Los hijos de mexicanos faltan a la escuela por motivo de enfermedad o lesión con la misma frecuencia que los hijos de otros grupos étnicos y raciales

Una razón común por la que los niños pueden no asistir a la escuela es la enfermedad. No sólo la inasistencia escolar afecta el desempeño escolar, sino que también constituye un indicador general del estado de salud. El promedio de inasistencias entre los hijos de mexicanos (27 días al año) es muy similar al de los demás grupos étnicos (26 días entre los hijos de estadounidenses blancos, 26 días entre los hijos de otros inmigrantes y 28 entre los hijos de estadounidenses afroamericanos) (véase figura 43). La variabilidad de este número de faltas es de más o menos un día (equivalente a un intervalo de confianza de 90%). Estos datos indican que los hijos de mexicanos no parecen enfermarse o lesionarse con mayor frecuencia que los hijos de otros grupos étnicos o raciales.

Figura 43. Niños de 5 a 17 años en Estados Unidos según número de días que faltaron a la escuela debido a lesiones o enfermedades, por región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Los hijos de mexicanos parecen más propensos a enfermarse de anemia, diarrea y colitis

A pesar de que los hijos de los mexicanos no parecen enfermarse con mayor frecuencia que los hijos de otros grupos étnicos o raciales, sí presentan perfiles epidemiológicos particulares. Especialmente, la anemia parece afectarlos sobremanera durante su primera infancia. Entre los niños menores de tres años de edad, la incidencia de la anemia es notablemente diferencial. Durante el año anterior a la encuesta, 28 de cada mil hijos de mexicanos presentaron esta condición. Esta cifra resulta notablemente menor en los otros grupos étnicos: 14 de cada mil entre los hijos de estadounidenses afroamericanos, 13 de cada mil entre

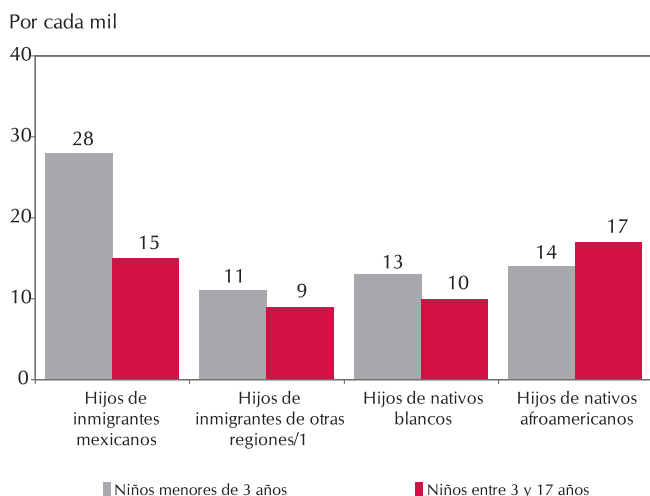
los hijos de estadounidenses blancos y 11 de cada mil entre los hijos de inmigrantes de otras regiones (véase figura 44).

En edades más avanzadas, de 3 a 17 años, se cierra la distancia entre los hijos de mexicanos y los demás grupos. Los hijos de otros inmigrantes presentan la menor incidencia de anemia (9 por mil), seguidos por los hijos de estadounidenses blancos (10 por mil) y de los afroamericanos, que presentan ahora la mayor incidencia (17 por mil). Finalmente, la anemia afecta a 15 de cada mil hijos de mexicanos en este rango de edades. Estos datos podrían indicar que el bajo nivel socioeconómico puede aquejar de manera diferencial, según grupos de edades, a los mexicanos y afroamericanos. No obstante, si se considera el limitado acceso que tienen los hijos de mexicanos de edades mayores a los servicios de salud (véase capítulos 2 y 3), también es posible que estos niños sufran con mayor frecuencia de anemia pero que no haya sido diagnosticada. Es decir, es posible que la incidencia de anemia en este grupo esté subregistrada (véase figura 44).

Los hijos de mexicanos menores de tres años de edad también padecieron más frecuentemente de diarrea o colitis durante el año anterior a la encuesta, aunque, a diferencia de la anemia, en este caso presentan niveles cercanos a los otros grupos étnicos y raciales: entre los hijos de mexicanos, 39 por cada mil padecieron frecuentemente de diarrea y colitis, mientras que entre los estadounidenses blancos esta cifra es igual a 37 por mil y entre afroamericanos únicamente 27 por mil sufrieron estos problemas. Entre los hijos de otros inmigrantes esta cifra cae hasta 17 por mil (véase figura 45).

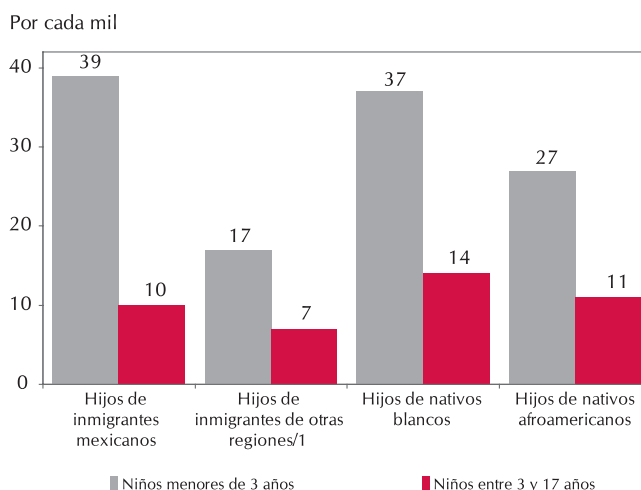
En edades de 3 a 17 años, los hijos de los mexicanos reportan una incidencia baja (10 por cada mil) y los hijos de otros inmigrantes reportan la menor incidencia de diarrea y colitis (7 por mil). Esta cifra es igual a 11 por mil entre los hijos de estadounidenses afroamericanos y a 14 por mil entre los de estadounidenses blancos (véase figura 45). En este caso, aún cuando no exista un diagnóstico médico, es difícil considerar que la disminución en la incidencia de estos males no sea real debido a la evidente notoriedad de estas dolencias.

Figura 44. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que tuvieron anemia según grupo de edad, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Figura 45. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que tuvieron diarrea y colitis frecuente según grupo de edad, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

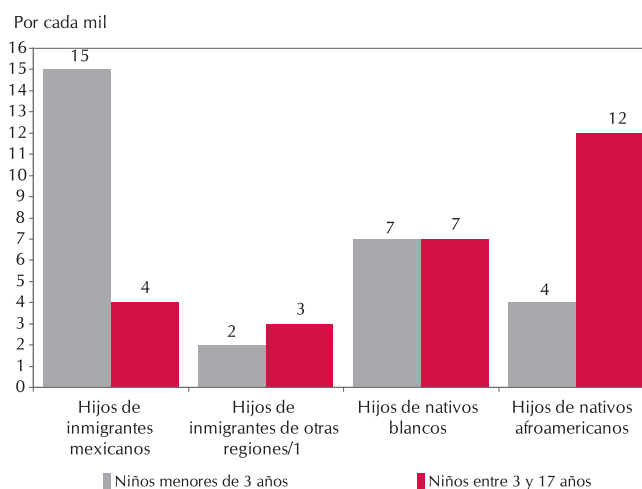
La elevada incidencia de anemia, diarrea y colitis entre los hijos de mexicanos hace suponer que uno de los problemas más frecuentes entre estos niños es la mala nutrición. El Sistema de Vigilancia de Nutrición Pediátrica (PedNSS, por sus siglas en inglés) recolecta indicadores clave del estado nutricional de los niños. En los documentos técnicos de PedNSS se señala específicamente que la prevalencia de anemia puede considerarse como un indicador de deficiencia de hierro (la deficiencia más común de micronutrientes). La instrumentación de campañas orientadas a promover una dieta equilibrada y el consumo de hierro entre madres y niños pequeños, fomentando la ingesta de suplementos alimenticios o de alimentos tradicionales de bajo costo y ricos en hierro, como los frijoles y las espinacas, podría contribuir de manera significativa a la reducción de estos padecimientos.

Entre los niños menores de 3 años la prevalencia de ataques o convulsiones afecta en mayor medida a los hijos de los mexicanos

Los datos indican que los menores de tres años, hijos de inmigrantes mexicanos, son más propensos a sufrir de ataques o convulsiones que los niños de otros grupos étnicos o raciales. En el año anterior a la encuesta, su incidencia fue de 15 por cada mil, mientras que entre los hijos de estadounidenses blancos fue de 7 por cada mil. Esta cifra se reduce a 4 por mil entre los hijos de estadounidenses afroamericanos y a 2 por mil entre los hijos de otros inmigrantes (véase figura 46).

Este patrón cambia en edades más avanzadas (3 a 17 años), toda vez que son los hijos de estadounidenses afroamericanos quienes más sufren ese tipo de padecimiento (12 por cada mil), mientras que los hijos de estadounidenses blancos, de mexicanos y de otros inmigrantes presentan niveles inferiores (7, 4 y 3 por cada mil, respectivamente) (véase figura 46).

Figura 46. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que tuvieron ataques o convulsiones según grupo de edad, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008

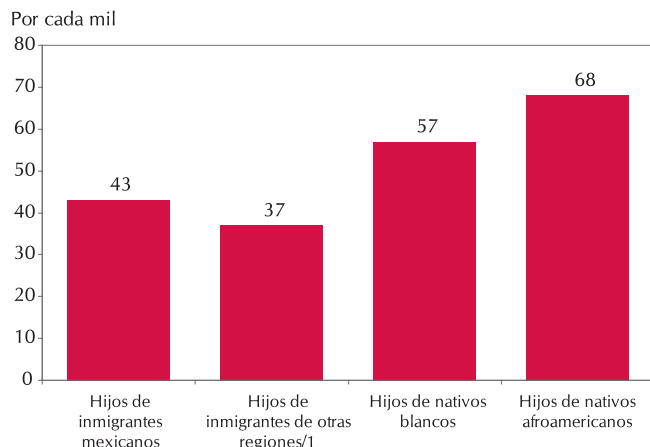


Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Los hijos de los mexicanos padecen menos de migrañas o dolores de cabeza que los hijos de estadounidenses

En contraste con los datos anteriores, los hijos de mexicanos presentan incidencias moderadas de migrañas y dolores de cabeza en comparación con los hijos de otros grupos étnicos o raciales. Por ejemplo, entre los niños de 3 a 17 años, los hijos de otros inmigrantes y de inmigrantes mexicanos presentan una menor incidencia de migrañas y dolores de cabeza (37 y 43 por cada mil, respectivamente) que los hijos de nativos blancos y afroamericanos (57 y 68 por mil, respectivamente) (véase figura 47).

Figura 47. Niños entre 3 y 17 años en Estados Unidos que tuvieron migraña y dolores de cabeza según grupo de edad, región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008

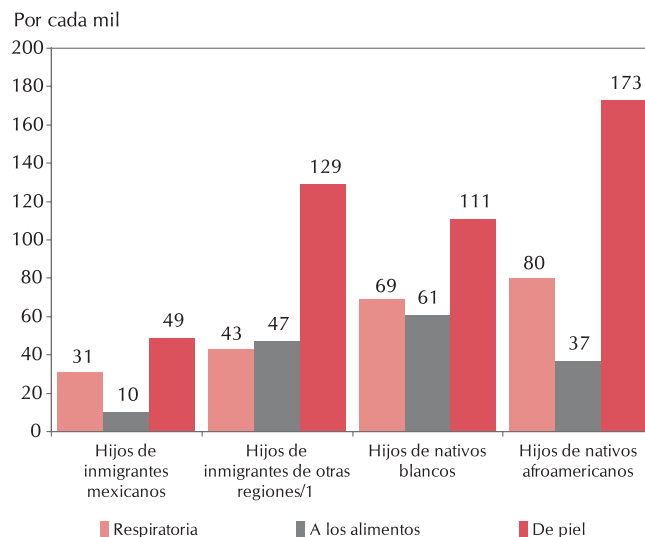


Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

La incidencia de alergias y de asma en los hijos de mexicanos podría estar subestimada por falta de diagnóstico

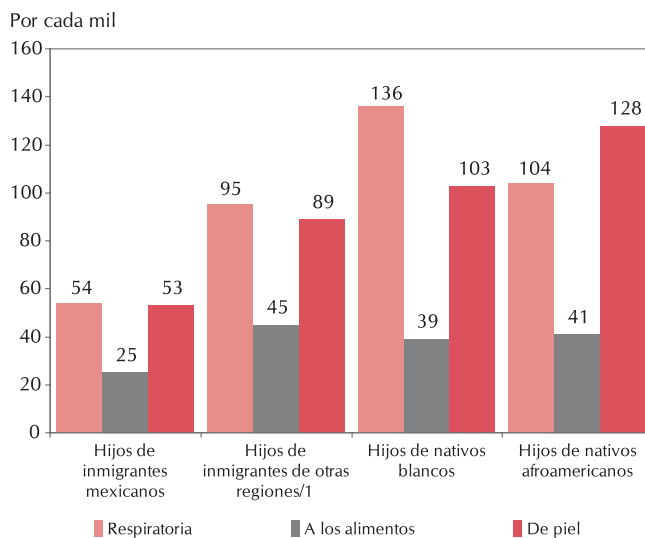
Entre los niños menores de tres años, únicamente 31 de cada mil hijos de mexicanos los padres reportaron que padecieron de alergias respiratorias durante el año anterior a la encuesta, lo que, en comparación con otros niños, resulta sumamente bajo. En el otro extremo, se encuentran los hijos de estadounidenses afroamericanos, con una incidencia de 80 por mil (véase figura 48). También en el caso de las alergias alimentarias, los hijos de los inmigrantes mexicanos vuelven a tener el nivel más bajo (10 por cada mil). Sin embargo, en este caso, los hijos de afroamericanos no cuentan con niveles tan elevados (37 por mil) como los hijos de otros inmigrantes (56 por mil) y de estadounidenses blancos (69 por mil). Los hijos de mexicanos también reportan la menor incidencia de alergias de la piel (49 por cada mil), muy por debajo de los hijos de estadounidenses blancos, de otros inmigrantes y de afroamericanos (111, 129 y 173 por mil, respectivamente) (véase figura 48).

Figura 48. Niños menores de 3 años en Estados Unidos que tuvieron alguna alergia según región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Figura 49. Niños entre 3 y 17 años en Estados Unidos que tuvieron alguna alergia según región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



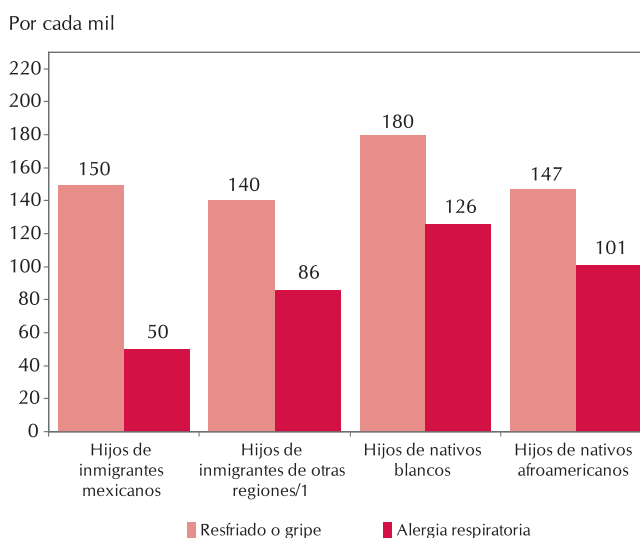
Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

En edades más avanzadas, de 3 a 17 años, se repite el patrón de incidencia de alergias en los diferentes grupos, pero con niveles más reducidos. Los hijos de los mexicanos presentan las menores incidencias, con niveles lejanos a los hijos de los estadounidenses (tanto blancos como afroamericanos) (véase figura 49). No obstante, cabe señalar que los niveles de incidencia de alergias entre los niños de 3 a 17 años, de todos los grupos étnicos y raciales, son bastante elevados en comparación con otras enfermedades.

Es probable que entre los hijos de mexicanos exista una alta prevalencia de alergias sin diagnosticar, si se considera los elevados costos de los exámenes médicos necesarios para su diagnóstico y su limitado acceso a la cobertura de seguridad médica y a los servicios de salud. De acuerdo con el supuesto de que los resfriados o gripe pueden estar medianamente asociados con alergias respiratorias, se podría esperar un patrón de incidencia relativamente similar. Es decir, dado el bajo nivel de alergias respiratorias diagnosticadas entre los hijos de mexicanos, no sería de esperarse que presenten la mayor incidencia de resfriados. La NHIS cuenta con información sobre si los niños menores de 18 años contrajeron resfriados o gripe durante las dos semanas anteriores a la encuesta. Este tipo de enfermedad es fácilmente identificable por los padres, sin necesidad de un examen médico, por lo que resulta factible afirmar que la información recolectada se acerca de la realidad.

A excepción del caso de los hijos de mexicanos, se constata que el patrón de incidencia de resfriados o gripe (en menores de 18 años) es consistente con el patrón de incidencia de alergias respiratorias (véase figura 50). Los hijos de estadounidenses blancos presentan la incidencia más alta de resfriado o gripe (180 por cada mil), seguidos por los hijos de estadounidenses afroamericanos (147 por mil), los hijos de mexicanos presentan una incidencia semejante a los hijos de afroamericanos (150 por mil) y los hijos de otros inmigrantes presentan la incidencia más baja (140 por mil). Estos datos parecen apoyar la hipótesis del subregistro de las alergias respiratorias entre los hijos de mexicanos (por falta de diagnóstico médico), aunque también es claro que este grupo no presenta la mayor frecuencia de afecciones respiratorias.

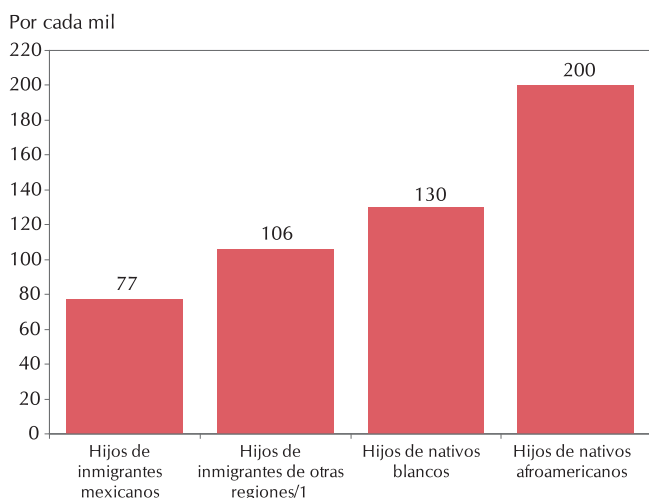
Figura 50. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que contrajeron resfriado o gripe y padecen alergia respiratoria según región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

De igual modo, la prevalencia de asma es reducida entre los hijos de los mexicanos: solamente 77 por cada mil fueron diagnosticados alguna vez con este padecimiento, mientras que la cifra aumenta a 106 por mil entre los hijos de otros inmigrantes y a 130 por cada mil entre los hijos de los estadounidenses blancos. Es relevante alertar sobre el hecho de que los hijos de estadounidenses afroamericanos se ven particularmente afectados por este padecimiento (200 por cada mil) (véase figura 51). Dado el elevado costo de los exámenes para detectar el asma y el limitado acceso de los hijos de mexicanos a los servicios médicos, resulta también probable que exista un buen número de casos no diagnosticados en este grupo.

Figura 51. Niños menores de 18 años en Estados Unidos que tuvieron asma según región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



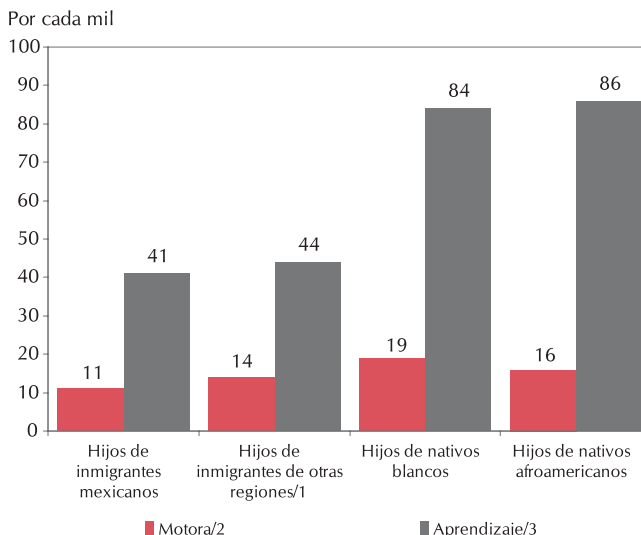
Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

Los hijos de mexicanos reportan niveles de discapacidad inferiores a los hijos de estadounidenses

Los hijos de mexicanos no parecen ser más proclives a sufrir alguna discapacidad, cuando se les compara con otros grupos étnicos y raciales. Entre niños menores de 18 años, tener alguna condición que les impida gatear, caminar, correr o jugar afecta únicamente a 11 de cada mil hijos de mexicanos, nivel aún más bajo que el de los hijos de otros inmigrantes (14 por mil). Esta cifra aumenta a 16 por cada mil entre los hijos de estadounidenses afroamericanos y alcanza un máximo de 19 por mil entre los hijos de estadounidenses blancos (véase figura 52).

Con respecto a discapacidad de aprendizaje entre niños de 3 a 17 años de edad, se reporta una incidencia muy baja entre los hijos de los inmigrantes mexicanos (41 por mil) y de otras regiones (44 por mil), en comparación con los niveles de los hijos de estadounidenses, tanto afroamericanos (84 por mil) como blancos (86 por mil) (véase figura 52). El tema de la discapacidad es muy complejo. Es posible que estas diferencias resulten, entre otros factores, de percepciones distintas sobre qué significa tener problemas de aprendi-

Figura 52. Niños menores de 18 años en Estados Unidos con discapacidad según región de origen y etnia/raza de los padres, 2006-2008



Notas: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
2/Condición que les impide gatear, caminar, correr o jugar.
3/ Incluye niños de 3 a 17 años.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2006-2008.

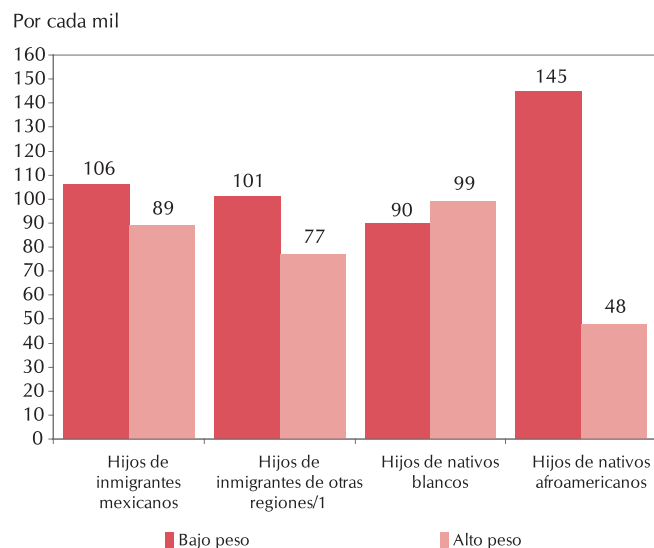
zaje (por parte de los padres o de los maestros), de una negativa de los padres inmigrantes a admitir ese tipo de problema o por una menor atención por parte de los profesionales de la educación (debida tal vez a diferencias en el uso del lenguaje u otras diferencias culturales). En este sentido, es importante realizar estudios para profundizar en el conocimiento de esta problemática.

Los hijos de los mexicanos tienen elevada incidencia de bajo y de alto peso al nacer

Tanto el bajo como el alto peso al nacer elevan los riesgos a la salud de las madres y sus hijos. Según la NHIS, el grupo con mayor proporción de nacimientos con bajo peso son los hijos de afroamericanos (145 por cada mil), aunque los hijos de los inmigrantes mexicanos también presentan una proporción elevada (106 por mil), en comparación con los hijos de otros inmigrantes (101 por mil) y de estadounidenses blancos (90 por mil). En cambio, los hijos de estadounidenses blancos nacen con mayor frecuencia con

alto peso (99 por cada mil) y los hijos de mexicanos presentan un nivel cercano (89 por mil). Los hijos de otros inmigrantes (77 por mil) y de estadounidenses afroamericanos (48 por mil) presentan niveles menores (véase figura 53).

Figura 53. Niños menores de 18 años en Estados Unidos según condición de peso al nacer por región de origen y etnia/raza de los padres, 2008

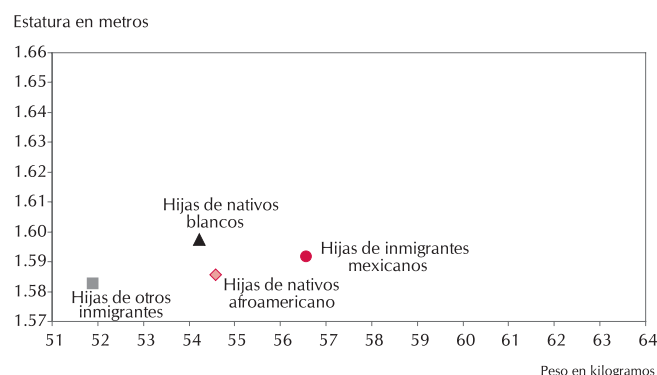


Nota: 1/ Se excluye a la población nacida en América Latina y el Caribe.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2008.

La obesidad afecta gravemente a los hijos de mexicanos

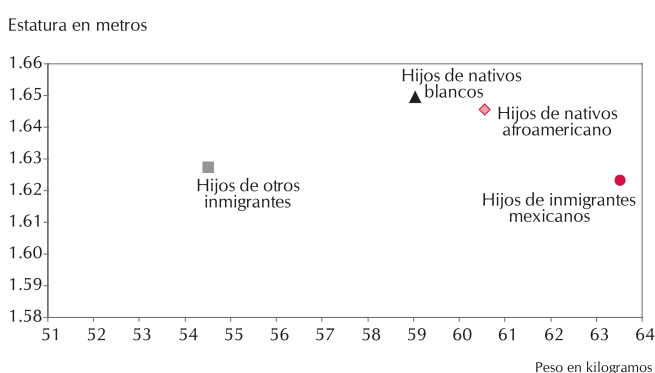
La obesidad constituye uno de los problemas más serios de salud pública en Estados Unidos. La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los niños residentes en este país es muy elevada y puede tener consecuencias negativas en su salud y en su desarrollo. Por ejemplo, Jennifer Van Hook y sus colaboradoras (2009) muestran que, desde cuarto año de primaria (alrededor de 9 años de edad), más de 40% de los niños estadounidenses latinos y afroamericanos tienen sobrepeso u obesidad. Especialmente, los hijos varones de padres inmigrantes presentan un elevado riesgo de padecer sobrepeso. Estas autoras señalan que los padres inmigrantes pueden tener dificultades para proteger a sus hijos del riesgo de obesidad, en parte debido a la amplia oferta estadounidense de alimentos con poco valor nutricional (pero ricos en grasas, sodio y azúcares). Entre sus conclusiones, resaltan que los hijos de padres inmigrantes que no hablan inglés se encuentran en mayor riesgo de padecer este problema (más de 50% de estos niños tienen sobrepeso u obesidad desde el tercer año de primaria). Este hallazgo resulta de suma relevancia para los hijos de mexicanos, cuyos padres se caracterizan por ser menos propensos a dominar el inglés (véase capítulo 1).

Figura 54. Niñas de 12 a 15 años en Estados Unidos según estatura y peso promedio por región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2008.

Figura 55. Niños de 12 a 15 años en Estados Unidos según estatura y peso promedio por región de origen y etnia/raza de los padres, 2008



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en *National Health Interview Survey*, 2008.

El análisis de la estatura y peso actual de las personas mayores de 12 años permite observar disparidades importantes según grupo étnico y racial. Estas disparidades obedecen a factores hereditarios pero, también, reflejan condiciones ambientales, especialmente de mala nutrición. En coincidencia con los resultados de Van Hook y sus colaboradoras, las diferencias promedio entre las niñas, por grupo étnico, son menores que entre los niños varones (véanse figuras 54 y 55). Entre los niños varones de 12 a 15 años, el promedio del peso de los hijos de mexicanos es igual a 63.5 kilogramos (con una variación de más o menos 2 kilos, equivalente a un intervalo de confianza de 90%). Este promedio es el más alto en comparación con otros grupos étnicos y raciales (así como la variación de cada promedio). Los hijos de nativos afroamericanos

presentan un promedio de 60.6 kilos y los hijos de nativos blancos 59 kilos. Los hijos de otros inmigrantes presentan el menor promedio (54.5 kilos). Estas diferencias resaltan aún más si se considera que los hijos de mexicanos también presentan el menor promedio de estatura (véase figura 55).

En este sentido, es importante implementar campañas de educación nutricional, donde se enseñe a estos niños, y a sus padres, a evitar la comida de baja calidad alimenticia “*chatarra*” (como refrescos, frituras y algunos tipos de comida rápida) y promover el consumo de alimentos nutritivos. Asimismo, es recomendable profundizar en el conocimiento de esta problemática que afecta de manera severa a los hijos de mexicanos en Estados Unidos.

Conclusiones

La salud es un elemento central del bienestar de las personas y un activo esencial para el desarrollo integral de sus capacidades, para el desempeño laboral y para su participación social. La atención oportuna a la salud resulta particularmente crítica en la niñez y en la adolescencia, toda vez que los problemas asociados a la ausencia de un diagnóstico o atención oportuna de una enfermedad en estas etapas del ciclo de vida pueden tener implicaciones para el resto de la vida.

Hablar del cuidado de la salud de los niños y jóvenes en Estados Unidos obliga a enfocarnos cada vez más en la situación de los hijos de los inmigrantes. Actualmente, alrededor de uno de cada cuatro niños y jóvenes menores de 18 años tiene al menos un padre inmigrante. Estos niños constituyen el grupo de mayor crecimiento entre los niños de esta edad en el país. De hecho, si no fuera por la inmigración, en los últimos años la población de ese grupo de edad hubiera disminuido su tamaño. Atendiendo al acelerado proceso de envejecimiento de la población estadounidense, es previsible que los hijos de inmigrantes seguirán ganando importancia entre la niñez y la juventud norteamericana. Especialmente elevado es el monto de los hijos de inmigrantes mexicanos, igual a 6.3 millones, el cual es ya cercano al total de los hijos de los afroamericanos.

Existen profundas inequidades en el acceso de los niños menores de 18 años al sistema de salud en Estados Unidos. Las discrepancias responden a procesos de integración social que difieren según la etnia o raza y el estatus migratorio, donde los grupos más marginados son los que más se encuentran excluidos del sistema de salud. Cerca de uno de cada diez niños con menos de 18 años está excluido del sistema de salud (6.2 millones). En este universo los hijos de mexicanos están claramente sobrerrepresentados. Estos niños enfrentan mayores obstáculos para contar con seguridad médica, tanto privada como pública, la cual constituye el

principal facilitador de una atención médica. Esta desventaja se vincula con las desfavorables condiciones socioeconómicas y migratorias de su entorno familiar, caracterizadas por una fuerte concentración en empleos con bajos ingresos, dominio limitado del idioma inglés y elevado índice de indocumentación.

En un contexto donde los hijos de los inmigrantes mexicanos son mucho menos propensos que otras poblaciones a contar con un seguro médico a través del empleo de sus padres, es posible afirmar que para estos niños los programas públicos de salud destinados a familias de escasos recursos, como el *Medicaid* y el *State Children's Health Insurance Program* (SCHIP), resultan particularmente críticos. En efecto, estos programas podrían contribuir de manera más efectiva a matizar las debilidades de un sistema de provisión de salud que descansa esencialmente en la voluntad de los empleadores o en el margen de maniobra de los trabajadores para negociar prestaciones laborales. Sin embargo, pese a que pertenecen con mayor frecuencia a familias de escasos recursos, los hijos de mexicanos tienen menor acceso a estos programas.

De hecho, muchos de los hijos de mexicanos que pertenecen a familias de escasos recursos nacieron en Estados Unidos y, por lo tanto, como ciudadanos, tienen derecho a beneficiarse de los programas públicos. No obstante, muchos de sus padres carecen de la información necesaria para “navegar en el sistema de salud”, que es muy complejo y varía de estado a estado. Además, pueden carecer de información sobre los derechos de los niños nacidos en Estados Unidos y sentirse reluctantes a acudir a las instituciones públicas para tramitar el seguro de salud de sus hijos, por temor a ser deportados. Es también probable que, en los casos en que coexistan niños nacidos en México con otros nacidos en territorio estadounidense, los padres se nieguen a proporcionar una terrible desigualdad entre hermanos, tramitando el seguro del hijo que

es elegible al seguro público, mientras que el que no es elegible queda más desprotegido.

El estudio muestra claramente cómo la falta de cobertura en los seguros médicos privados, así como de acceso a los programas públicos, es el principal obstáculo para recibir atención médica oportuna. De hecho, no resulta difícil vislumbrar los efectos catastróficos que resultarían para estas familias si los niños se enfermaran gravemente o sufrieran algún accidente y tuvieran que acudir a los centros hospitalarios. Las familias más pobres pueden llegar a perder el patrimonio de toda una vida. Obviamente, frente a este escenario, se tiende a postergar el diagnóstico o el tratamiento de alguna enfermedad en los niños de origen mexicano.

Este reporte evidencia que los hijos de los mexicanos cuentan con menor frecuencia con un lugar usual de atención y tienen más dificultades para cumplir con los criterios mínimos de monitoreo médico; situación que se agudiza entre los niños nacidos en México. Así, los hijos de mexicanos están más expuestos al riesgo de no diagnosticar y atender oportunamente enfermedades o de padecer problemas de desarrollo, lo que, a la larga, puede afectar su desempeño físico y escolar y situarlos en condiciones de alta vulnerabilidad frente a problemas relacionados con la salud. No obstante, los datos muestran que los hijos de mexicanos hacen un menor uso de las unidades de urgencias médicas que otros niños nacidos en Estados Unidos.

A pesar de que los hijos de los mexicanos no parecen enfermarse con mayor frecuencia que los hijos de otros grupos étnicos o raciales, sí revelan perfiles epidemiológicos particulares. Por ejemplo, presentan una mayor incidencia de anemia, diarrea, colitis y sobrepeso, lo que hace suponer que uno de los problemas más frecuentes entre estos niños es la mala nutrición. La instrumentación de campañas orientadas a promover el consumo de hierro entre madres y niños pequeños, fomentando la ingesta de suplementos alimenticios o de alimentos tradicionales de bajo costo y ricos en hierro, podría contribuir de manera significativa a la reducción de estos padecimientos. De igual modo, es importante implementar campañas de educación nutricional, donde se enseñe a estos niños, y a sus padres,

a evitar la comida “chatarra” (como refrescos, frituras y algunos tipos de comida rápida) y promover una dieta balanceada. Estas medidas, que implican bajos costos para el Estado y las familias, pueden ser muy eficaces para prevenir estas enfermedades.

Asimismo, pareciera que los hijos de mexicanos presentan una incidencia de alergias y asma significativamente inferior a la de otros grupos. No obstante, es probable que exista una alta prevalencia de este tipo de padecimientos sin diagnosticar, si se considera los elevados costos de los exámenes médicos necesarios para su diagnóstico y su limitado acceso a la cobertura de seguridad médica y a los servicios de salud. Lo anterior alerta sobre la urgencia de incluir a estos niños en el sistema de salud.

En suma, los elementos expuestos destacan la imperiosa necesidad de que el gobierno estadounidense desarrolle iniciativas que permitan enfrentar el problema de la exclusión del sistema de salud de los niños menores de 18 años, especialmente de los hijos de inmigrantes, quienes son una parte importante del futuro de este país. Cabe recordar que la gran mayoría de los hijos de mexicanos nació en Estados Unidos, por lo que cuenta con todos los derechos de la ciudadanía norteamericana. En el caso de los niños nacidos en México, ellos representan un desafío para las reformas de salud y de política migratoria, toda vez que han crecido y se han educado en la Unión Americana, pero cuentan con menos derechos que otros niños. Además, por su condición migratoria y la de sus padres, enfrentan constantemente el riesgo de ser deportados a México, un lugar ajeno para muchos de ellos.

Hablar del acceso universal al sistema de salud por parte de los niños estadounidenses e inmigrantes en situación legal, en el contexto actual del debate sobre la reforma del sistema de salud, obliga a proponer estrategias orientadas a fomentar la inserción de estos niños en los programas públicos de seguridad médica. En el caso de los menores nacidos en Estados Unidos hijos de migrantes indocumentados, es necesario facilitarles el usufructo de las ventajas y beneficios públicos a los que tienen derecho, independientemente del status migratorio de sus padres. Además, es crucial ofrecer a los hijos nacidos en el extranjero posibilida-

des reales de acceso a la seguridad médica. Por otra parte, es indispensable impulsar entre los padres migrantes el conocimiento del sistema de salud, generar confianza y contrarrestar las barreras idiomáticas y culturales que restan eficacia a la asistencia médica.

La salud de un país incluye el bienestar de todas las personas que viven en él. El que los inmigrantes y sus familias cuenten con buena salud no sólo beneficia a este grupo en particular, sino a toda la sociedad en general. Sobre todo, en el caso de los niños, la inversión

que se hace en su cuidado médico va a garantizar el futuro de las nuevas generaciones en mayores condiciones de equidad y por lo tanto, dignidad.

Hoy día, Estados Unidos está transitando por profundas reformas, siendo una pivotal la de salud. La coyuntura actual abre una oportunidad histórica de diseñar políticas de inclusión. Aprovechar esta oportunidad sería un paso importante hacia una democratización más profunda del país, más acorde con los valores fundacionales de esta gran nación.

Referencias bibliográficas

- Capps, R., M.E. Fix, J. Ost, J. Reardon-Anderson y J. Passel (2005), *The Health and Well-Being of Young Children of Immigrants*, Urban Institute, Washington D.C.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2008), *Migración y Salud. Latinos en los Estados Unidos*. México.
- Doty, Michelle M. (2003), *Insurance, Access and Quality of Care Among Hispanic Populations, presentation for National Alliance for Hispanic Health Meeting*, Washington, D. C., October 15–17, 2003.
- James, Cara et al. (2007), *Key Facts: Race, Ethnicity and Medical Care*, updated to January 2007, California: The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, *Key Facts*. Updated to August 2003, California: The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, *Key Facts*. Updated to March 2008, California: The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Ku, Leighton and Sheetal Matani (2001), "Left Out: Immigrants' Access to Health Care and Insurance", in *Health Affairs journal*, January/February 2001, Maryland, United States.
- Ku, Leighton and Timothy Waidmann (2003), *How Race/Ethnicity, Immigration Status and Language Affect Health Insurance Coverage, Access to Care and Quality of Care among the Low-Income Population*, California: The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Lillie-Blanton, Marsha (2008), *Addressing Disparities in Health and Health Care: Issues for Reform*, California: The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Lillie-Blanton, Marsha et al. (2003), *Key Facts: Race, Ethnicity and Medical Care*, updated to June 2003, California: The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Pew Hispanic Center (2008), *Indicators of Recent Migration Flows from Mexico*. Fact Sheet, 30 de mayo de 2007.
- United States Department of Health and Human Services (2008), *National Healthcare Disparities Report 2007*, Maryland, United States.
- United States Department of Labor (2009). *Economic News Release*, Washington, D. C..
- Van Hook, Jennifer et al. (2009), "Moving to the Land of Milk and Cookies: Obesity among the Children of Immigrants", *Migration Information Source*, Migration Policy Institute.