

Migración y Salud

Jóvenes mexicanos inmigrantes en Estados Unidos



SEGOB

SALUD

GOBIERNO FEDERAL



Migración y Salud



Jóvenes mexicanos inmigrantes en Estados Unidos

Traducción al inglés
Suzanne Stephens
©Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población
Hamburgo 135, Colonia Juárez
C.P. 06600, México, D.F.

Migración y Salud. Jóvenes inmigrantes mexicanos en Estados Unidos
Primera edición: octubre 2012
ISBN: 978-607-427-135-5

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

Impreso en México

Índice

Agradecimientos / 4

Presentación / 5

Capítulo I

Características sociodemográficas de los jóvenes mexicanos en Estados Unidos / 7

Capítulo II

Cobertura y tipo de seguridad médica / 21

Capítulo III

Acceso a servicios de salud / 35

Capítulo IV

Condiciones de salud / 45

Conclusiones / 59

Agradecimientos

Las instituciones que participaron en la elaboración de este reporte agradecen la colaboración de las siguientes personas:

Autores

Consejo Nacional de Población del Gobierno de México (CONAPO)

Telésforo Ramírez García, Director de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional

Mauricio Rodríguez Abreu, Consultor

Susana Zamora Alarcón, Asistente de investigación

Rodrigo O. Villaseñor, Consultor

Universidad de California (UC)

Xóchitl Castañeda, Directora, Iniciativa de Salud de las Américas (ISA), Escuela de Salud Pública, UC, Berkeley

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

Mary Lou de Leon Siantz, Profesora, Escuela de Enfermería, UC, Davis

Claire Brindis, Directora, Centro Bixby para la Salud Reproductiva Global, UC, San Francisco

Colaboradores

Paula Leite, Asesora de la Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos

Gudelia Rangel Gómez, Secretaría de Salud de México

Emily Felt, Analista de Políticas Públicas, Iniciativa de Salud de las Américas (ISA)

Diseño y formación

Myrna Muñoz, CONAPO

Virginia Muñoz, CONAPO

Corrección de estilo

Armando Correa

Presentación

En los últimos años, la migración mexicana a Estados Unidos ha experimentado profundas transformaciones. El flujo migratorio ha cambiado su volumen, modalidades, composición étnica, diversidad por grupo de edad, sexo, y lugares de origen y destino. Estos cambios también incluyen la participación de niños, adolescentes y jóvenes, quienes han emigrado en compañía de sus padres e, incluso, en busca de nuevas oportunidades de trabajo para ellos mismos. Aunque los jóvenes siempre han formado parte de los flujos migratorios que se dirigen a Estados Unidos, actualmente constituyen una parte importante de la población mexicana que cada año se incorpora a la sociedad estadounidense y, de manera significativa, al mercado laboral, en el que se concentra en ciertas industrias fundamentales para la competitividad global de Estados Unidos. De los 11.6 millones de mexicanos que viven en la Unión Americana, poco más de tres millones son jóvenes de entre 12 y 29 años de edad.

La visualización de los jóvenes como actores del proceso migratorio es crucial, no solo por su papel en los flujos migratorios y en el volumen de población inmigrante mexicana en Estados Unidos, sino también por los diversos problemas que tienen que enfrentar durante su desplazamiento. Esta situación, en combinación con los difíciles procesos de asimilación a la sociedad estadounidense, incluyendo la integración socioeconómica, coloca a los jóvenes en una situación de vulnerabilidad social que restringe su acceso a los servicios médicos, e incrementa el riesgo de cambios en el estado de salud durante el ciclo de vida.

Sin embargo, si bien los inmigrantes jóvenes cuentan con una reserva de “capital de salud”, las difíciles condiciones de vida y de trabajo, así como el limitado acceso a la atención de la salud, pueden mermar ese capital y provocar enfermedades prematuras y disca-

pacidad. En este sentido, el limitado acceso a servicios de salud de los jóvenes inmigrantes mexicanos representa un grave problema, no solo porque afecta su crecimiento y desarrollo saludable, sino también porque puede ocasionar problemas de salud en la madurez e incluso en la tercera edad. La promoción de prácticas saludables entre los jóvenes mexicanos y su acceso a un seguro de salud constituyen, por tanto, un recurso fundamental en la protección y garantía de su salud presente y futura.

La salud de los jóvenes inmigrantes mexicanos, por tanto, debe ocupar un lugar prioritario en las agendas de los gobiernos de México y Estados Unidos. Con base en esta consideración, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la Secretaría de Salud (SS) y la Universidad de California (UC), que incluye a investigadores del Centro Excelencia en Migración y Salud (COEMH, por sus siglas en inglés) y del Instituto de Salud Global de la UC (UCGHI, por sus siglas en inglés), con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), prepararon este reporte con la finalidad de contar con información sobre migración y salud que sirva de insumo para el diseño y ejecución de políticas dirigidas a mejorar las condiciones de salud de la población joven mexicana residente en Estados Unidos. En ese sentido, es importante reconocer los esfuerzos de la Secretaría de Relaciones Exteriores, a través del Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME), institución siempre atenta a promover la salud entre las comunidades de mexicanos en el exterior, a través de la Semana Binacional de Salud y del Programa de Ventanillas de Salud.

El presente reporte tiene como objetivo profundizar en el conocimiento sobre el acceso y utilización de los servicios médicos y las condiciones de salud, y algunos padecimientos de los jóvenes mexicanos residentes

en Estados Unidos. El análisis se ha elaborado desde una perspectiva comparativa con los nativos blancos no hispanos, estadounidenses de origen mexicano, afroamericanos, y con otros inmigrantes procedentes de Centro América, y en algunas secciones se compara a los inmigrantes mexicanos con inmigrantes de otras regiones del mundo. Los datos utilizados en este informe proceden de tres encuestas del gobierno estadounidense: *Current Population Survey (CPS)*, *American Community Survey (ACS)* y *National Health Interview Survey (NHIS)*.

El documento está organizado en cuatro capítulos y una sección final dedicada a las conclusiones. En el primer capítulo se presenta un panorama general sobre el volumen, tendencias y características sociodemográficas, económicas y migratorias de la población joven mexicana residente en Estados Unidos. En el segundo capítulo se analiza el nivel de acceso y tipo de cobertura de seguridad médica de los jóvenes inmigrantes mexicanos y otras poblaciones. Asimismo, se destacan

algunos aspectos relacionados con las desigualdades en el acceso a la seguridad médica a nivel estatal. En el tercer capítulo se describen el uso y tipo de servicios médicos a los que acuden los jóvenes mexicanos. Específicamente, se presentan diversos indicadores sobre el uso regular de servicios de salud, el tipo de instituciones a las que acuden y algunos de los obstáculos personales, económicos e institucionales que enfrentan para recibir atención médica oportuna. El cuarto capítulo aborda el estado de salud de los jóvenes inmigrantes mexicanos a través de un examen de la percepción que tienen de su estado de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, la prevalencia de enfermedades y algunos hábitos y conductas de riesgo. En el quinto y último capítulo, se sintetizan algunos de los principales hallazgos del estudio y sugieren algunas recomendaciones de política pública.

Esperamos que este reporte estimule el diálogo y favorezca la toma de decisiones compartidas en el ámbito binacional.

José Luis Ávila
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 sociodemográficas de los jóvenes mexicanos en Estados Unidos

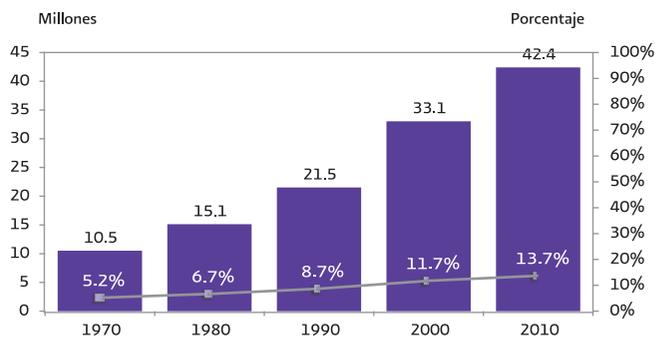
Este capítulo presenta un panorama general sobre el volumen, tendencias y características de la población joven mexicana entre 12 y 29 años de edad que vive en Estados Unidos. Se presentan datos relacionados con su perfil sociodemográfico, condiciones familiares y situación económica con el fin de identificar algunos factores que configuran y afectan su acceso a los servicios de salud y a su conducta sanitaria. Tomando en cuenta que las profundas inequidades sociales en Estados Unidos tienen una base étnica y racial, el estudio de la población joven mexicana se hace desde una perspectiva comparativa con los jóvenes nativos y otros inmigrantes nacidos en otros países y regiones del mundo.

Niveles y tendencias

Los mexicanos son el principal grupo de inmigrantes en Estados Unidos

Desde su fundación como nación hasta fechas recientes, Estados Unidos ha recibido importantes contingentes de población inmigrante procedente de distintas regiones y países, y es el país con el mayor número de inmigrantes residentes en el mundo. Las estadísticas estadounidenses señalan que, entre 1970 y 2000, el número de inmigrantes viviendo en este país reflejó un notable incremento, tanto en términos absolutos como relativos, al pasar de 10.5 a 33.1 millones de personas, los cuales representaban 5.2 y 11.7% de la población en esos años. En 2010, había 42.4 millones de inmigrantes, cifra que equivalía a 13.7 por ciento de la población total de Estados Unidos (véase figura 1).

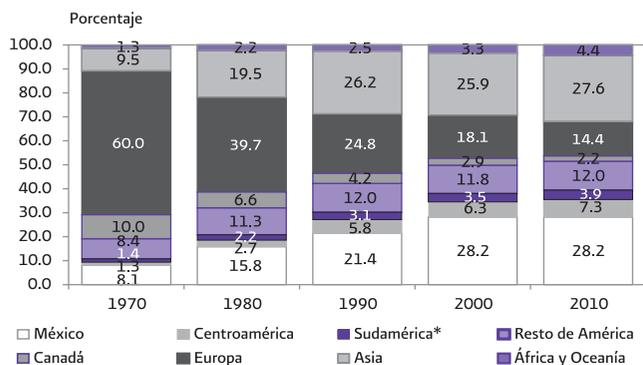
Figura 1. Población inmigrante en Estados Unidos y porcentaje respecto a la población total de ese país, 1970-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, Censu 1970, 1980, 1990, 2000; y *American Community Survey (ACS)*, 2010.

El constante arribo de población inmigrante de diferentes naciones en distintos momentos de la historia de Estados Unidos, ha traído consigo cambios importantes en la composición étnica y la estructura por edad y sexo de la sociedad norteamericana. Mientras que en 1970 casi dos terceras partes de los 10.5 millones de inmigrantes residentes en Estados Unidos eran de origen europeo (60%), en la actualidad más de la mitad de la población extranjera es originaria de algún país latinoamericano y caribeño (51%), alrededor del 28% nació en México. De hecho, no solo es el país de origen predominante de la inmigración en Estados Unidos, sino que incluso aporta más inmigrantes que cualquier otra región del mundo (véase figura 2).

Figura 2. Población inmigrante en Estados Unidos según región o país de nacimiento, 1970-2010



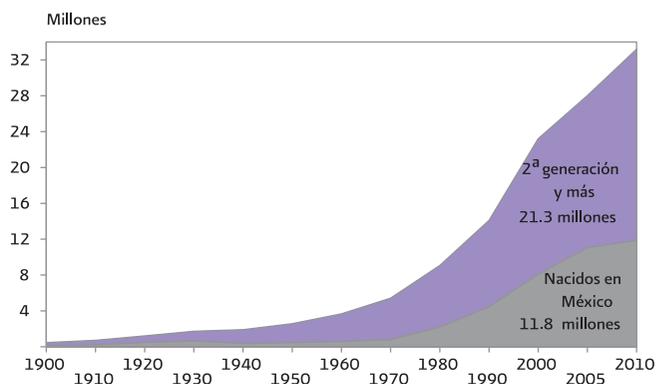
* Países seleccionados: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, Census 1970, 1980, 1990, 2000; y American Community Survey (ACS), 2010.

La primacía de la población mexicana inmigrante sobre otras nacionalidades se explica por la cercanía geográfica entre México y Estados Unidos, que ha facilitado los flujos migratorios entre ambos países, así como por la creciente demanda de mano de obra que la economía estadounidense ha tenido a lo largo del siglo pasado y por las políticas de inmigración que ha implementado el gobierno norteamericano, las cuales han incidido en el crecimiento de población mexicana en ese país, tanto documentada como indocumentada. De acuerdo al Censo de los Estados Unidos, en el periodo comprendido entre 1980 y 2000, el número de mexicanos residentes en Estados Unidos se duplicó al pasar de 2.2 millones en 1980 a 4.4 millones en 1990, casi lo hizo de nuevo en la década siguiente, al llegar a 8.1 millones de personas en 2000.

En la actualidad, cerca de 12 millones de nativos mexicanos y alrededor de 21 millones de personas de segunda y tercera generación descendientes de mexicanos radican en el vecino país (véase figura 3). Para dar una idea de lo que representan estos 12 millones de mexicanos viviendo en Estados Unidos, es importante señalar que ese número es mayor que la población total en la mayoría de los estados de los Estados Unidos (44 de los 50 estados tienen una población menor a 12 millones).

Figura 3. Población de origen mexicano residente en Estados Unidos, 1900-2010



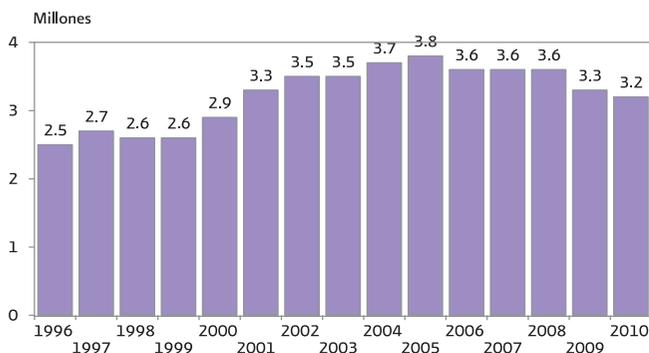
Fuente: De 1900 a 1990: elaboración del CONAPO con base en Corona Vázquez Rodolfo, *Estimación de la población de origen mexicano que reside en Estados Unidos*, El Colegio de la Frontera Norte, noviembre, 1992. Cifra de 2000, 2005 y 2010: U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2000, 2005 y 2010.

Los jóvenes mexicanos en el contexto de la migración en Estados Unidos

En este contexto, cabe destacar la importancia que ha tenido la inmigración de jóvenes mexicanos menores de 30 años. Se trata de un segmento de la población que llega a Estados Unidos en busca de mejores oportunidades para su desarrollo y crecimiento personal. Basta señalar que entre 1996 y 2006, el volumen de jóvenes mexicanos entre 12 y 29 años de edad¹ pasó de 2.5 a 3.6 millones de personas, lo que representa un incremento acumulado de 39% en tan sólo diez años. A partir de esa fecha, la cifra se mantuvo por arriba de 3.6 millones, para luego descender a 3.2 millones de personas en 2010 (véase figura 4). Este descenso guarda relación con la caída que experimentó la migración internacional mexicana a raíz de la crisis que azotó la economía estadounidense en 2008.

¹ Para caracterizar la población objetivo se adoptó la definición de Joven establecida por el Instituto Nacional de la Juventud (IMJUVE), entendiéndose por "joven", a las personas cuya edad se encuentra comprendida entre los 12 y 29 años.

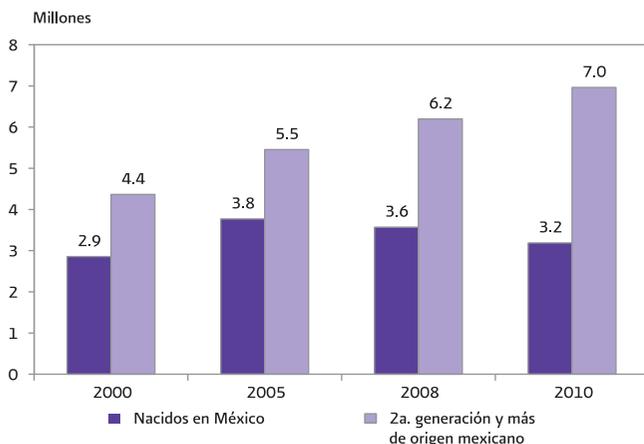
Figura 4. Población joven mexicana entre 12 y 29 años residente en Estados Unidos por año de llegada a ese país, 1996-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

El aporte demográfico, económico y social de los jóvenes mexicanos inmigrantes se acrecienta si a ellos les sumamos el contingente de jóvenes que han nacido en Estados Unidos, que son descendientes de inmigrantes mexicanos, es decir, los jóvenes de segunda y tercera generación. En 2000, este grupo demográfico sumaba la cantidad de 4.4 millones de personas y, a partir de entonces, ha aumentado considerablemente hasta alcanzar la cifra de 7.0 millones en 2010 (véase figura 5).

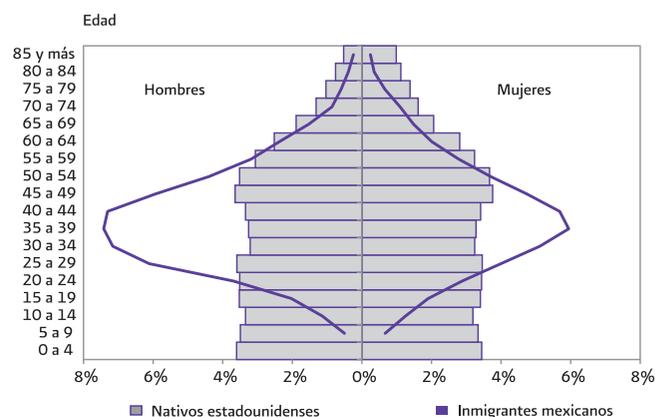
Figura 5. Población de 12 a 19 años de origen mexicano residente en Estados Unidos, 2000-2010



Fuente: Elaboración del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2000, 2005, 2008 y 2010.

Los jóvenes mexicanos, tanto los inmigrantes como los de origen mexicano, constituyen un grupo social de creciente importancia demográfica en Estados Unidos. En particular, puede hablarse de una cierta complementariedad en cuanto a las estructuras demográficas de la población estadounidense y de los migrantes mexicanos y sus descendientes, ya que el excedente de población mexicana en edades potencialmente productivas y reproductivas tiende a coincidir con el faltante demográfico en la población estadounidense (véase figura 6).

Figura 6. Pirámide de población de mexicanos y nativos residentes en Estados Unidos, 2010

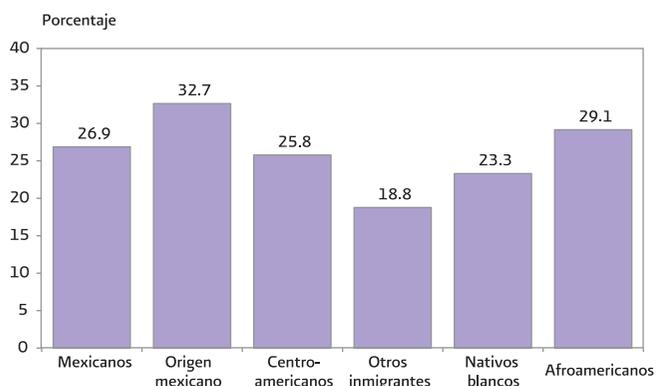


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *Current Population Survey (CPS)*, 2010.

Los jóvenes nacidos en México y de origen mexicano: el grupo más numeroso entre la población joven residente en Estados Unidos

Debido al carácter esencialmente laboral de la migración contemporánea de México, la población de origen mexicano presenta una estructura por edad muy joven en comparación con los nativos blancos no hispanos en Estados Unidos. En 2010, alrededor de 27% de los mexicanos en Estados Unidos y 33% de los descendientes de inmigrantes mexicanos nacidos en Estados Unidos tenía entre 12 y 29 años de edad. Estas cifras son similares a las de los inmigrantes centroamericanos y nativos afroamericanos, que registran 26 y 29% de la población respectivamente en ese rango de edades. En cambio, entre los nativos blancos no hispanos y los inmigrantes provenientes de otras regiones del mundo, el porcentaje de población joven es mucho menor: 23 y 19%, respectivamente (véase figura 7).

Figura 7. Población joven en Estados Unidos, según región de origen y etnia o raza, 2010

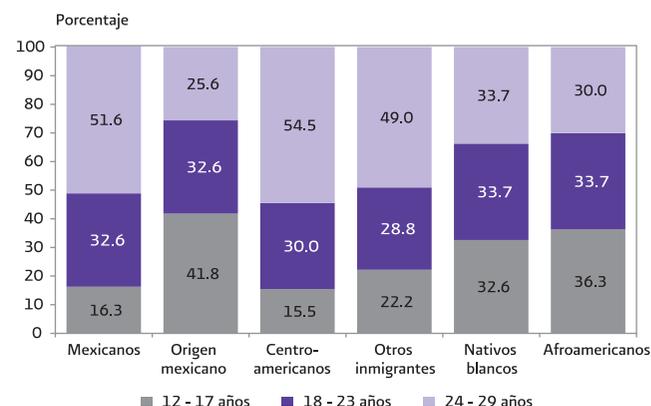


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U. S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Los jóvenes mexicanos se concentran en mayor medida en las edades jóvenes-adultas

Una característica de la población joven inmigrante en Estados Unidos es su alta concentración en las edades jóvenes-adultas. Ello es particularmente patente en la población mexicana y centroamericana, cuyos grupos de 24 a 29 años concentran, respectivamente, a 52 y 54% de la población joven. En cambio, entre los jóvenes de origen mexicano, 42% se concentra en el grupo de 12 a 17 años. Los jóvenes nativos blancos no hispanos y afroamericanos presentan una distribución por edades balanceada, en la cual aproximadamente una de cada tres personas se encuentran en los grupos de edades de: 12 a 17, 18 a 23, y 24 a 29 años (véase figura 8).

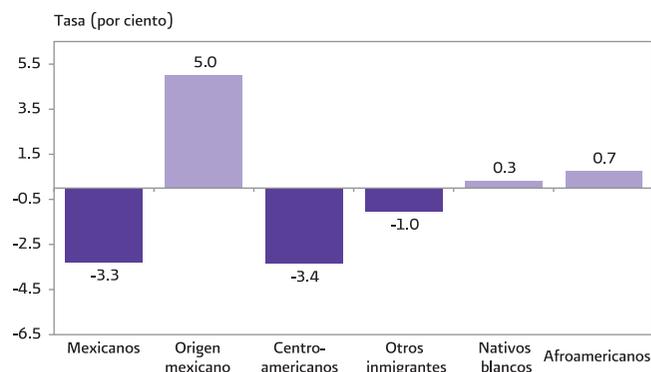
Figura 8. Población joven en Estados Unidos por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

La mayor concentración de la población joven de origen mexicano en las edades de 12 a 17 años, se explica por el alto crecimiento que ha experimentado este grupo demográfico en los últimos años. Entre 2005 y 2010, el número de jóvenes de origen mexicano nacidos en Estados Unidos creció a una tasa anual de 5%. Esta es, una tasa significativamente superior a la registrada por la población joven nativa blanca no hispana y afroamericana (0.3 y 0.7%, respectivamente). En contraste, la población joven nacida en México y Centroamérica presentó una tasa de crecimiento negativo (-3.3 y -3.4%, respectivamente). Dicho descenso, como ya se explicó, guarda relación con el declive que experimentó la migración laboral procedente de esos países entre 2008 y 2010 (véase figura 9).

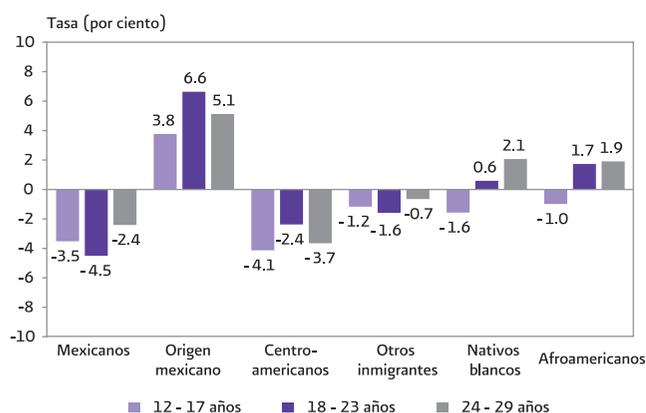
Figura 9. Tasa de crecimiento anual de la población joven en Estados Unidos, según región de origen y etnia o raza, 2005-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2005 y 2010.

Estas cifras muestran la importancia que los hijos de los migrantes mexicanos tienen en el crecimiento de la población de Estados Unidos. De hecho, al analizar las tasas de crecimiento por grupos de edad se observa que entre 2005 y 2010 los jóvenes de origen mexicano son el único contingente que presenta tasas de crecimiento positivas en todas las edades entre los 12 y 29 años de edad. Por ejemplo, el grupo de edad más joven (entre 12 y 17 años), que corresponde a los descendientes de migrantes nacidos en Estados Unidos, registra una tasa de crecimiento cercana a 4% anual (véase figura 10). Esta situación ha desencadenado preocupación entre algunos grupos conservadores en Estados Unidos en relación con los posibles efectos que la población inmigrante y sus descendientes podría tener en las características de la población estadounidense.

Figura 10. Tasa de crecimiento anual de la población joven en Estados Unidos por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2005-2010



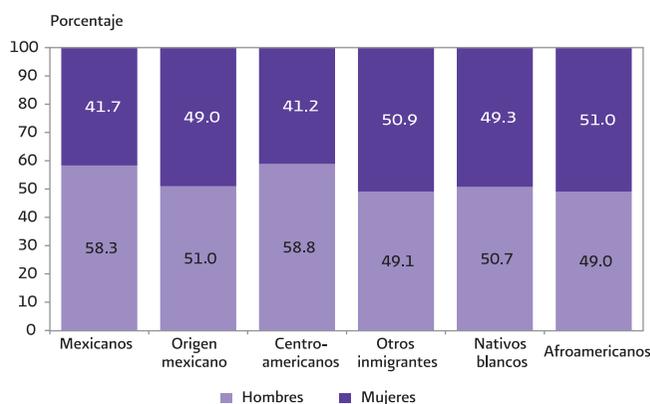
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2005 y 2010.

Más de la mitad de la población joven nacida en México que reside en Estados Unidos son hombres

Como ocurre de manera natural, la distribución por sexo entre las poblaciones de jóvenes nacidos en Estados Unidos es cercana a 50% para cada sexo. En cambio, entre los inmigrantes mexicanos en ese país, alrededor de seis de cada diez personas jóvenes son hombres (58.3%), una

distribución muy similar a la de los jóvenes inmigrantes de Centroamérica. Lo anterior responde al hecho de que históricamente el flujo migratorio que se dirige a Estados Unidos ha estado conformado principalmente por varones, dado el carácter laboral de la atracción migratoria; sin embargo, cada vez más mujeres se incorporan a la migración internacional (véase figura 11).

Figura 11. Población joven en Estados Unidos por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2010

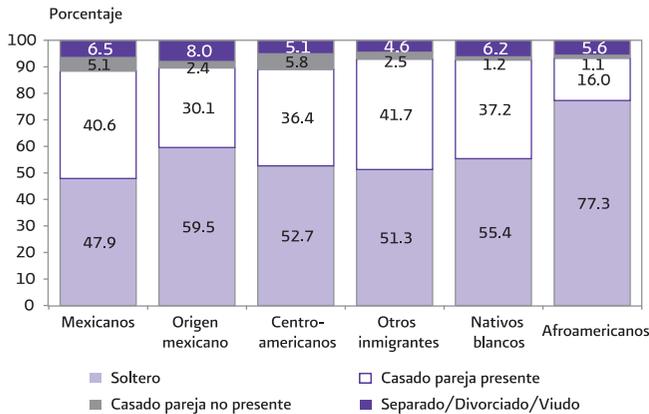


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Un alto porcentaje de los jóvenes mexicanos de mayor edad está casado o vive en unión libre

El matrimonio o la unión en pareja es más frecuente entre los jóvenes mexicanos que entre la población nativa y otros inmigrantes: poco más de 45% viven en matrimonio o en unión consensual. Una situación similar se observa en la población joven centroamericana, cuyo porcentaje de jóvenes unidos es de 42%. Un dato importante es que alrededor de 5% de los jóvenes inmigrantes mexicanos y centroamericanos unidos conyugalmente no vive en el mismo hogar que su pareja. Posiblemente se trata de inmigrantes temporales que dejaron a su cónyuge o pareja en su lugar de origen. En contraparte, más de 55 por ciento de los jóvenes nativos es soltero, proporción que se eleva a 77% entre los afroamericanos (véase figura 12).

Figura 12. Población joven en Estados Unidos por situación conyugal, según región de origen y etnia o raza, 2010

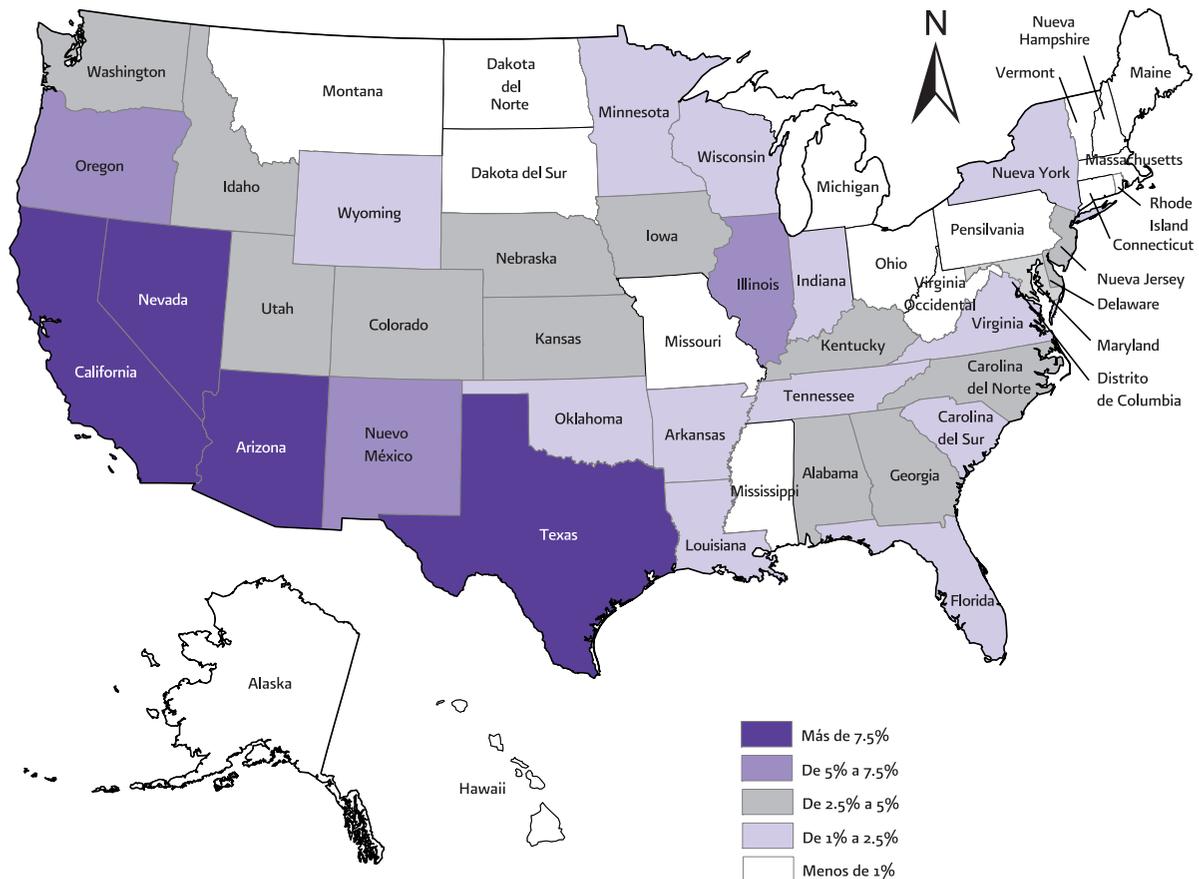


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Los jóvenes inmigrantes mexicanos se ubican casi en todo el territorio estadounidense

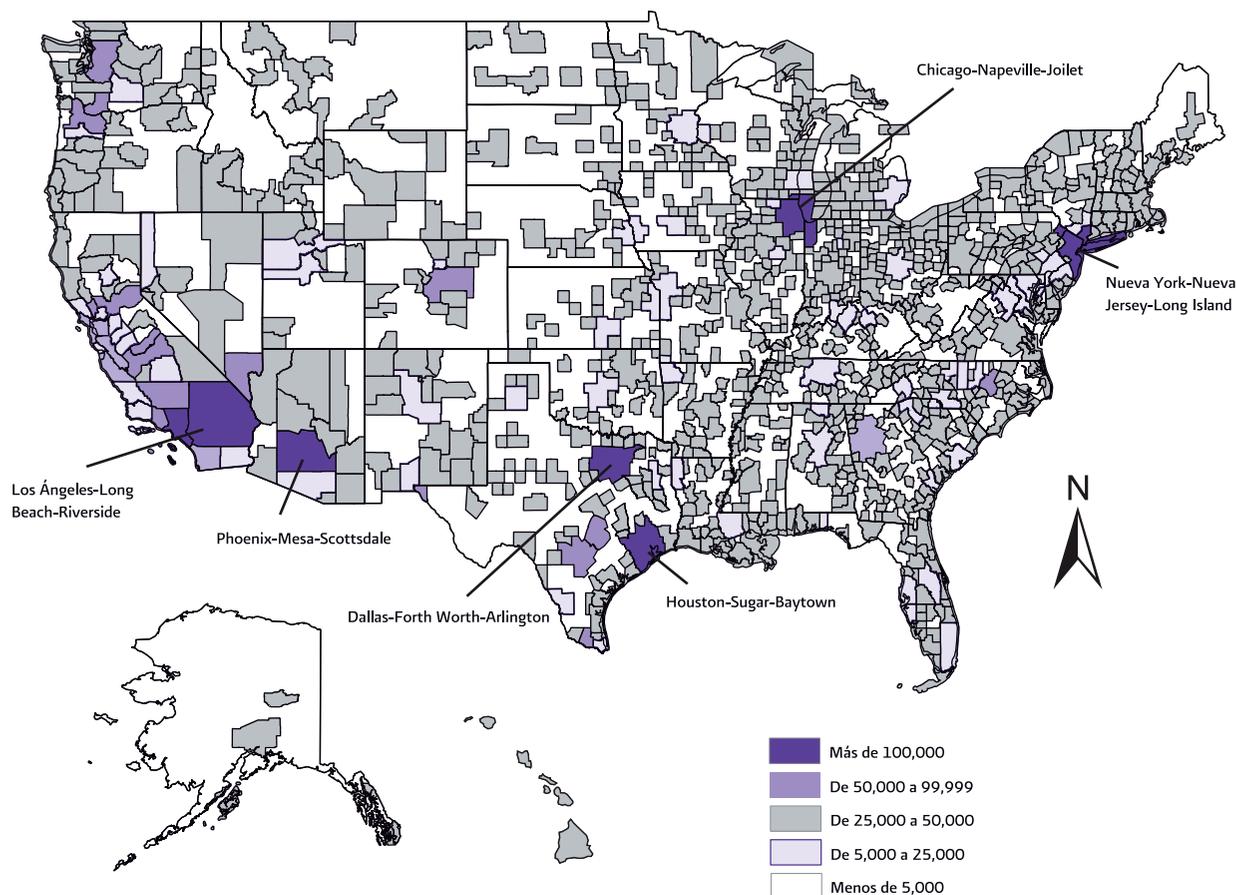
En la actualidad, casi todos los estados de la Unión Americana registran entre sus residentes a jóvenes nacidos en México. No obstante, dicha concentración es particularmente notoria en cuatro estados, donde se concentra 63% de los jóvenes mexicanos. En orden de importancia, estos son: California (35.3%), Texas (17.6%), Illinois (6.2%) y Arizona (4%). Este patrón de concentración geográfica de la población joven mexicana, se explica porque se trata de estados que tradicionalmente han recibido un gran número de población migrante mexicana, donde los mexicanos han formado comunidades que se distinguen por su identidad étnica.

Mapa 1. Proporción de jóvenes mexicanos de 12 a 29 años en relación a la población joven por estado, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Mapa 2. Población migrante mexicana de 12 a 29 años por zonas metropolitanas, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Los jóvenes inmigrantes de origen mexicano representan más de 5 por ciento de la población total de jóvenes en esos estados, junto a Nuevo México, Nevada y Oregón, (véase mapa 1). En California los jóvenes mexicanos representan 11.7%, en Texas 8.9%, en Nevada 8%, en Arizona 7.9%, en Oregón 6.3%, y en Nuevo México e Illinois 6.1%.

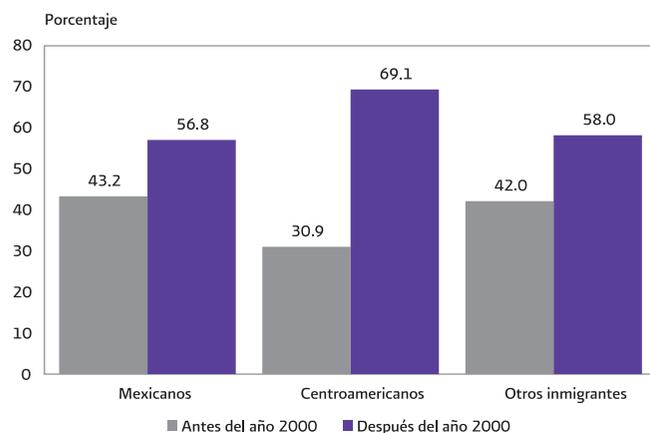
La mayor parte de la población joven mexicana reside en grandes centros urbanos de Estados Unidos. En particular, destacan las zonas metropolitanas, las cuales albergan volúmenes de población joven mexicana superiores a las cien mil personas (véase mapa 2). Estas ciudades también concentran importantes contingentes de población joven de origen mexicano nacida en Estados Unidos. En la actualidad, debido a la creciente intensidad y antigüedad de la migración laboral mexicana al país vecino, son pocos los estados y ciudades norteamericanas en los que la presencia de población con raíces mexicanas es escasa.

Características migratorias y sociodemográficas

Muchos de los jóvenes mexicanos llegaron a Estados Unidos durante su infancia y adolescencia

Más de la mitad de los jóvenes inmigrantes mexicanos llegó a Estados Unidos hace diez años o menos (57%); es decir, después del año 2000, lo que indica que muchos de ellos eran niños y adolescentes. Basándose en la edad de su arribo, es muy probable que la migración la hayan realizado en compañía de sus padres, aunque cada vez es mayor el número de menores migrantes que viajan solos o acompañados, ya sea por motivos laborales o de reunificación familiar. De hecho, la proporción de jóvenes mexicanos de reciente arribo a Estados Unidos (10 años o menos), es similar a la registrada por otros jóvenes inmigrantes procedentes de distintas regiones del mundo (58%), excepto a la de los jóvenes centroamericanos, que es considerablemente mayor (70%). Estas cifras indican que probablemente muchos de los jóvenes de 12 a 18 años han pasado gran parte de su vida en Estados Unidos (véase figura 13).

Figura 13. Población migrante joven en Estados Unidos por año de llegada, según nacionalidad, 2010

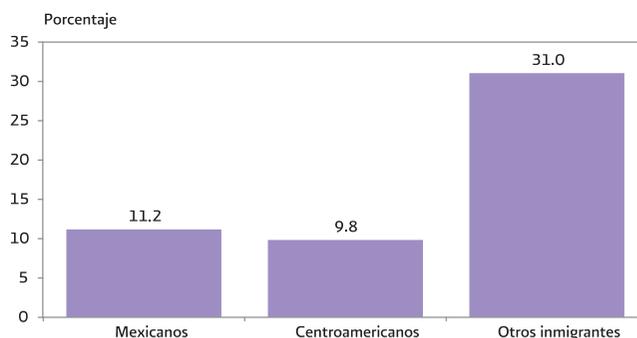


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Los jóvenes mexicanos se caracterizan por presentar bajas tasas de naturalización

La ciudadanía estadounidense constituye un factor condicionante de los derechos y beneficios económicos y sociales que los inmigrantes y sus familiares pueden recibir, por lo que al no contar con dicho estatus migratorio enfrentan grandes dificultades para su integración económica y social en los Estados Unidos. El no ser residente permanente legal, por ejemplo, restringe el acceso a la educación superior y otros beneficios públicos como el seguro de desempleo y subsidios para alimentos. Los jóvenes nacidos en México y centroamericanos presentan niveles de naturalización muy inferiores, en comparación con otros grupos de inmigrantes. Mientras 31% de los migrantes procedentes de otras regiones del mundo está naturalizado, únicamente 11.2% de los mexicanos y 9.8% de los centroamericanos se encuentran en esta situación (véase figura 14).

Figura 14. Población migrante joven en Estados Unidos naturalizada según nacionalidad, 2010

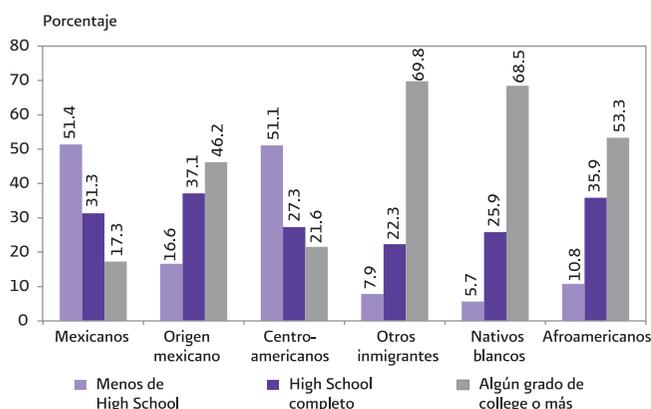


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Los jóvenes mexicanos se caracterizan por un bajo nivel educativo y por baja asistencia escolar

La migración mexicana hacia Estados Unidos ha incorporado a contingentes de mexicanos con diferentes niveles de escolaridad en contraste con la población nativa estadounidense y otros inmigrantes. Entre la población joven mexicana de 24 a 29 años, poco más de la mitad no concluyó el *high school* (51.4%). Una situación similar se observa entre los jóvenes inmigrantes centroamericanos, donde 51.1% no concluye el *high school* (véase figura 15).

Figura 15. Población joven de 24 a 29 años en Estados Unidos por escolaridad, según región de origen y etnia o raza, 2010

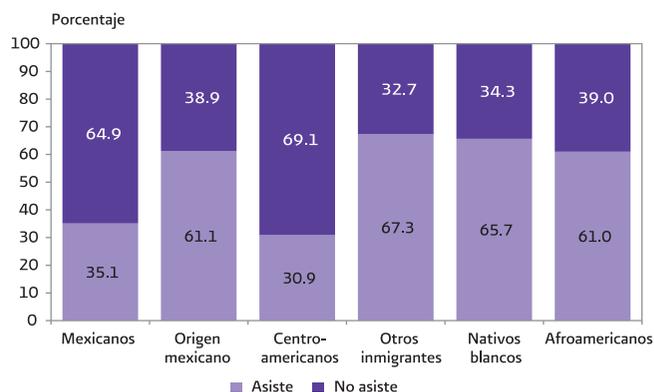


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

A pesar de haber nacido en territorio estadounidense, situación que otorga la ciudadanía a los hijos de migrantes mexicanos, los jóvenes de origen mexicano presentan menores niveles de escolaridad que otras poblaciones nativas y que los migrantes procedentes de otros continentes. Solo 46.2% de los jóvenes de origen mexicano nacidos en Estados Unidos de 24 a 29 años cuentan con algún grado de educación superior; cifra menor que la observada entre la población afroamericana (53.3%), la población nativa blanca no hispana (68.5%) y la población migrante de regiones distintas a México y Centroamérica (69.8%). El bajo nivel de escolaridad que predomina entre los jóvenes mexicanos y de origen mexicano los coloca en una situación de desventaja frente a otros jóvenes nativos e inmigrantes, ya que dificulta la integración al mercado laboral y la movilidad socioeconómica.

Los datos indican que una alta proporción de los jóvenes inmigrantes en edad escolar no asiste a la escuela. Entre los jóvenes mexicanos de 12 a 23 años, únicamente 35.1% asiste a la escuela, cifra similar a la de los centroamericanos (30.9%), pero muy inferior a la registrada por los jóvenes de origen mexicano nacidos en Estados Unidos, los blancos no hispanos y los afroamericanos, la cual es superior a 60% (véase figura 16). Algunos estudios señalan que entre los factores que ayudan a explicar el bajo nivel educativo y la deserción escolar entre los estudiantes mexicanos y otros latinos se encuentran: la edad de llegada a Estados Unidos, el tipo de escuela al que asisten, las responsabilidades laborales, el nivel socioeconómico de las familias, el estatus migratorio, el dominio de la lengua inglesa, las expectativas educativas y el autoestima de las personas.

Figura 16. Población joven de 12 a 23 años en Estados Unidos por asistencia escolar, según región de origen y etnia o raza, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Para contrarrestar el problema de la deserción escolar entre los jóvenes inmigrantes residentes en Estados Unidos, se han impulsado distintos programas e iniciativas de ley que buscan reclutar y apoyar estudiantes inmigrantes para que continúen sus estudios. En algunos estados, como California y Nueva York, han puesto en práctica elementos de la propuesta federal de la *Dream Act*, la cual busca facilitar a los alumnos indocumentados que cumplan con ciertos requisitos el acceso *community collage* o universidades estatales. Recientemente, cambios en la política norteamericana acordados por el Presidente Obama po-

Los Dreamers y el Dream Act

El 15 de junio de 2012 la administración del Presidente Barack Obama anunció una nueva política de deportaciones de los Estados Unidos. Indicó que se dejará de deportar temporalmente, hasta por dos años, a los llamados Dreamers, i.e., es decir, los jóvenes inmigrantes indocumentados que ingresaron al país antes de cumplir 16 años de edad, tienen menos de 30 años y tienen al menos 5 años de residencia interrumpida en Estados Unidos.

Esta trascendente medida incluye la opción de otorgamiento de un permiso temporal de trabajo, el cual podría ser renovado a su término. El gobierno estadounidense determinará la calificación individual para estos beneficios solo de aquellos jóvenes que cumplan con los requisitos establecidos para ese fin. De acuerdo con el Pew Hispanic Center, con esta medida se podría beneficiar hasta a 1.4 millones de jóvenes. De estos, alrededor de 700 mil tienen entre 18 y 30 años y llegaron a Estados Unidos en su niñez. Los otros 700 mil son menores de edad que actualmente se encuentran cursando la educación básica, de los cuales 150 mil realizan actualmente estudios de bachillerato y son quienes de manera directa se beneficiarían con la posibilidad de acceso a la educación superior. Asimismo, de cumplir con estos criterios, podrían ser beneficiarios de las oportunidades contempladas en el proyecto legislativo *Dream Act*, o Ley de Fomento para el Progreso, Alivio y Educación para Menores Extranjeros, que se debate en el Congreso estadounidense.

El propósito básico del *Dream Act* es permitir a los jóvenes inmigrantes garantizar el estatus de residencia permanente condicional y tengan la oportunidad de inscribirse en una universidad pública para continuar sus estudios superiores o, si lo prefieren, alistarse en las fuerzas armadas, toda vez que cumplan con los siguientes requisitos: 1) haber ingresado a Estados Unidos antes de los 16 años cumplidos, 2) haber permanecido en Estados Unidos al menos 5 años consecutivos antes de la fecha de promulgación de la ley, 3) ser graduado de una escuela estadounidense reconocida, o en su caso haber obtenido un título GED o haber sido aceptado en una institución de educación superior (universitaria o técnica), 4) tener entre 12 y 35 años de edad al momento de la solicitud y 5) haber observado una buena conducta moral durante ese tiempo.

El *Dream Act*, ofrecería una alternativa legal para regularizar la estadía en Estados Unidos de este grupo de jóvenes. En principio, podría verse como una vía para obtener la residencia permanente y, posteriormente, la ciudadanía. Para ello, es indispensable que dentro de los seis años de aprobada la residencia permanente condicional, el beneficiado haya completado por lo menos dos años de estudios superiores, o bien haber prestado servicio en las fuerzas armadas. Una vez concluido ese periodo y después de cinco años, los jóvenes estarán en posibilidad de solicitar la residencia permanente y, en consecuencia, solicitar la ciudadanía de los Estados Unidos, lo que incluye el cumplimiento de otros requisitos.

Cabe resaltar que la eventual aprobación y promulgación del *Dream Act* podría mejorar las condiciones de integración socioeconómica de esta población inmigrante, ya que una vez obtenida la residencia permanente, podría tener acceso a otros servicios y beneficios otorgados por el gobierno, no solo a la educación, sino también a la atención médica y programas de retiro (Medicare/Medicaid/ y seguridad social), programas de bienestar social (TANF, food stamps, SSI), subsidios para el desempleo, entre otros, todo lo cual brinda mejores elementos para su inserción en el mercado laboral estadounidense.

Fuentes:

Alejandra Castañeda, "Soñando el sueño americano: Obama y los Dreamers", Colef, 2012: <http://www.colef.net/saladeprensa/wp-content/uploads/2012/06/2012jun18So%C3%B1ando-el-sue%C3%B1o-americano.pdf>

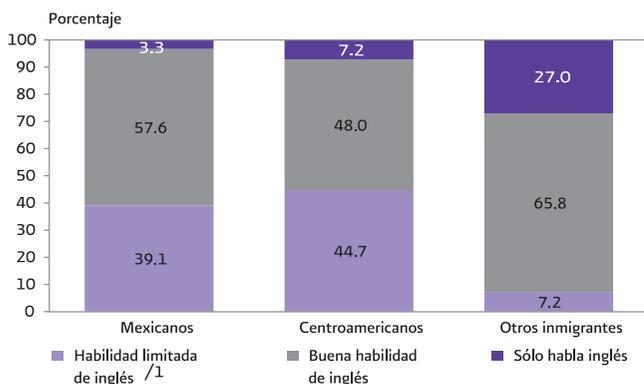
Portal de la Ley de Fomento para el Progreso, Alivio y Educación para Menores Extranjeros (Development, Relief and Education of Aliens Minors Act "DREAM ACT"): <http://dreamact.info/>

drían impactar en la vida de muchos jóvenes inmigrantes latinos. Asimismo, el gobierno mexicano, a través del Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME), ha implementado una serie de programas y acciones binacionales educativas como las plazas comunitarias, el bachillerato abierto y a distancia, entre otros.

Una proporción importante de los jóvenes mexicanos no habla el idioma inglés

Otro factor que obstaculiza los procesos de integración económica y social de la población joven mexicana a la sociedad estadounidense, es el escaso dominio del idioma inglés. El dominio del idioma sirve como catalizador, no solo del conocimiento táctico necesario en lo cotidiano, sino que puede contribuir igualmente a aumentar y reforzar la comunicación con la población nativa y otros inmigrantes, y a una participación más efectiva en el ámbito laboral y educativo. De acuerdo con fuentes estadísticas estadounidenses, la barrera lingüística afecta a casi cuatro de cada diez jóvenes mexicanos residentes en Estados Unidos (39.1%), mientras que esa proporción es alrededor de uno de cada diez entre los jóvenes migrantes de otros países, excluyendo a los centroamericanos, que registran la mayor carencia de habilidades en el uso del idioma inglés (véase figura 17).

Figura 17. Población joven migrante en Estados Unidos por condición de habla de inglés, según región de origen y etnia o raza, 2010



Nota: 1/ Incluye a quienes no lo hablan y a quienes no lo hablan muy bien.

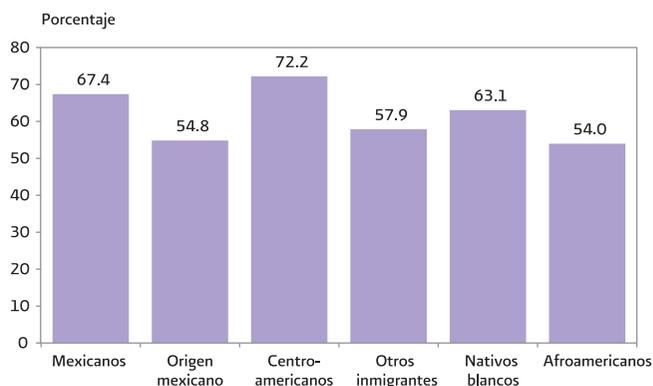
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *American Community Survey (ACS)*, 2010.

Factores tales como vivir en lugares con alta concentración de inmigrantes y las fuertes redes sociales que se limitan a connacionales influyen en el aplazamiento de la adquisición del idioma inglés entre los jóvenes mexicanos. Su tendencia a trabajar también en ocupaciones de bajos salarios que dependen de la mano de obra inmigrante, reduce aún más su necesidad de comunicarse en inglés.

Los jóvenes mexicanos presentan una alta participación en el mercado laboral estadounidense

El bajo nivel educativo y de asistencia escolar entre los jóvenes mexicanos y centroamericanos, se explica en parte, porque una alta proporción migra por cuestiones laborales, por lo que, una vez en Estados Unidos, los jóvenes buscan incorporarse al mercado de trabajo, lo que se traduce en tasas de participación laboral superiores a las observadas entre los jóvenes nativos y otros inmigrantes. En 2010, 67% de los jóvenes mexicanos y 72% de los centroamericanos trabajaban (véase figura 18). Sin embargo, los altos niveles de participación laboral de los jóvenes mexicanos no necesariamente corresponden con mejores empleos y condiciones laborales, pues por lo general se emplean en trabajos de baja calificación, mal remunerados, inestables y que no ofrecen ningún tipo de prestaciones laborales.

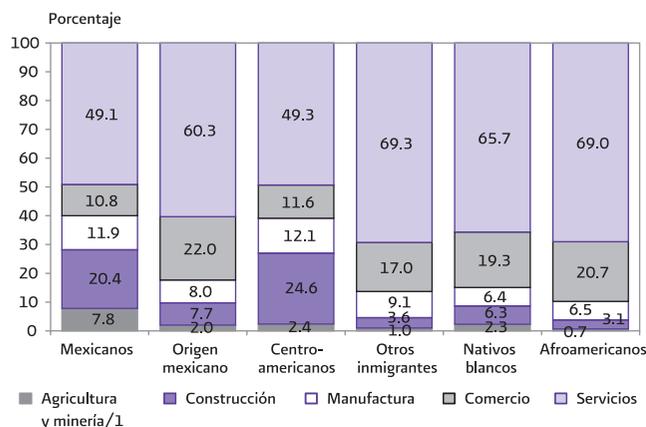
Figura 18. Población joven (15-29 años) en Estados Unidos que pertenece a la fuerza laboral según región de origen y etnia o raza, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

En efecto, los jóvenes mexicanos que trabajan en Estados Unidos se emplean en actividades del sector servicios (49.1%), principalmente en aquellas relacionadas con la limpieza y preparación de alimentos. Destaca también la alta participación de los jóvenes mexicanos como trabajadores de la construcción (20.4%), la manufactura (11.9%) y la agricultura (7.8%). Esta concentración ocupacional de los jóvenes mexicanos en el mercado laboral estadounidense es muy similar a la de los jóvenes centroamericanos, pero muy diferente a la registrada por la población joven estadounidense y otros inmigrantes, quienes en su mayoría se emplean en los servicios (véase figura 19). Factores como los bajos índices de ciudadanía, manejo del idioma inglés y el rezago educativo contribuyen de manera decisiva a la elevada representatividad de los jóvenes mexicanos en la base de la pirámide ocupacional. Es decir, en actividades poco calificadas y mal remuneradas. Algunos estudios señalan que una persona con estudios universitarios o de posgrado obtiene, en promedio, ingresos 2.3 veces más altos que una persona que solo tiene un diploma de *high school*.

Figura 19. Población joven en Estados Unidos empleada por industria de ocupación, según región de origen y etnia o raza, 2010



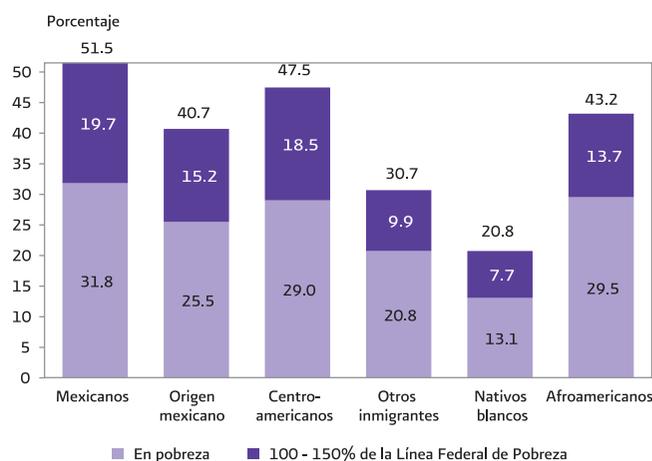
Nota: 1/ La minería representó 1% o menos en cada población.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2009 y 2010.

La mayoría de los jóvenes mexicanos vive en hogares de bajos ingresos

El bajo nivel educativo, el escaso dominio del idioma inglés y el tipo de ocupaciones en las que se emplean los jóvenes mexicanos y sus familiares en Estados Unidos constituyen un factor decisivo en la reproducción de las condiciones de vulnerabilidad y pobreza en que se encuentran algunas familias migrantes. Los datos indican que 51.5% de los jóvenes mexicanos vive en familias de bajos ingresos, es decir, en familias con ingresos 150% por debajo de la Línea Federal de Pobreza estadounidense. Esta situación supera a los jóvenes procedentes de Centroamérica (47.5%), nativos afroamericanos (43.2%) y de origen mexicano (40.7%). En contraste, únicamente 30.7% de los jóvenes nacidos en otros países y regiones del mundo y 20.8% de los nativos blancos no hispanos viven en familias con bajos ingresos (véase figura 20).

Figura 20. Población joven en Estados Unidos por condición de pobreza, según región de origen y etnia o raza, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), marzo de 2010.

En resumen, el contexto descrito en este capítulo da cuenta de la alta vulnerabilidad en que se encuentra la población de jóvenes migrantes mexicanos, solo comparable con la condición de los migrantes centroamericanos. En algunas dimensiones analizadas, los niveles de bienestar de estas poblaciones no se encuentran muy alejadas de los que registran los afroamericanos.

La situación anterior cobra relevancia ante el panorama actual de la migración en Estados Unidos. Si bien los flujos migratorios de mexicanos a ese país han disminuido sustancialmente en los últimos años, queda claro que cuando mejore la situación económica en Estados Unidos, la migración a ese país podría retomar su curso. Además, la creciente importancia que la población de origen mexicano tiene en la dinámica demográfica de Estados Unidos señala la necesidad de analizar sus condiciones de vida. En particular, el acceso al cuidado de la salud de la población joven inmigrante cobra relevancia al ser un factor determinante para maximizar sus contribuciones a la sociedad a través de los logros académicos, la vida familiar y laboral.

Asimismo, habría que considerar que la población joven inmigrante ha contribuido de manera decisiva al rejuvenecimiento de la población estadounidense y, por ende, a desacelerar el proceso de envejecimiento poblacional, evitando con ello, los problemas demográficos que actualmente viven muchos países europeos.

Capítulo II. Cobertura y tipo de seguridad médica

Introducción

La salud es un elemento esencial para el bienestar y el desarrollo del potencial productivo de los jóvenes, y es por tanto, necesaria para su integración social y económica en la sociedad. Un amplio sector de la población joven residente en Estados Unidos no cuenta con seguridad médica y en consecuencia, enfrentan grandes obstáculos para recibir servicios de salud. Lo anterior se debe a que el sistema de salud norteamericano se basa en los seguros médicos privados, los cuales se adquieren principalmente por medio del empleo personal o de un familiar. En tanto que la cobertura de los servicios públicos de salud para los jóvenes, está destinada a cubrir a las familias de escasos recursos, que cumplen con ciertos criterios de elegibilidad asociados a niveles de ingreso y, en el caso de la población inmigrante, al estatus migratorio y a la residencia continua de 5 años en el país.

En Estados Unidos existen algunos programas gubernamentales de salud que operan a niveles federal y estatal, como el Medicaid y el Children's Health Insurance Program (CHIP, por sus siglas en inglés), a través de los cuales se busca brindar protección médica a familias de escasos recursos con niños o jóvenes menores de 19 años de edad. Sin embargo, debido a su condición migratoria, muchos niños y jóvenes no cumplen con los requisitos de elegibilidad para ser cubiertos por estos programas. Incluso los que son elegibles para una cobertura pública no necesariamente aplican a causa de la situación migratoria de sus padres y hermanos. Con el alto costo de los seguros privados, no es de extrañarse que muchos jóvenes inmigrantes carezcan de atención médica.

En el presente capítulo se analiza el nivel y tipo de cobertura de seguridad médica de los jóvenes mexicanos de 12 a 29 años residentes en Estados Unidos desde una perspectiva comparativa con otros grupos étnicos o raciales, según distintas características sociodemográficas. Asimismo, aborda algunos aspectos relacionados con las desigualdades en el acceso de la seguridad médica.

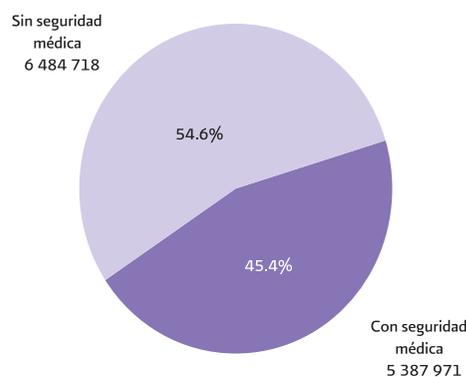
Cobertura de seguridad médica

Más de la mitad de los inmigrantes mexicanos residentes en Estados Unidos no está cubierto por el sistema de salud

Los inmigrantes mexicanos enfrentan grandes obstáculos en sus intentos de acceder a los sistemas de seguridad médica en Estados Unidos. En la actualidad, más de la mitad de los inmigrantes mexicanos residentes en el país (54.6%) carece de todo tipo de seguro médico, lo que en números absolutos significa que 6.5 millones de inmigrantes mexicanos tienen limitado el acceso a servicios de salud (véase figura 21).

Esto no es de sorprender ya que con el crecimiento registrado por la migración mexicana en los últimos años, el volumen de población no asegurada se duplicara de 3.3 a 6.7 millones entre 1994 y 2007.

Figura 21. Población mexicana residente en Estados Unidos según cobertura de salud, 2010

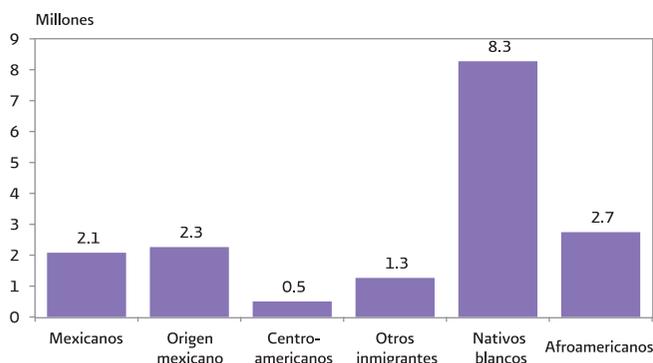


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

La falta de un seguro de salud afecta a un amplio sector de la población joven mexicana residente en Estados Unidos

Esta falta de acceso a la seguridad médica se agudiza entre los jóvenes inmigrantes mexicanos entre 12 y 29 años de edad. Más de 2 millones no tienen ningún tipo de seguro público o privado. Esta cifra es casi idéntica a la de los jóvenes de origen mexicano nacidos en Estados Unidos (2.3 millones). La población joven centroamericana, igualmente también tiene un desafío, pues cerca de medio millón de personas no cuenta con una cobertura de salud. Si bien, la cifra de jóvenes sin esta protección de salud en cada origen étnico o racial, depende del tamaño de cada grupo demográfico, lo cierto es que hay cientos de miles de jóvenes sin acceso a servicios médicos (véase figura 22).¹ En tanto la ausencia de seguridad médica entre la población nativa estadounidense, alcanza a 8 millones de blancos no hispanos.

Figura 22. Población joven residente en Estados Unidos sin seguridad médica, según región de origen y etnia o raza, 2010



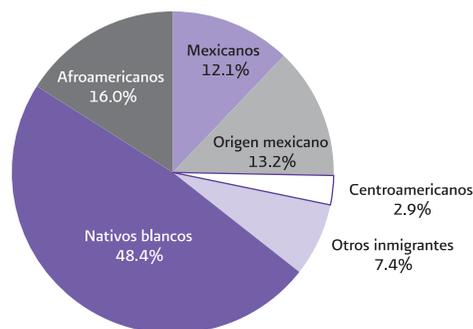
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

¹ El total de estas poblaciones no suma los 18.4 millones sin cobertura dado que solo se refiere a las poblaciones seleccionadas.

Alrededor de uno de cada diez jóvenes sin seguro médico en Estados Unidos es mexicano

Al analizar la proporción que representa cada grupo étnico o racial respecto al total de población joven sin acceso a servicios médicos, se evidencia que los inmigrantes mexicanos contribuyen con 12.1% del total, porcentaje muy similar a la proporción de jóvenes de origen mexicano (13.2%) en el total de la población joven. Ambas cifras resultan desproporcionalmente altas entre los mexicanos, mientras los jóvenes mexicanos y los de origen mexicano corresponden a 3.2 y 7% de la población joven viviendo en Estados Unidos, respectivamente, representan en conjunto 25% del total de la población no asegurada. De hecho, en ambos casos, el porcentaje de no asegurados es por mucho superior al de los jóvenes nacidos en Centroamérica (2.9%) y en otros países del mundo (7.4%), solo superado por los afroamericanos (16%) y nativos blancos (48.4%). Entre los factores que pueden contribuir a explicar la exclusión de los jóvenes nacidos en México y en otros países de Centroamérica del sistema de salud estadounidense, se encuentran la alta tasa de personas indocumentadas y los bajos niveles de ciudadanía, que condicionan negativamente su forma de inserción social y económica, y explican en buena medida su falta de acceso a la seguridad médica (véase figura 23).

Figura 23. Distribución de la población joven residente en Estados Unidos sin seguridad médica, según región de origen y etnia o raza, 2010

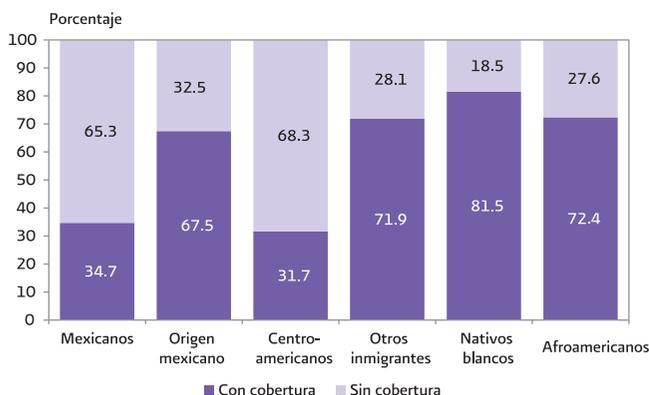


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Uno de cada seis jóvenes mexicanos residentes en Estados Unidos no cuenta con un seguro médico

La gravedad de estas cifras se aprecia con mayor claridad al interior de cada grupo demográfico. Entre los jóvenes inmigrantes mexicanos, por ejemplo, 65% no cuenta con cobertura médica de ningún tipo. Este porcentaje es menor al registrado por los jóvenes procedentes de Centroamérica (68.3%), pero muy superior al observado entre los inmigrantes de otras regiones del mundo (28.1%). Entre las poblaciones nativas, la población de origen mexicano presenta el más alto porcentaje de jóvenes sin cobertura médica (32.5%), mientras que entre los blancos no hispanos y afroamericanos, dicha cifra es de 18.5 y 27.6%, respectivamente. Estos datos ponen de manifiesto la existencia de profundas disparidades étnicas en el acceso a los sistemas de salud en Estados Unidos, donde los jóvenes inmigrantes mexicanos y de origen mexicano constituyen un grupo sumamente desprotegido (véase figura 24).

Figura 24. Población joven residente en Estados Unidos por cobertura médica, según región de origen y etnia o raza, 2010



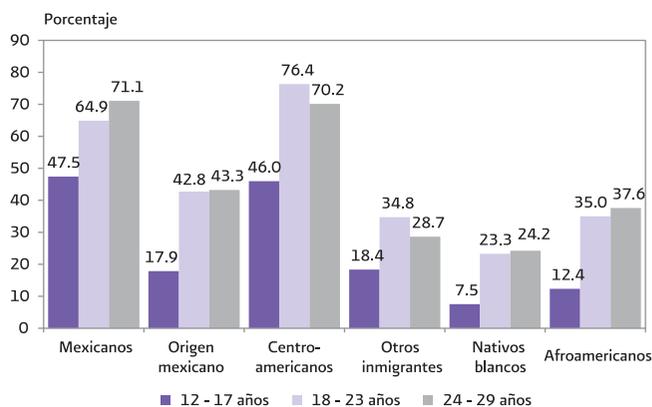
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Los jóvenes inmigrantes mexicanos y centroamericanos, también tienen una situación desventajosa en cuanto al acceso de la seguridad médica por grupos de edad en comparación con los nativos y otros inmigrantes. En efecto, 47.5% de los jóvenes mexicanos de 12 a 17 años se encuentra desprotegido de este servicio, cifra que se eleva a

64.9% en el grupo de 18 a 23 años y alcanza 71.1% en el de 24 a 29 años. Esta situación es compartida por los jóvenes procedentes de otros países de Centroamérica: 46, 76.4 y 70.2%, respectivamente. En contraste con la población nativa joven de origen mexicano de esas edades, y junto con la afroamericana, blanca no hispana, y sobre todo, con los demás jóvenes inmigrantes, estas tasas de no cobertura resultan ser extraordinariamente altas (véase figura 25).

Los datos revelan que los jóvenes adultos de entre 18 y 29 años de edad tienen un vínculo más débil con el sistema de salud estadounidense, por las bajas tasas de cobertura. Ello se debe a que este grupo poblacional deja de ser dependiente de la cobertura médica familiar (pública o privada), y no califica independientemente a una cobertura, lo que origina la búsqueda de atención médica a través del empleo o de la pareja, por ejemplo.

Figura 25. Población joven residente en Estados Unidos sin seguridad médica por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

sita, sin importar su estatus migratorio y/o capacidad de pago (véase mapa 3). Estos centros se vieron beneficiados con mayores recursos en 2010 con la promulgación de la reforma al sistema de salud de los Estados Unidos, permitiendo proveer de mayores servicios básicos a grupos vulnerables, como los jóvenes que no califican a los beneficios públicos más comprensivos o a los programas federales.

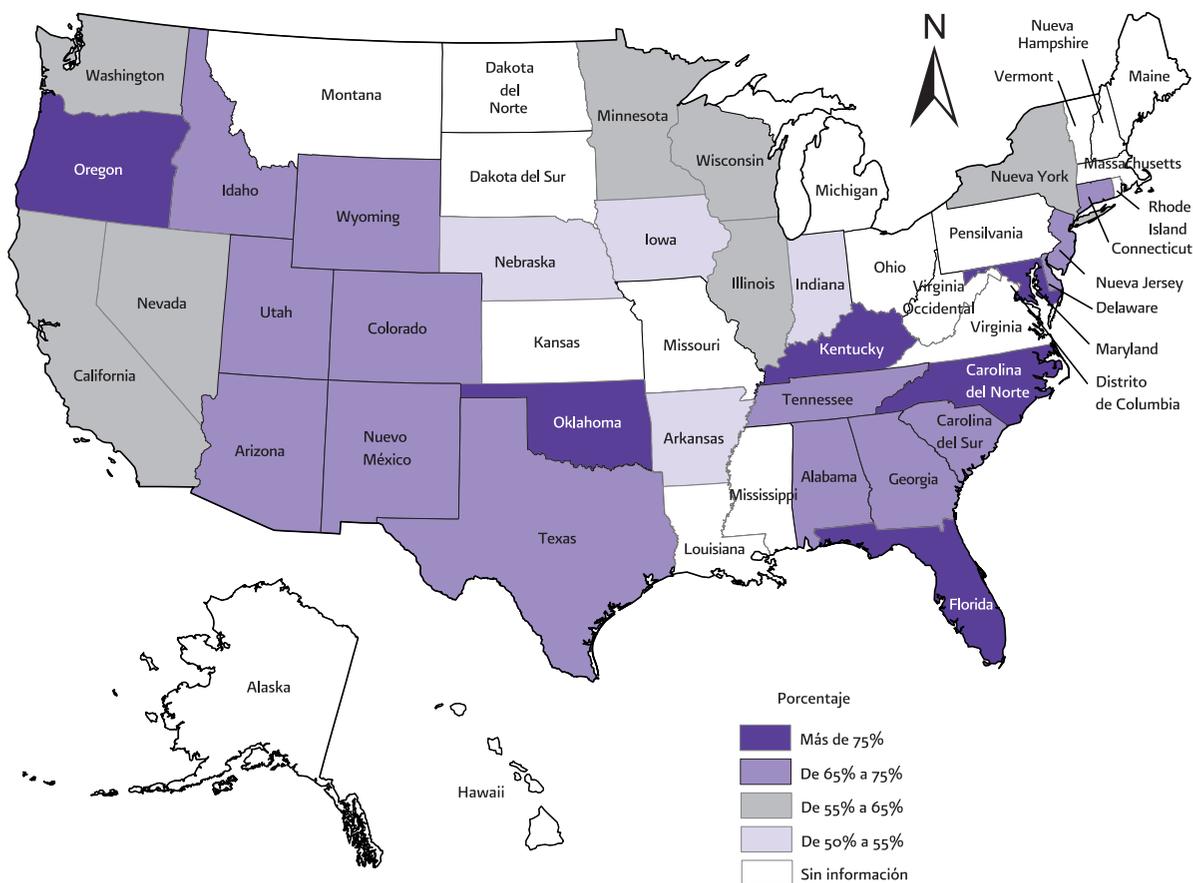
La reducida cobertura de salud de los jóvenes mexicanos existe a lo largo y ancho del territorio estadounidense

Los más altos niveles de ausencia de cobertura médica se registran en los estados de Carolina del Norte, Distrito de Columbia Florida, Kentucky, Oregón, Oklahoma, Maryland y Virginia. En estos estados el porcentaje de jóvenes mexicanos sin cobertura médica corresponde a más de 75%. Incluso en los estados con más bajos niveles de desprotección, los jóvenes mexicanos tienen tasas excepcionalmen-

te altas de no cobertura, con una variación del porcentaje de desprotección entre 50 y 55% (véase mapa 4).

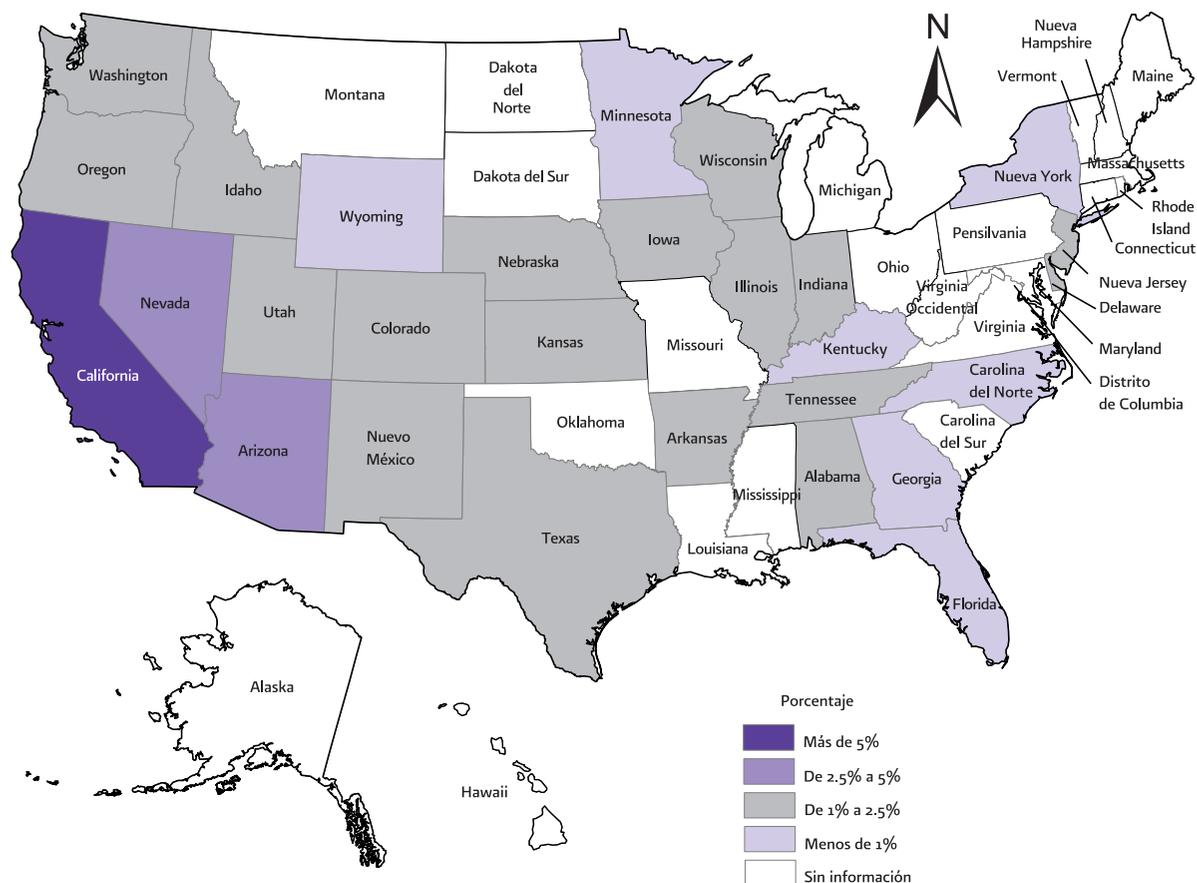
A pesar de que muchos jóvenes mexicanos no cuentan con un seguro de salud, en la mayoría de los estados constituyen una pequeña fracción de todos los jóvenes sin seguro médico. En Nevada y Arizona, los jóvenes que cuentan con un seguro de salud se encuentran entre 2.5% y 5% de la población total de jóvenes, mientras que en el estado de California, esta cifra es superior a 5%. (Véase mapa 5). Cabe mencionar que, a diferencia de algunos otros estados que tradicionalmente han recibido importantes contingentes de población mexicana, en California, se tiene una percepción mucho más favorable hacia la comunidad latina y el activismo de las organizaciones a favor de la población inmigrante ha permitido frenar las iniciativas de ley que buscan restringir los derechos de los inmigrantes y sus descendientes.

Mapa 4. Población de jóvenes inmigrantes mexicanos sin acceso a seguridad médica por entidad de residencia en la Unión Americana, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, 2005-2010, suplemento de marzo.

Mapa 5. Población de jóvenes inmigrantes mexicanos con acceso a seguridad médica respecto al total de jóvenes, según estado de residencia en la Unión Americana, 2008-2010



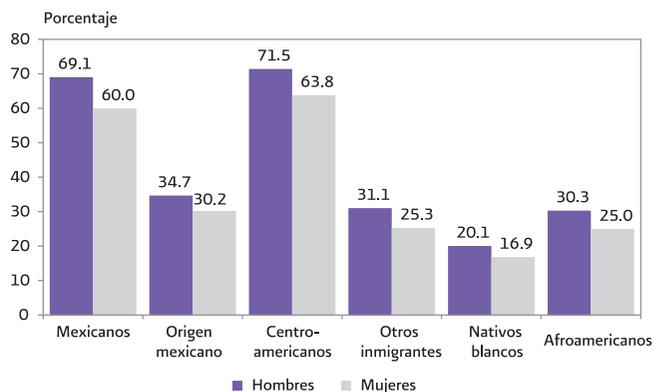
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, 2008-2010, suplemento de marzo.

Cobertura médica según características socio-demográficas de la población joven inmigrante mexicana

La falta de cobertura de salud en la población joven mexicana afecta más a los hombres que a las mujeres

Al comparar las diferencias en el acceso a los servicios de salud de la población joven mexicana residente en Estados Unidos por género, destaca que los hombres son menos propensos a contar con cobertura médica; aunque la situación de las mujeres no es del todo favorable. Mientras, seis de cada diez mujeres inmigrantes mexicanas se encuentran en esta situación (60%), más de 69% de los hombres mexicanos no cuenta tampoco con una cobertura médica. Estas cifras son casi iguales a las reportadas por los jóvenes centroamericanos que son de 71.5 y 63.8%, respectivamente (véase figura 26). Dichas diferencias pueden deberse a que las mujeres obtienen coberturas

Figura 26. Población joven residente en Estados Unidos sin seguridad médica por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2010

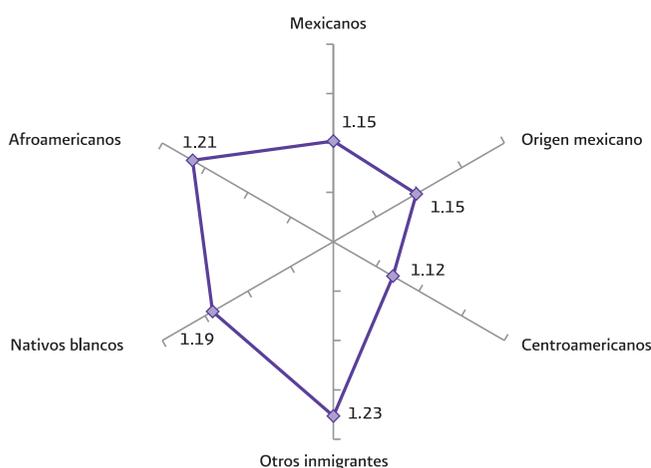


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

públicas como resultado de tener hijos, mientras los hombres son más propensos a ser solteros y no ser elegibles a muchos de esos programas, incluso cuando tienen un estatus legal.

Si bien los jóvenes mexicanos y centroamericanos presentan bajas tasas de cobertura de salud, no son las poblaciones que presentan las mayores diferencias por sexo. Esta relación por sexos es similar a la observada entre la población de origen mexicano (1.15), pero ligeramente superior a los centroamericanos (1.12). Curiosamente, son los migrantes procedentes de otros países del mundo quienes muestran la mayor diferencia en cobertura por sexo (1.23), muy cercana de los afroamericanos (1.21) y nativos blancos (1.19) (véase figura 27).

Figura 27. Relación por sexo de la población joven residente en Estados Unidos sin seguridad médica, según región de origen y etnia o raza, 2010¹



Nota: 1/ Relación= %Hombres sin cobertura ÷ %Mujeres sin cobertura.

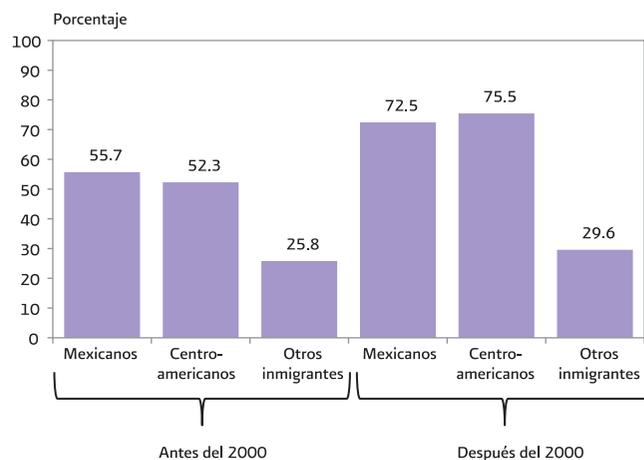
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

El tiempo de permanencia de la población joven inmigrante mexicana en la Unión Americana es un factor determinante en el acceso a seguridad médica

La posibilidad de contar con un seguro médico varía de acuerdo al tiempo de residencia en Estados Unidos, y coloca en una situación de desventaja a jóvenes inmigrantes de reciente arribo (personas con menos de 10 años). Entre la población joven nacida en México, los datos mues-

tran que quienes tienen más de diez años de residir en el país cuentan con un índice de desprotección de alrededor de 55.7%, mientras que la cifra se incrementa a 72.5% entre los que tienen una residencia de menos de diez años. Comparado con otros jóvenes inmigrantes, el rezago en la cobertura de seguridad médica de los mexicanos se hace más evidente. Basta decir que los jóvenes inmigrantes de reciente arribo procedentes de otros países distintos de Centroamérica tienen un nivel de cobertura superior a los mexicanos de larga estancia (más de diez años) en el país, 70.4 y 44.3%, respectivamente (véase figura 28).

Figura 28. Población joven migrante residente en Estados Unidos sin cobertura médica por año de ingreso a ese país, 2010



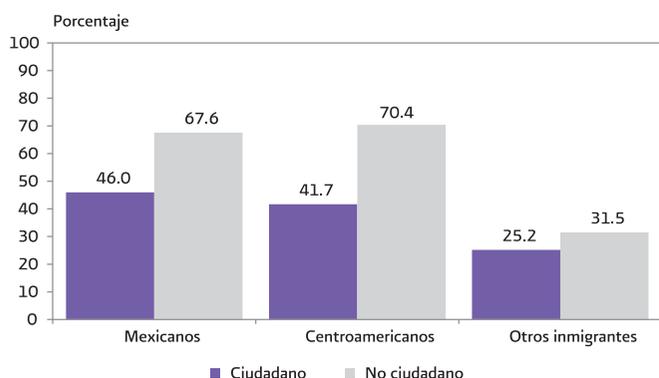
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

La ciudadanía es también un factor determinante para el acceso a la salud de los jóvenes mexicanos

Asimismo, los datos muestran cómo la obtención de la ciudadanía incrementa la posibilidad de obtener una cobertura médica: más de seis de cada diez jóvenes mexicanos no ciudadanos no tienen un seguro médico. La situación de los ciudadanos es mejor, pero sigue siendo elevado el porcentaje (46%) que no cuenta con una cobertura (véase figura 29). De hecho, comparado con otros inmigrantes naturalizados como ciudadanos, los nativos de México presentan menores tasas de cobertura que otros inmigrantes, lo que, seguramente, guarda una relación con la

inserción laboral de los inmigrantes mexicanos, caracterizada por ocupaciones de baja calificación, mal remuneradas y que no ofrecen, por lo general, beneficios. A su vez, la condición socioeconómica y educativa de las familias a las que pertenecen reduce enormemente la posibilidad de contar con un seguro médico, sobre todo de tipo privado.

Figura 29. Población joven inmigrante residente en Estados Unidos sin cobertura médica por condición de ciudadanía, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo 2008, 2009 y 2010.

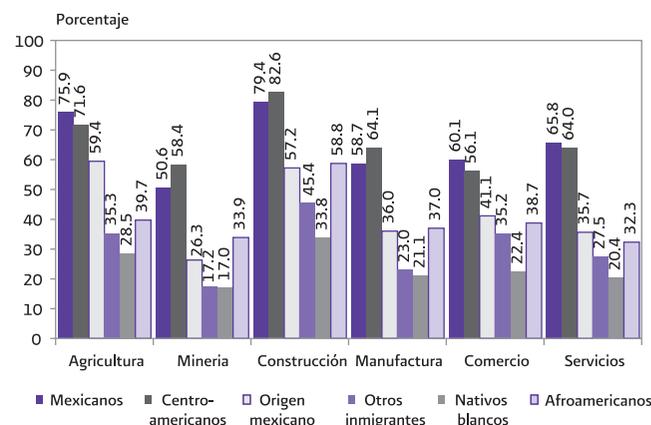
La concentración de los jóvenes mexicanos en empleos que implican riesgos agudiza su condición de vulnerabilidad ante la falta de seguridad médica

Las ocupaciones en la industria de la construcción, agricultura y servicios de menor calificación, que concentran un elevado número de la población joven nacida en México que trabaja en Estados Unidos, son las que muestran mayores tasas de desprotección en materia de seguridad médica. Alrededor de 80% de los jóvenes mexicanos que trabajan en la construcción y 76% de los que laboran en la agricultura no están asegurados. Este tipo de ocupaciones dependen considerablemente de la mano de obra inmigrante mexicana, y presentan riesgos particularmente elevados de accidentes y enfermedades relacionadas con

las actividades que realizan. Por ejemplo, los trabajadores agrícolas a menudo se exponen a pesticidas y a otros químicos, mientras que los trabajadores de la construcción son más propensos que los de otras ocupaciones a sufrir accidentes mortales.

Los jóvenes nacidos en Estados Unidos de origen mexicano presentan un patrón de cobertura médica similar al de los nacidos en México, cuando ellos se encuentran en las mismas ocupaciones. No obstante, aún es notoria su desventaja con respecto a la población nativa blanca y otros jóvenes inmigrantes, toda vez que el porcentaje de los de origen mexicano sin seguro médico es mucho mayor en todos los sectores económicos. Asimismo, destaca la alta proporción de centroamericanos que no cuenta con seguridad médica en todas las ocupaciones (véase figura 30). Lo anterior sugiere que el estatus indocumentado de un número significativo de jóvenes mexicanos y centroamericanos reduce su posibilidad de negociar con el empleador este tipo de prestación laboral.

Figura 30. Población joven residente en Estados Unidos sin cobertura médica por industria de actividad, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010¹



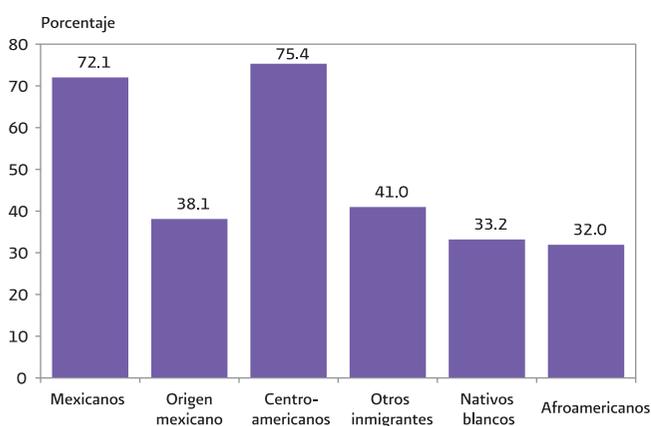
Nota: 1/ Población de 15 a 29 años.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008, 2009 y 2010.

La mayoría de los jóvenes inmigrantes que vive en familias con bajos recursos no cuenta con seguro médico

La falta de cobertura de salud es todavía más alta entre los jóvenes pertenecientes a familias con ingresos por debajo de 150% de la Línea Federal de Pobreza. En el caso de los jóvenes inmigrantes nacidos en México, resulta dramático el índice de desprotección de quienes se encuentran en condición de pobreza: alrededor de siete de cada diez jóvenes mexicanos carece de seguridad médica. Esta proporción es cercana a la de los centroamericanos (75.4%), pero muy alta que a la presentada por otros jóvenes inmigrantes (41%), (véase figura 31). En este contexto, es de esperar que muchos de los jóvenes que viven en familias de escasos recursos se vean limitados a atender sus problemas de salud y contar con una supervisión médica oportuna.

Figura 31. Población joven de bajos ingresos residente en Estados Unidos sin seguridad médica, según región de origen y etnia o raza, 2010¹



Nota: 1/ Ingreso por debajo de 150% de la Línea Federal de Pobreza.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

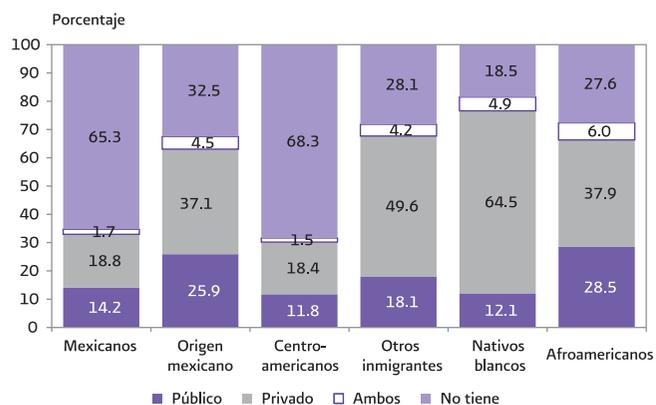
Tipo de seguridad médica

Contar con un seguro médico depende en gran medida de la oferta a través del empleo

Como ya se mencionó, el sistema de salud norteamericano para los menores de 65 años descansa fundamentalmente en los seguros privados, que se adquieren por cuenta propia o por medio del empleo del cónyuge o de algún familiar, los seguros médicos públicos, como el Medicaid y CHIP, que cubren principalmente a personas y familias de escasos recursos varían por estado y generalmente incluyen criterios como: un nivel de ingresos igual o inferior a la Línea Federal de Pobreza, un tiempo de residencia legal en los Estados Unidos mínimo de cinco años, y se encuentren en algunos de los grupos de calificación (niños y jóvenes menores de 19 o hasta 21 años si se encuentran estudiando y sus padres). No obstante, las poblaciones inmigrantes con bajos ingresos, en particular los indocumentados, enfrentan severos obstáculos para beneficiarse de seguros públicos, debido a que entre los requisitos de elegibilidad fijados por el gobierno federal se encuentran la naturalización o residencia legal de al menos 5 años en los Estados Unidos. De ahí que muchos jóvenes no califiquen a este tipo de coberturas médicas.

En efecto, como puede verse en la figura 32, cerca de 14.2% de los jóvenes inmigrantes mexicanos se encuentran inscritos en una cobertura médica pública. Este porcentaje es similar a los de otros jóvenes inmigrantes procedentes de países de Centroamérica (11.8%). Mientras que la cifra correspondiente a los inmigrantes de otras nacionalidades y nativos blancos es de 18.1 y 12.1%, respectivamente. En tanto que entre los jóvenes de origen mexicano y afroamericanos, alrededor de tres de cada diez cuenta con dicho servicio. Estas cifras contradicen el mito de que los inmigrantes utilizan los recursos públicos en forma desproporcionada.

Figura 32. Población joven residente en Estados Unidos, con acceso a seguridad médica por tipo de seguro, según región de origen y etnia o raza, 2010

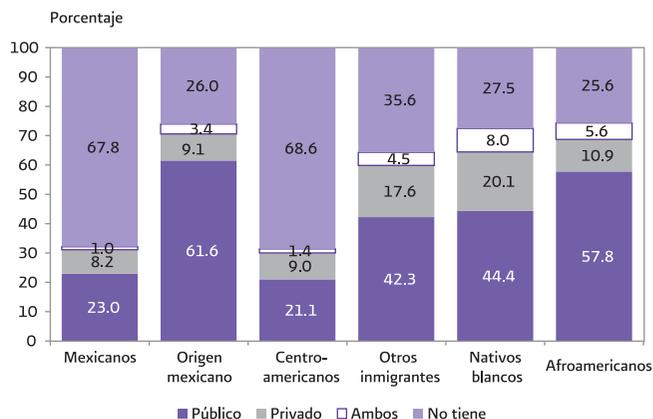


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Los jóvenes inmigrantes mexicanos que pertenecen a familias con bajos ingresos enfrentan mayores obstáculos de acceso a las coberturas públicas de salud

De hecho, únicamente 23% de los jóvenes que viven en familias con bajos ingresos se beneficia de un seguro público, cifra muy similar a la de los centroamericanos (21.1%). En contraste, entre los nativos blancos y otros inmigrantes nacidos en otros países del mundo, 44.4 y 42.3% disponen de un seguro público (véase figura 33). Estos resultados contrarían la creencia de que los inmigrantes procedentes de México y Centroamérica constituyen una sobrecarga a los programas de beneficencia social en Estados Unidos. De hecho, debido a su juventud y a la buena salud con la que llegan a este país, muchos inmigrantes tienden a postergar hasta el límite el tratamiento o diagnóstico de alguna enfermedad, y, en el caso de sufrir un accidente, es más probable que acudan a una clínica comunitaria que a un médico privado.

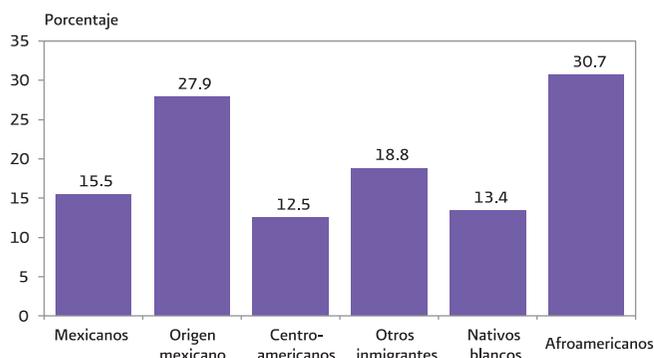
Figura 33. Población joven residente en Estados Unidos en situación de pobreza, por tipo de seguridad médica, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008, 2009 y 2010.

En un contexto donde los jóvenes mexicanos son mucho menos propensos que otras poblaciones a contar con un seguro médico, los programas públicos de salud destinados a familias de escasos recursos, como el CHIP que brinda servicios médicos a niños elegibles menores de 19 años de edad que no tienen seguro de salud y que no califican para el programa Medicaid, resultan particularmente críticos. Basta decir que únicamente 15.5% de los jóvenes nacidos en México cuentan con seguridad médica por medio de estos programas, cifra que es muy similar a la registrada por los procedentes de Centroamérica (12.5%). Con excepción de los blancos no hispanos (13.4%), quienes en su mayoría cuenta con seguros médicos privados a través del empleo personal o de algún familiar, son los nativos de origen mexicano (27.9%) y afroamericanos (30.7%) los que en mayor medida se benefician de estos programas (véase figura 34). Este último grupo poblacional, se caracteriza por presentar niveles de segregación e integración socioeconómica más desfavorables que la población blanca y a otros inmigrantes procedentes de otros países distintos a América Latina.

Figura 34. Población joven residente en Estados Unidos con seguridad médica vía Medicaid, CHIP o similares, según región de origen y etnia o raza, 2010¹



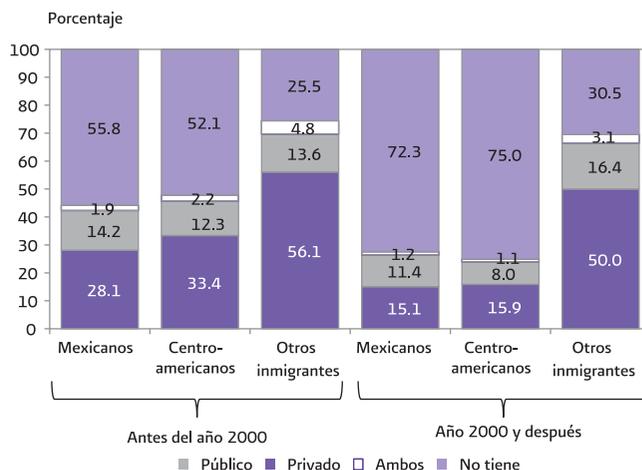
Nota: 1/ Children's Health Insurance Program (CHIP).

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2010.

Los jóvenes mexicanos con mayor tiempo de permanencia en Estados Unidos tienen mayores probabilidades de contar con seguridad médica privada

El tiempo de estancia en Estados Unidos de los inmigrantes mexicanos no muestra diferencias en cuanto a la inscripción a los planes de salud pública, pero afecta la posibilidad de acceder a un seguro privado. Entre los jóvenes mexicanos con diez años o menos de residencia en el país, 15.1% dispone de un seguro privado. Esta cifra se eleva hasta 28.1% para los de larga estancia (más de diez años), lo que sugiere una mayor integración socioeconómica a la sociedad estadounidense. Sin embargo, pese a que los jóvenes inmigrantes mexicanos residentes de larga estancia cuentan en mayor medida con un seguro privado en comparación con los que llegaron en los últimos diez años, aún tienen una desventaja comparada con otros jóvenes similares procedentes de los países de Centroamérica y de otras regiones del mundo, que tienen tasas de cobertura de seguros privados de 33.4 y 56.1%, respectivamente. Incluso, la proporción de jóvenes que cuenta con ambos tipos de seguros, públicos y privados, es menor entre la población joven mexicana que en los otros inmigrantes (véase figura 35). Estas disparidades guardan relación con el

Figura 35. Población joven inmigrante por tipo de cobertura médica y año de llegada a Estados Unidos, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

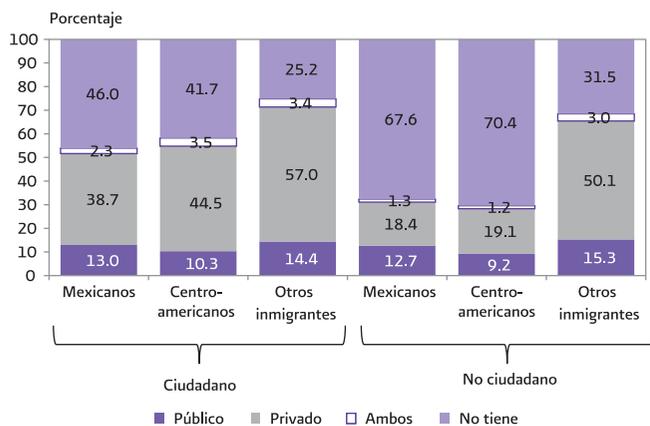


Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008, 2009 y 2010.

bajo índice de naturalización de la comunidad inmigrante mexicana en Estados Unidos, el cual condiciona el acceso a los servicios de salud de cualquier tipo.

Como se ha mencionado a lo largo de este documento, la obtención de la ciudadanía constituye un factor determinante en la integración social y económica de los inmigrantes a la sociedad estadounidense. La ciudadanía proporciona a los inmigrantes los mismos derechos y beneficios que cualquier nativo, entre ellos, el acceso a todos los beneficios públicos de cobertura. Basta decir que la proporción de jóvenes mexicanos ciudadanos que cuentan con un seguro médico privado es 20.3 puntos porcentuales más alto que entre los no ciudadanos (38.7 y 18.4%, respectivamente) (véase figura 36). Aun así, la población mexicana presenta niveles inferiores de cobertura de salud pública y privada que otros inmigrantes, lo cual indica que la obtención de la ciudadanía no garantiza la igualdad de condiciones sociales, económicas y políticas. Es decir, por más que la obtención de la ciudadanía garantice ciertos derechos, muchos inmigrantes no tienen acceso al ejercicio pleno de los mismos. Esta circunstancia obedece a una situación socio-económica y, en cierto grado, de discriminación hacia la población inmigrante.

Figura 36. Población joven inmigrante residente en Estados Unidos por tipo de cobertura médica y condición de ciudadanía, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en U.S. Census Bureau, *Current Population Survey (CPS)*, marzo de 2008, 2009 y 2010.

El rol de las clínicas de salud

Ante las restricciones para acceder a un seguro público en muchos estados, las clínicas de salud comunitarias juegan un papel importante, atendiendo las necesidades de salud de esta población. Este tipo de proveedores ofrecen servicios primarios y preventivos de atención a la salud a cualquier persona, independientemente de su situación socioeconómica, estatus de cobertura y situación migratoria. Recientemente estos centros se vieron beneficiados con mayores recursos después de la promulgación de la Ley de Protección al Paciente y Mejoramiento del Cuidado Médico (ACA, por sus siglas en inglés) de 2010, con el objetivo de ampliar sus servicios de cuidado médico. Los inmigrantes a menudo acuden a estas clínicas porque ofrecen servicios a bajo costo, cuentan con profesionales y proveedores médicos que dominan varios idiomas, entre ellos el español, y porque no solicitan ningún tipo de información que pueda revelar su estatus de residencia en el país, principal temor de las personas indocumentadas para no buscar atención médica.

En suma, los datos expuestos en este capítulo muestran que los jóvenes nacidos en México residentes en Estados Unidos presentan niveles de cobertura médica muy bajos, sobre todo cuando se les compara con la población nativa blanca no hispana y otros inmigrantes procedentes de otros países del mundo. Aproximadamente, 2 millones de los jóvenes mexicanos no cuentan con un seguro médico público o privado. Esta situación es particularmente grave entre los mexicanos que viven en familias de escasos recursos económicos y que no tienen el estatus de residente legal o la ciudadanía estadounidense. En este contexto, la gran mayoría de adolescentes y jóvenes no tienen acceso a un sitio de atención médica continua y revisión oportuna, educación preventiva para la salud, o para el tratamiento urgente por enfermedad o accidente. Esto podría tener repercusiones negativas en su estado de salud y el de sus familias en un futuro, debido a que muchos inmigrantes tienden a postergar el diagnóstico o tratamiento de enfermedades.

La falta de seguridad médica de los jóvenes mexicanos es más desventajosa en los estados con inmigración reciente y de mayor activismo antimigrante. En los últimos cinco años, en más de 30 estados de la Unión Americana se han aprobado 170 iniciativas de ley que restringen el acceso a programas de beneficencia pública a inmigrantes indocumentados, entre ellos, jóvenes que en su mayoría desempeñan labores en actividades de alto riesgo (como la agricultura o la construcción). La falta de acceso oportuno a los servicios de salud es, a largo plazo, un factor de riesgo que puede afectar a la totalidad de la población. Sin embargo, en otros estados, como California e Illinois, se han emitido leyes que autorizan la atención médica y sanitaria a los inmigrantes indocumentados por medio de programas públicos pagados con recursos estatales o locales, y se han asignado mayores recursos a Centros Comunitarios para la Salud, que son, por lo general, a donde acude la población menos favorecida económicamente, incluyendo a los inmigrantes, cuando necesita servicios médicos. En este sentido, el cabildeo y la valiosa lucha por la dignificación de los derechos humanos que llevan a cabo organizaciones de la sociedad civil y líderes comunitarios es un logro que debe reconocerse y ampliarse a estados donde ha habido un retroceso en este sentido.

Otro de los resultados más relevantes expuestos en el capítulo es la diferencia de género en la cobertura de salud, en la que los hombres tienen menor acceso a los servicios médicos y sanitarios, aunque la situación de las mujeres no es del todo favorable. Asimismo, se analizó cómo el tipo de trabajo es uno de los principales condicionantes para el acceso a los seguros de salud. El hecho que los jóvenes inmigrantes latinos se concentren en ocupaciones donde generalmente no se ofrecen seguros médicos, pese a que muchas de ellas son altamente riesgosas, eleva su vulnerabilidad y los costos para su salud, debido a los accidentes y enfermedades relacionadas con las actividades que realizan (por ejemplo, riesgos ambientales o exposición a sustancias tóxicas). Gracias al trabajo intensivo en sectores que requieren una intensa mano de obra (por lo general, mal remunerada), Estados Unidos sigue teniendo la vanguardia en muchas industrias de gran competitividad global, en las que labora un porcentaje elevadísimo de trabajadores latinoamericanos jóvenes, especialmente mexicanos y centroamericanos.

Capítulo III. Acceso a servicios de salud

Introducción

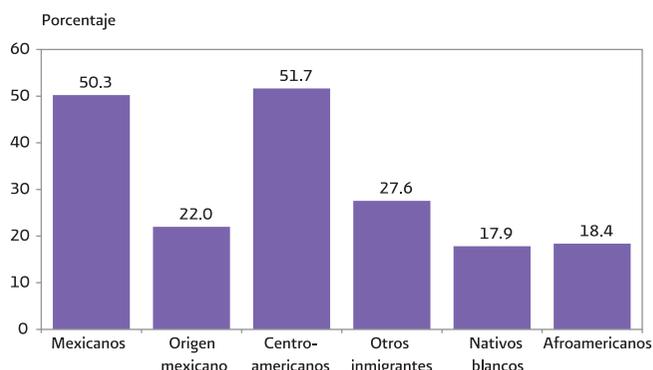
En el capítulo anterior se puso de manifiesto que el acceso limitado a servicios de salud afecta de manera diferenciada a la población joven según origen étnico o raza, y aqueja principalmente a los jóvenes inmigrantes y nativos con menores posibilidades de contar con cobertura médica, lo que contribuye a generar prácticas diferenciadas de cuidado de la salud. En el presente capítulo se analiza el acceso, utilización y tipo de servicios médicos a los que acuden los jóvenes mexicanos inmigrantes en Estados Unidos. Asimismo, se describen algunos de los obstáculos personales, financieros e institucionales que enfrentan para recibir atención médica oportuna.

Acceso a servicios de salud y seguridad médica

Más de la mitad de los jóvenes mexicanos residentes en Estados Unidos declara no contar con un lugar dónde recibir atención médica periódica

La población joven sin seguridad médica es mucho más propensa a no contar con un lugar donde recibir atención médica de manera continua que le permita llevar un continuo monitoreo de su estado de salud, favorecer la salud, prevenir padecimientos, tratamiento de enfermedades y asistencia en caso de situaciones de emergencia. Poco más de la mitad (50.3%) de los jóvenes inmigrantes mexicanos de 12 a 29 años en Estados Unidos no cuenta con un lugar para recibir atención médica regular. Esta proporción es casi tres veces superior a la de la población joven nativa blanca no hispana y afroamericana y dos veces mayor a la de los jóvenes de origen mexicano y otros inmigrantes, con excepción de los centroamericanos, quienes se encuentran en una situación similar a la de los mexicanos (véase figura 37). Esta condición explica, en parte, su menor adscripción a los programas médicos públicos y privados en Estados Unidos.

Figura 37. Población joven residente en Estados Unidos sin lugar habitual de atención médica, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

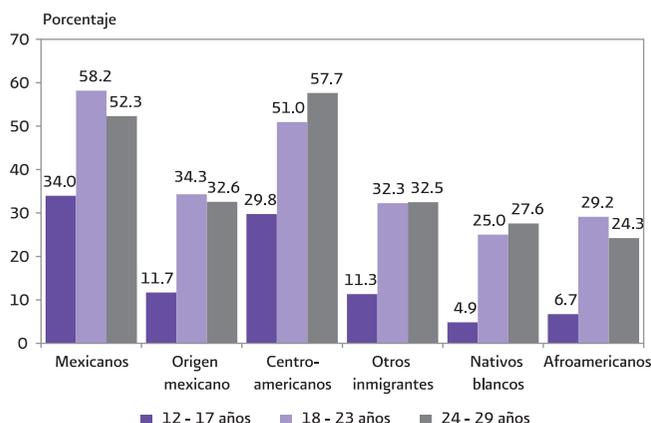


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2008-2010.

La mayoría de los jóvenes mexicanos de 18 años o más no cuenta con un lugar de atención médica regular

Entre los jóvenes mexicanos las mayores deficiencias en el uso de los servicios de salud se ubican, al igual que en la población joven centroamericana, en el rango de 18 a 29 años de edad. Los nativos presentan un patrón similar, pero con menores porcentajes de utilización de servicios de salud en todas las edades. Por ejemplo, entre los jóvenes mexicanos de 18 a 23 años, cerca de seis de cada diez no cuentan con una fuente de atención médica periódica (58.2%), mientras que esta situación solo afecta a alrededor de una cuarta parte de los nativos blancos no hispanos (25%), y a una tercera parte de los nativos de origen mexicano (34%) y afroamericano (29%) (véase figura 38). Estas cifras reflejan las desigualdades sociales en el sistema de salud estadounidense, en el que los grupos menos favorecidos son objeto de una supervisión médica menos personalizada y especializada.

Figura 38. Población joven residente en Estados Unidos sin lugar habitual de atención médica por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

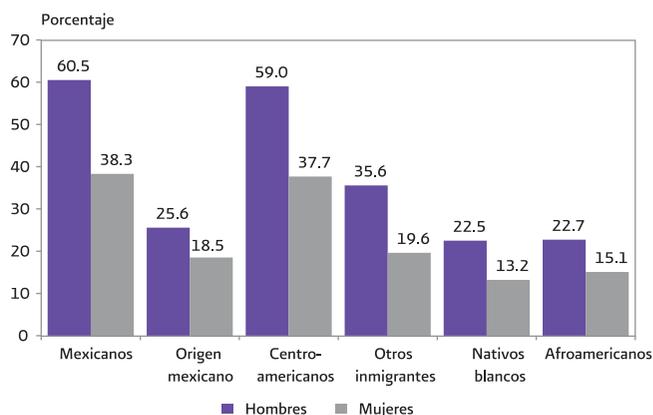


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Las mujeres mexicanas tienen un mayor acceso a un lugar de atención médica regular

Entre la población joven residente en Estados Unidos, es más frecuente que los hombres no cuenten con un lugar habitual para la atención médica. Aproximadamente seis de cada diez jóvenes varones nacidos en México (60.5%) no cuenta con una fuente de atención regular, mientras que entre las mujeres dicha cifra es alrededor de 38%. La situación de desventaja de los hombres frente a las mujeres se reproduce en los diferentes grupos étnicos o raciales, aunque es menos frecuente que los inmigrantes cuenten con un lugar para recibir atención médica y cuidados preventivos de salud (véase figura 39). En este sentido, es preciso que los servicios públicos de atención en Estados Unidos tomen en consideración la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los jóvenes inmigrantes, adecuando su oferta y tratando de acercarse a una demanda que presenta rasgos culturales específicos, de género y características de desarrollo específicas de la población migrante.

Figura 39. Población joven residente en Estados Unidos sin lugar habitual de atención médica por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

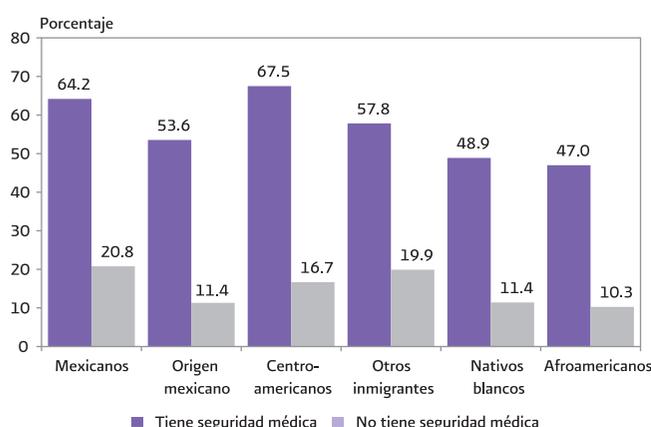
La seguridad médica constituye el principal mecanismo para acceder a los servicios de atención médica de manera periódica

La alta proporción de jóvenes mexicanos que no cuenta con un lugar de atención médica regular guarda relación directa con la alta proporción de falta de cobertura médica. Como se mencionó en el capítulo segundo, la falta de seguridad social afecta principalmente a los grupos más rezagados económicamente, entre los que se encuentran los procedentes de México y Centroamérica. Los datos muestran que existe un efecto indirecto en el uso habitual de acudir algún lugar de atención médica si se cuenta o no con un seguro médico, sin importar si es privado o de algún programa público.

Entre los jóvenes mexicanos que están asegurados, 64.2% visita a un médico o un centro de salud de manera periódica, cifra muy similar a la de los centroamericanos (67.5%). En contraparte, solamente uno de cada cinco nativos de México cuenta con una fuente regular de atención médica. Es probable que el bajísimo nivel de utilización de servicios médicos de manera regular por parte de los jóvenes mexicanos no asegurados esté relacionado no solo con mayores dificultades financieras, sino también con los bajos niveles de naturalización, dominio del idioma inglés y la falta de personal bilingüe entre los proveedores de cuidado de la salud.

Asimismo, los datos indican que los jóvenes de origen mexicano que cuentan con un seguro médico tienen más probabilidades de asistir a algún lugar para recibir cuidados de salud en comparación con los blancos no hispanos y afroamericanos, quienes, a su vez, son menos propensos a no contar con un lugar específico para recibir atención médica de manera regular que otros jóvenes inmigrantes (véase figura 40).

Figura 40. Población joven residente en Estados Unidos sin lugar habitual de atención médica por tenencia de servicio de salud, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Tipo de servicio de atención médica

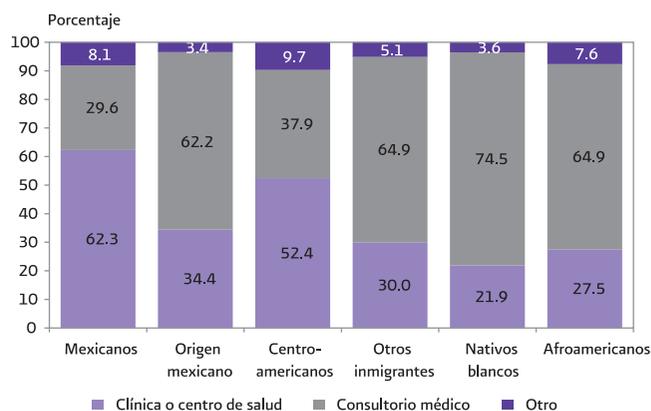
En comparación con la población joven nacida en Estados Unidos, los mexicanos recurren menos a médicos privados

El tipo de servicio médico utilizado está vinculado con el tipo de seguro de salud (público o privado) al que los jóvenes pueden acceder. En los Estados Unidos, existe una amplia variedad de prestadores de servicios, incluyendo médicos en consultorios privados, planes de cuidado de la salud, como el programa Kaiser Permanente, y un sistema de clínicas comunitarias que buscan atender a la población de más bajos recursos, entre las que se encuentran los Centros Federales Calificados de Salud (FQHC, por sus siglas en inglés) y otros centros, así como otros prestadores no gubernamentales. Mientras que el acceso a los

servicios de salud puede estar influenciado por la tenencia de un seguro médico, los jóvenes que asisten a los centros públicos, generalmente, tienen acceso a servicios de buena calidad. Sin embargo, algunos factores como las barreras culturales y del idioma entre los proveedores de los servicios y los usuarios, pueden afectar los niveles de salud observados en la población. Aquellas personas que utilizan las unidades médicas de urgencia, por lo general, no pueden recibir atención médica preventiva y, en consecuencia, enfrentan grandes obstáculos para llevar un seguimiento de su estado de salud y tratamiento de enfermedades.

Entre los jóvenes mexicanos que cuentan con una fuente regular de atención a la salud, casi dos de cada tres utilizan centros o clínicas públicas (62.3%). Esta cifra es casi tres veces más alta que la de la población nativa blanca (21.9%) y duplica la que presentan los afroamericanos (27.5%) y los inmigrantes no latinoamericanos (30%). En contraparte, la proporción de mexicanos que cuenta con una fuente regular de atención médica privada (30%) es mucho menor que entre los nativos y otros inmigrantes. Los datos no muestran diferencias estadísticamente significativas en las proporciones de jóvenes de distinto origen nacional que utilizan servicios de emergencia, asistencia ambulatoria y visitas a domicilio (véase figura 41).

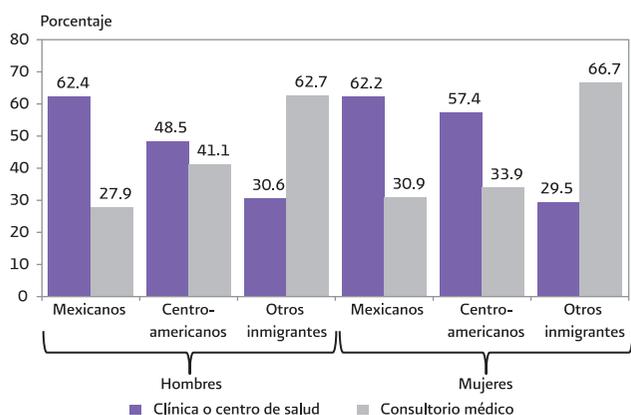
Figura 41. Población joven residente en Estados Unidos por lugar de atención regular, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Otro: Sala de emergencias, sala de atención ambulatoria, casa del paciente u otros.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

El mayor uso de las clínicas o centros de salud por parte de los jóvenes inmigrantes se mantiene aun controlando las diferencias por sexo. Basta decir que la proporción de hombres mexicanos que acude a este tipo de servicios es 14 puntos porcentuales más alto que en los nacidos en Centroamérica y más del doble que el porcentaje reportado por los nacidos en otros países. Una situación similar se presenta en el caso de las mujeres mexicanas: 62.2% asiste regularmente a una clínica o centro de salud y solo una de cada tres mexicanas asiste regularmente a un consultorio o médico privado (véase figura 42).

Figura 42. Población joven residente en Estados Unidos por lugar de atención médica regular, por sexo, según región de origen, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

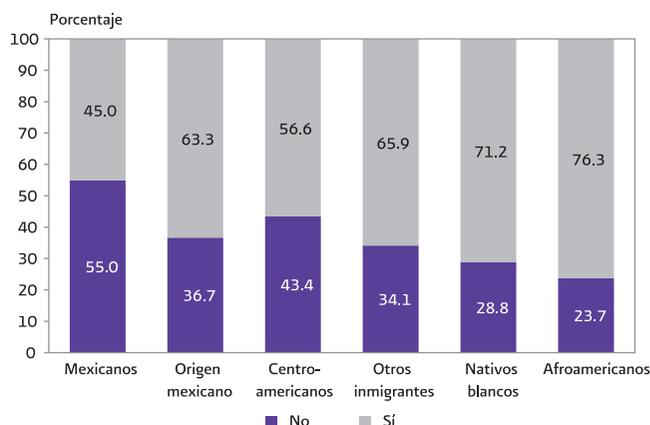
Utilización de los servicios de atención médica

Poco más de cuatro de cada diez jóvenes mexicanos no asistió a revisión médica preventiva en los últimos 12 meses

La juventud en una etapa particularmente importante para establecer patrones de salud y bienestar duraderos, por lo tanto, también es un periodo relevante para intervenciones en materia de cuidado preventivo. Las conductas de riesgo típicas de la juventud, tales como el consumo y abuso de sustancias, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazo no planeado, entre otras, representan dimensiones relevantes para buscar una intervención temprana.

Para los jóvenes migrantes, los problemas de salud mental, que incluyen el riesgo de depresión derivados de sentimientos de soledad, incertidumbre, racismo y discriminación, no pueden ser ignorados. Dado el perfil de alto riesgo de muchos jóvenes, en esta etapa también es importante que los servicios de salud incluyan el cuidado de la salud mental, la atención a algunas adicciones, como lo son el consumo del alcohol, drogas y tabaco, así como la prevención de conductas de riesgo sexual. Aunado a lo anterior, es durante este periodo que la población joven aprende a usar los diferentes sistemas de cuidado, lo que los prepara para una transición exitosa a la adultez, cuando tendrán mayores responsabilidades en relación al cuidado de su estado de salud y bienestar. De acuerdo con las estadísticas estadounidenses, únicamente 45% de los jóvenes mexicanos de 12 a 17 años residentes en Estados Unidos señaló haber asistido a una revisión médica en los últimos doce meses, porcentaje inferior al de otros grupos y, sobre todo, al que registran los nativos blancos no hispanos (71.2%) y afroamericanos (76.3%) (véase figura 43).¹

Figura 43. Población de 12 a 17 años residente en Estados Unidos por condición de revisión médica preventiva el último año, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

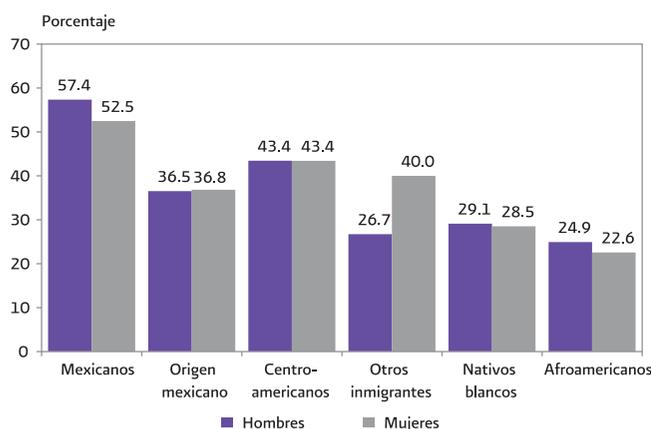


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

¹ La pregunta sobre revisiones médicas en el último año solo se aplica en el módulo de niños de la *National Health Interview Survey* (NHIS).

Los datos revelan discrepancias importantes en los niveles de asistencia a revisión médica según sexo y origen étnico o racial. Por ejemplo, entre los jóvenes de 12 a 17 años nacidos en México, la proporción de hombres que no se realizaron una revisión médica es mayor que en las mujeres (57 y 52%, respectivamente). Contrariamente, entre los inmigrantes procedentes de otros países del mundo, con excepción de los centroamericanos, dicha proporción es mayor entre las mujeres que entre los hombres (40 y 27%). Entre los nativos las diferencias por sexo son mucho menores (véase figura 44). Esta situación sugiere que entre la población joven nativa e inmigrante existen prácticas diferenciadas por género en cuanto a la frecuencia con que se acude al servicio médico para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Figura 44. Población de 12 a 17 años residente en Estados Unidos sin revisión médica en el último año por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

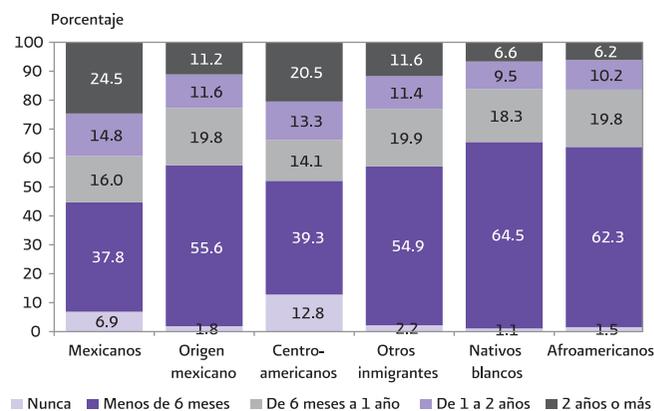


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Uno de cada cuatro jóvenes mexicanos residentes en Estados Unidos tiene dos o más años que no visita un médico o especialista de la salud

Al analizar el periodo transcurrido desde la última visita al médico entre los jóvenes, se aprecia que alrededor de 15% de los jóvenes nacidos en México tenía entre uno y dos años que había asistido al médico por última vez, y uno de cada tres no ha visto a un doctor más de dos años. Estas proporciones son superiores a las registradas por los nativos y otros jóvenes inmigrantes, con excepción de los centroamericanos, quienes se encuentran en una situación similar a los mexicanos. Ambas poblaciones registran también altos porcentajes de personas que señalaron no acudir al médico o con algún profesional de la salud (7 y 13%, respectivamente), lo cual podría deberse al bajo índice de cobertura de salud que caracteriza a los jóvenes latinoamericanos y las limitaciones financieras que enfrentan en Estados Unidos, así como otros factores culturales (véase figura 45).

Figura 45. Población joven residente en Estados Unidos por tiempo de última visita al médico, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

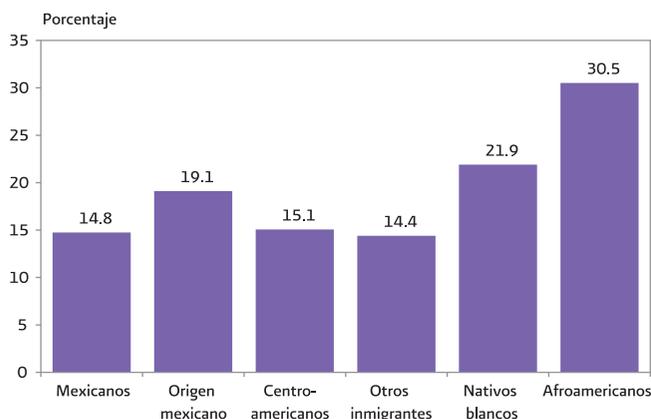


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Los jóvenes mexicanos recurren a servicios de urgencias en menor medida que los nativos y otros inmigrantes

Los jóvenes mexicanos recurren a las unidades de emergencia en proporciones menores a las que lo hace la población nativa. De acuerdo con las estadísticas estadounidenses, alrededor de una sexta parte señala haber usado este servicio en el último año (15%), mientras que entre los blancos no hispanos y afroamericanos esa proporción asciende, respectivamente, a 22 y 30% (véase figura 46).

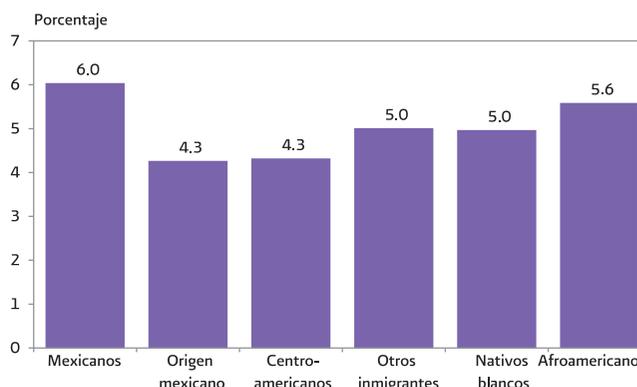
Figura 46. Población joven residente en Estados Unidos que utilizó los servicios de emergencia el último año, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

De hecho, únicamente 6% de los mexicanos señala haber pasado al menos una noche en un centro hospitalario en el último año, proporción muy cercana a la de la población nacida en Estados Unidos, ya sea mexicoamericana, blanca no hispana o afroamericana, u otros inmigrantes (véase figura 47). Estas cifras ponen en tela de juicio los argumentos sobre las preocupaciones en relación al uso extendido de los servicios de salud por parte de las poblaciones migrantes, desplazando a la población nativa estadounidense del uso de dichos servicios.

Figura 47. Población joven residente en Estados Unidos hospitalizada el último año, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



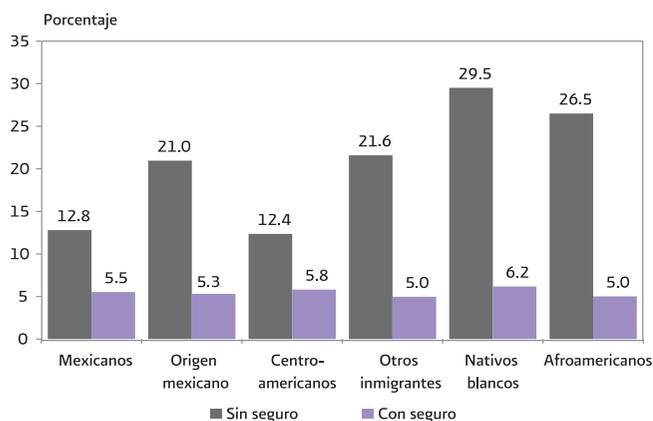
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Obstáculos para la atención médica

Los jóvenes mexicanos residentes en Estados Unidos enfrentan grandes obstáculos para recibir atención médica

El acceso a los servicios para la atención médica está determinado por una diversidad de factores, como los elevados costos de los servicios de salud, la satisfacción con la calidad de la atención recibida y la experiencia personal en el uso de los servicios médicos. Entre la población joven residente en Estados Unidos, una de estas razones es el alto costo de los servicios médicos, sobre todo entre los jóvenes que no están asegurados. Alrededor de 13% de los nacidos en México y Centroamérica señala que postergó su atención médica debido a los altos costos de los servicios. Esta proporción es superior entre los inmigrantes de otras naciones (21.6%), la población nativa de origen mexicano (21%), afroamericanos (26.5%) y blancos no hispanos (29.5%). En contraste, entre los jóvenes que están cubiertos por algún tipo de seguro médico, dicha cifra es alrededor de 5% en todos los grupos étnicos o raciales, por lo que disponer de seguridad médica incide favorablemente en la atención médica de los jóvenes (véase figura 48).

Figura 48. Población joven residente en Estados Unidos con demora en atención médica por alto costo por cobertura de salud, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

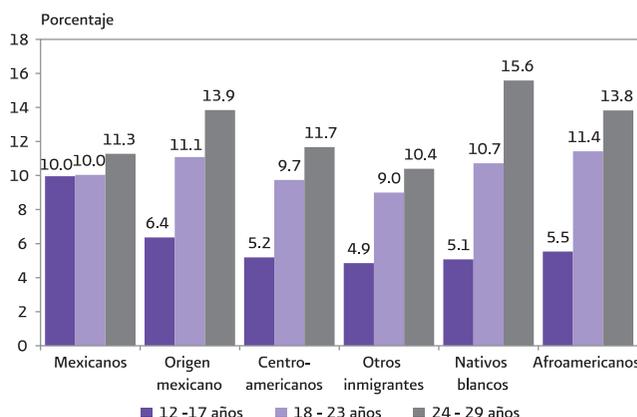


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Los jóvenes entre 12 y 17 años son más propensos a retardar su atención médica debido a los altos costos de los servicios de salud en Estados Unidos

En comparación con otros grupos, los jóvenes mexicanos de 12 a 17 años, son más propensos a retardar la atención médica debido a los altos costos de los servicios. Alrededor de uno de cada diez de este grupo de edad ha demorado su atención en salud por esta situación, cifra que representa más del doble de la proporción correspondiente a los nativos y los inmigrantes de otras regiones. En cambio, entre los jóvenes de 18 a 23 años, las diferencias en la demora en atención médica por motivos del elevado costo se reducen considerablemente entre los distintos grupos nacionales. En el último grupo (24 a 29 años), los jóvenes migrantes mexicanos presentan el segundo porcentaje más bajo (11.3%), solo por arriba de los migrantes de procedentes de otras regiones del mundo (véase figura 49).

Figura 49. Población joven residente en Estados Unidos que demoró su atención médica por el alto costo por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



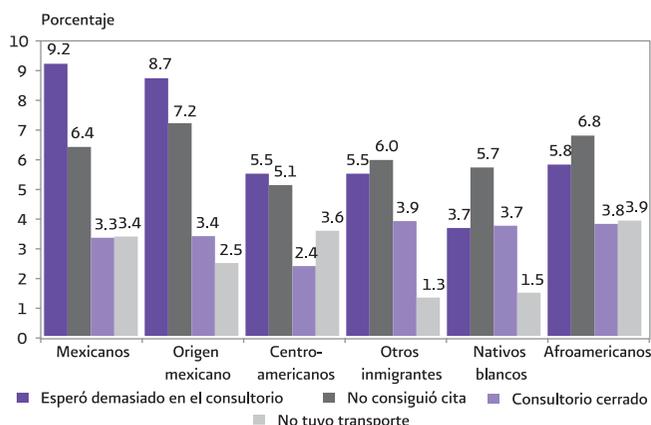
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Accesibilidad y calidad

El elevado costo de los servicios médicos es un obstáculo para que la población joven mexicana residente en Estados Unidos asista con oportunidad a recibir atención médica. Otros factores incluyen no conseguir una cita, encontrar cerrado el consultorio médico, no contar con transporte o esperar demasiado para ser atendido. Por ejemplo, alrededor de 9% de los jóvenes inmigrantes postergaron su atención médica porque el tiempo de espera en el consultorio había sido excesivo. Este porcentaje es solo comparable con el de los jóvenes de origen mexicano (8.7%), ya que en las otras poblaciones es menor a 6%.

La segunda causa en importancia señalada por los mexicanos por la cual retardaron su asistencia médica fue la dificultad para agendar una cita médica: 6.4% de los mexicanos señala que no pudo conseguir una cita, porcentaje menor al observado entre los jóvenes de origen mexicano (7.2%) y los afroamericanos (6.8%), pero superior a las demás poblaciones. El no contar con transporte para llegar al consultorio o encontrarlo cerrado fueron las principales razones reportadas por los jóvenes mexicanos en 3.4 y 3.3% de los casos, respectivamente (véase figura 50).

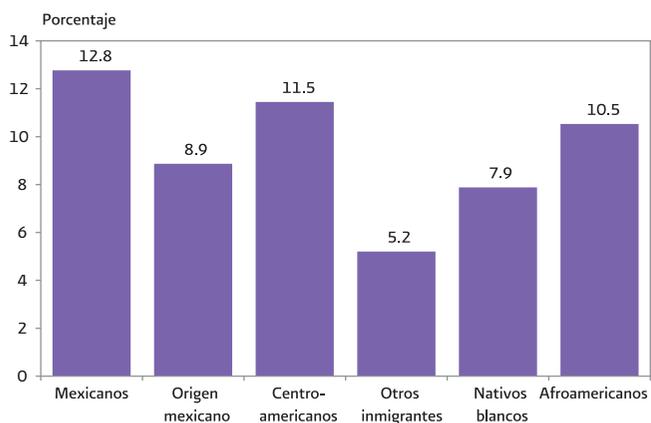
Figura 50. Población joven residente en Estados Unidos por razón de demora de atención médica, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

El costo de los medicamentos es otro factor que dificulta la atención a la salud entre la población joven. Los mexicanos son quienes más se encuentran en la situación descrita, 12.8% de ellos señala que durante el último año necesitó medicamentos y no pudo comprarlos; en segundo lugar se ubicaron los migrantes de Centroamérica (11.5%), seguidos por los afroamericanos (10.5%), los jóvenes de origen mexicano (8.9%), los nativos blancos (7.9%) y otros migrantes (5.2%) (véase figura 51).

Figura 51. Población joven residente en Estados Unidos que necesitó medicamentos y no pudo comprarlos en el último año, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Cuidados médicos preventivos y primarios

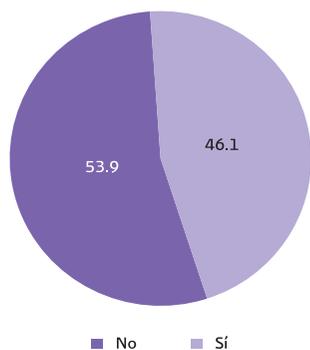
Más de la mitad de las jóvenes residentes en Estados Unidos no visitó a un ginecólogo o especialista en los últimos 12 meses

Las necesidades emergentes de la población joven en relación a los servicios de salud, por ejemplo, en materia de uso de sustancias, mayor información sobre salud reproductiva, así como mejores conocimientos sobre el acceso a los servicios y el entendimiento de los riesgos que enfrentan y sus consecuencias, son de suma importancia. Distintos proveedores de servicios pueden brindar este tipo de información a los jóvenes; además, para las mujeres de este grupo de edad, el acceso al cuidado ginecológico resulta fundamental. Si se adopta la perspectiva del curso de vida, de manera especial en la salud reproductiva, ayuda a asegurar que se apliquen enfoques en “dos generaciones”; se atiende a la población joven a edad temprana y, cuando sean adultos, los beneficios se transmitirán a sus hijos.

No obstante, más de la mitad de las jóvenes mexicanas que viven en Estados Unidos señala no haber visitado a un ginecólogo o especialista en los últimos 12 meses (véase figura 52).² Las jóvenes mexicanas registran el mayor porcentaje de no haber visitado al ginecólogo en el último año (62.9%). Con un porcentaje ligeramente menor se encuentran las jóvenes migrantes procedentes de otras regiones (62.4%) y casi al mismo nivel, las jóvenes de origen mexicano (62%). Por su parte, las jóvenes centroamericanas presentan porcentajes bajos (55.6%), ligeramente por arriba de las nativas (53%) y las afroamericanas (49.6%) (véase figura 53).

² La NHIS solo proporciona información sobre las mujeres de 15 años y más.

Figura 52. Población de mujeres jóvenes residentes en Estados Unidos por condición de asistencia al ginecólogo en el último año, 2008-2010

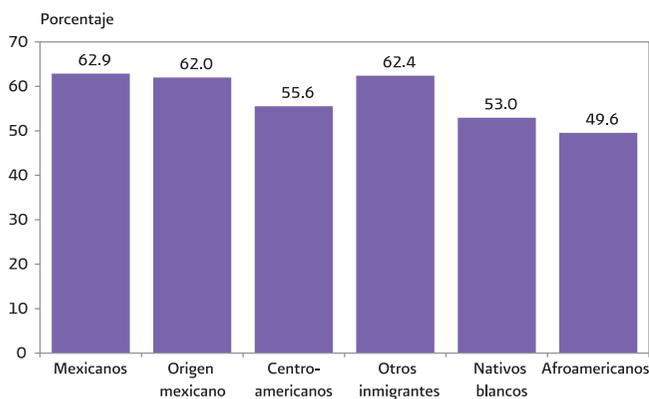


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Una de cada siete jóvenes mexicanas no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo

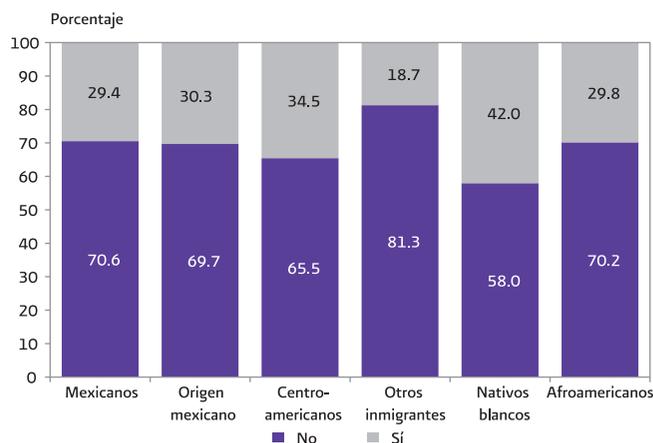
Por último, entre las mujeres de 18 a 29 años, alrededor de 71% de las migrantes mexicanas no utilizan métodos anticonceptivos hormonales (píldoras, implantes, inyecciones), lo que indica que usan otras formas de anticonceptivos (como el preservativo) o no utilizan ninguno.³ Una situación muy similar se presenta entre las mujeres centroamericanas (65%) y las de origen mexicano y afroamericano con 70%. No obstante, entre las jóvenes migrantes de otras regiones del mundo, dicha cifra corresponde a 81% y entre las nativas blancas a 58% (véase figura 54).

Figura 53. Población de mujeres jóvenes residentes en Estados Unidos que no visitaron al ginecólogo en el último año, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Figura 54. Población de mujeres jóvenes de 18 a 29 años residentes en Estados Unidos por uso de anticonceptivos, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



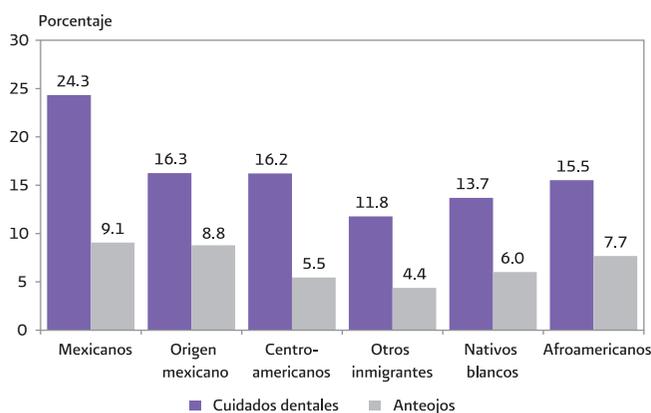
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

³ El uso de anticonceptivos sólo se preguntó a las mujeres de 18 años y más.

La falta de recursos económicos limita el acceso regular a los cuidados de la salud bucal y visual entre los jóvenes mexicanos

Existen otras necesidades que la población debe cubrir para que su estado de salud sea el óptimo, tales como el acceso a servicio de salud bucal y visual. Entre los jóvenes migrantes mexicanos, 24.3% señala no haber tenido acceso a servicios de cuidado dental, cifra muy superior a la registrada por los demás grupos étnicos o raciales. Asimismo, los mexicanos presentan el mayor porcentaje de la población joven que señala haber necesitado anteojos y no poder adquirirlos debido a falta de recursos económicos (9.1%) (véase figura 55).

Figura 55. Población joven residente en Estados Unidos que necesitaba cuidados dentales y anteojos y no pudo adquirirlos, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

En líneas generales, puede decirse que los jóvenes mexicanos son menos propensos a contar con un lugar de atención médica regular o visitar al médico con oportunidad, sobre todo quienes no cuentan con seguridad médica y que pertenecen a familias con menores niveles de ingreso. Al mismo tiempo, se evidenció que la mayoría de los jóvenes mexicanos acuden recibir atención médica principalmente en centros y clínicas públicas. La elección de este tipo de instituciones de salud se debe a que ofrecen servicios a bajo costo. Sin duda, aumentar el apoyo a las clínicas públicas y centros comunitarios facilitaría el acceso a los servicios de salud de la población joven inmigrante, así como a los programas de prevención y cuidado de la salud.

El alto costo de los servicios médicos orilla a que muchos jóvenes tengan que postergar las citas con el médico, la compra de medicamentos y aparatos terapéuticos, e incluso el dar seguimiento y tratamiento a enfermedades diagnosticadas. Esta desventaja se vincula con otros factores, entre los que se encuentran, el no conseguir una cita con el médico, encontrar cerrada la clínica o consultorio, no contar con transporte, o esperar demasiado para ser atendido. Asimismo, se encontró que una alta proporción de las jóvenes mexicanas no cuentan con servicios preventivos sobre salud sexual y reproductiva, así como de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Estos hallazgos sugieren la necesidad de generar políticas públicas incluyentes por género, dirigidas a hombres y mujeres, que atiendan las necesidades específicas de la población joven y garanticen su derecho a la salud.

Capítulo IV. Condiciones de salud

Introducción

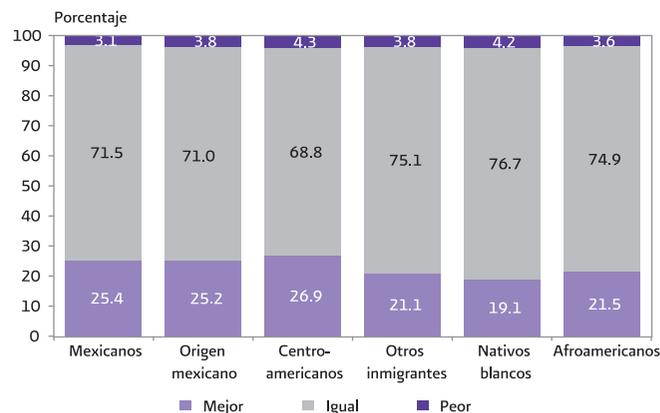
Numerosos estudios indican, en general, que los inmigrantes son más saludables que los nativos. No obstante, dichos estudios también identifican patrones diferenciados en la prevalencia de enfermedades y padecimientos según distinto origen nacional. El objetivo de este capítulo es analizar las condiciones de salud identificadas entre la población joven mexicana inmigrante entre 12 y 29 años en Estados Unidos, así como destacar algunas diferencias con los nativos e inmigrantes procedentes de otros países y regiones del mundo, centrándose en cuatro temas principales: la percepción y estado de salud, el consumo de alcohol y tabaco, la salud sexual y reproductiva, y la salud mental.

Percepción de la salud

La mayoría de los jóvenes mexicanos residentes en Estados Unidos se perciben con un estado de salud favorable

La percepción de la salud es una definición personal que incluye: factores sociales y de clase, una percepción personal de la salud y de bienestar, la evaluación respecto a cualquier enfermedad y los tipos de asistencia deseados, pero no buscados. La utilización del sistema de salud es, entonces, el resultado de un proceso que se inicia con la percepción de un problema de salud que posteriormente se convierte en una necesidad de servicios y luego en demanda de atención médica. Los datos no muestran diferencias importantes entre las percepciones de los jóvenes nativos e inmigrantes sobre su estado de salud. Entre 69 y 77% de los encuestados percibe que su estado de salud es igual al que tenía hace doce meses. No obstante, se observa una mayor proporción de jóvenes nacidos en México, mexicoamericanos y centroamericanos que reportan que su estado de salud mejoró (25, 25 y 27%, respectivamente, frente a alrededor de 21% entre los nativos blancos, afroamericanos y otros inmigrantes) (véase figura 56). Estas cifras positivas explican, en cierta forma, por qué los mexicanos tienden a asistir al médico con menor frecuencia que otros jóvenes.

Figura 56. Población joven residente en Estados Unidos por estado de salud en relación al año anterior, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

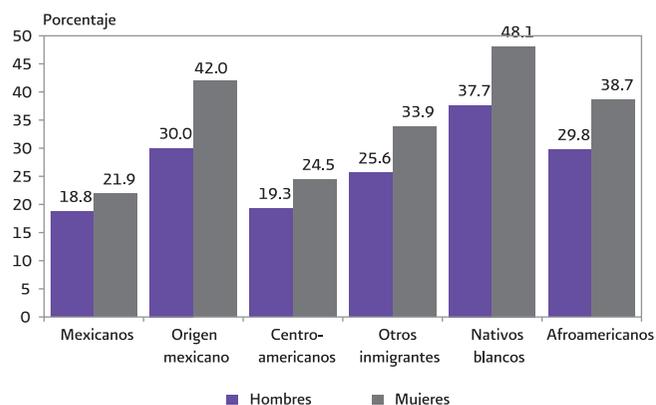


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Las mujeres son más propensas a guardar reposo o a asistir al médico cuando enferman

Otras investigaciones establecen una asociación entre el sexo y la percepción del estado de salud. Por lo general, las mujeres suelen tener una percepción menos favorable de su estado de salud que los hombres, y son más proclives a guardar reposo y acudir al médico cuando enferman. Los datos indican que, en todos los grupos, la proporción de mujeres que permaneció en cama por alguna enfermedad en particular en los últimos doce meses es mayor que entre los hombres. Este resultado, es más notorio entre las nativas blancas (48.1%), de origen mexicano (42%), afroamericanas (38.7%) y otras inmigrantes (33.9%) que entre las mexicanas y centroamericanas (21.9 y 24.5%, respectivamente) (véase figura 57).

Figura 57. Población joven residente en Estados Unidos que pasó al menos un día en cama por enfermedad el último año, por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

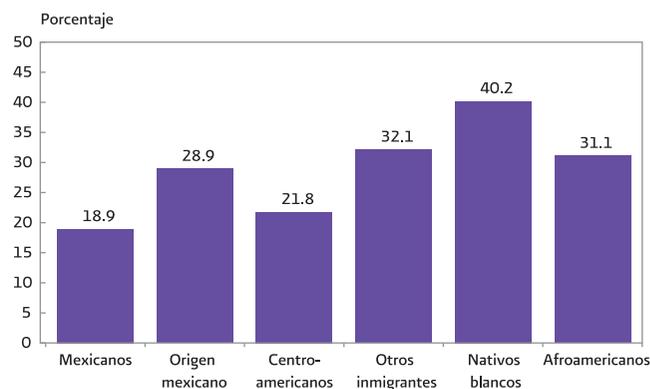


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Aproximadamente, uno de cada cinco jóvenes mexicanos de 12 a 17 años no asistió a la escuela por motivos de salud

Sin embargo, sin una buena salud es difícil realizar diversas actividades de la vida cotidiana. Una mala salud propicia ausencias a la escuela o el trabajo, lo que puede implicar pérdida de ingresos o rezago en el aprendizaje. Por ejemplo, entre los mexicanos de 12 a 17 años, alrededor de 19% de los jóvenes dejó de asistir a la escuela uno o más días por alguna enfermedad o lesión el año pasado. Esta cifra es muy cercana a la registrada por los centroamericanos (22%), pero mucho menor a la de los nativos blancos y otros inmigrantes, quienes registran porcentajes mayores a 30%, con excepción de los de origen mexicano, cuya cifra es de alrededor de 29% (véase figura 58).

Figura 58. Población de 12 a 17 años residente en Estados Unidos que faltó a la escuela por enfermedad el último año, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

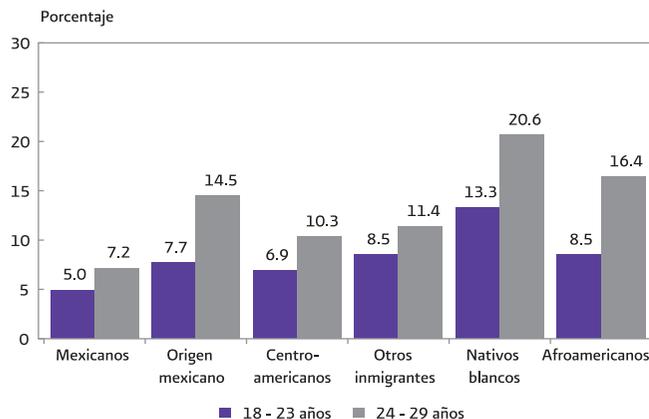


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

A diferencia de los nativos, los jóvenes inmigrantes mexicanos son menos propensos a ausentarse del trabajo por enfermedad

Una situación similar se observa en el caso de los jóvenes de 18 a 29 años que trabajan. Sin embargo, los mexicanos son quienes menos se ausentaron uno o más días del trabajo por motivos de enfermedad el año pasado: únicamente 5% de los jóvenes de 18 a 23 años y 7% de los de 24 a 29 años lo hizo por esta situación. En cambio, entre los nativos de origen mexicano, blancos no hispanos y afroamericanos, dichas proporciones son mucho mayores en ambos grupos de edad y son, a su vez, superiores a las registradas por los centroamericanos y otros inmigrantes (véase figura 59). Las menores tasas de los jóvenes mexicanos frente a otros grupos pueden ser reflejo de la negativa a asistir al médico, así como su limitado acceso a los servicios de salud.

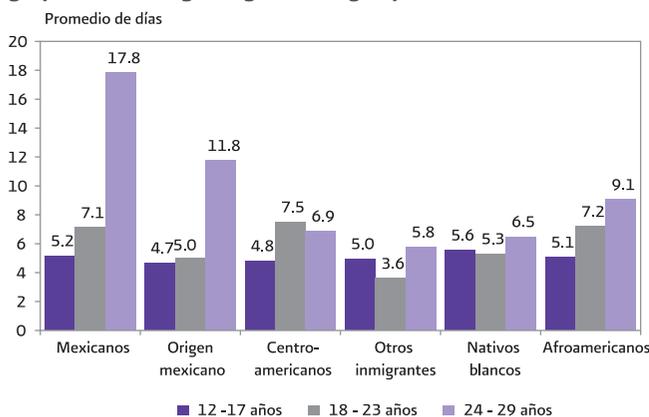
Figura 59. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que faltó al trabajo por enfermedad el último año, por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Aunque los jóvenes mexicanos señalan que se ausentan menos de la escuela o el trabajo por cuestiones de salud, sus ausencias suelen ser más prolongadas que las de otros jóvenes. Particularmente, entre los de 24 y 29 años, quienes se ausentaron del trabajo y otras actividades en el último año, lo hicieron, en promedio, 17.8 días, alrededor de seis días más que los jóvenes de origen mexicano y casi nueve días más que los afroamericanos (véase figura 60). Estas cifras sugieren que los jóvenes mexicanos deciden dejar de realizar sus actividades cotidianas hasta que la enfermedad ha empeorado o cuando el médico les recomienda ausentarse de las mismas. Corroboran, además, que los bajos niveles socioeconómicos y la deficiente cobertura médica afectan de manera diferencial, según grupos de edad, a los mexicanos y centroamericanos.

Figura 60. Población joven residente en Estados Unidos por días de ausencia a sus actividades cotidianas en el último año, por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

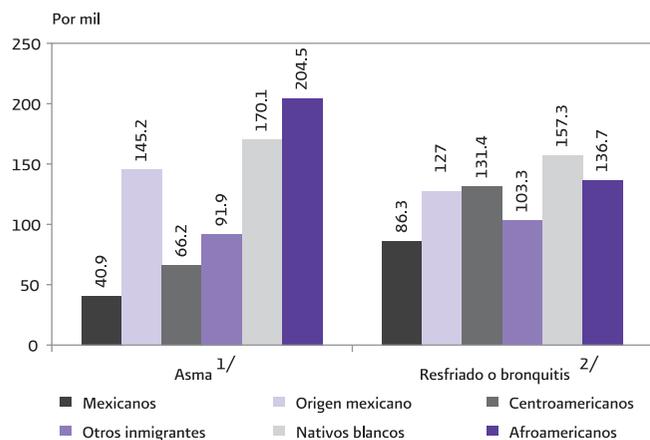
Condiciones de salud

Algunas enfermedades respiratorias como el asma, bronquitis, alergias y sinusitis son frecuentes entre la población joven mexicana

Diversos estudios han encontrado que los inmigrantes latinoamericanos tienen niveles de salud sustancialmente mejores que la población nativa estadounidense, a pesar de lo que se pudiera esperar debido a su bajo estatus socioeconómico (casi universalmente asociado con la mala salud), y menor cobertura y asistencia médica. Tal situación es llamada por los estudiosos del tema como la *paradoja hispana o latinoamericana*. Al respecto, algunos autores señalan que esta paradoja puede deberse a la selectividad positiva de los inmigrantes jóvenes y saludables, a la circularidad migratoria y al retorno de las personas en edades adultas a México, así como a la subestimación de las encuestas de la salud y estadísticas vitales norteamericanas. Esta paradoja no puede generalizarse a todos los indicadores de salud.

Aunque los jóvenes inmigrantes son menos propensos a enfermarse que los nativos y otros inmigrantes, sí presentan perfiles epidemiológicos particulares, los cuales dan cuenta de patrones diferenciados de necesidades de salud entre las distintas poblaciones. Los datos muestran que, en comparación con otros jóvenes, los mexicanos tienen las menores probabilidades de padecer problemas respiratorios. Únicamente 41 de cada mil mexicanos han sido diagnosticados con asma por un médico, cifra significativamente menor a la registrada por los jóvenes nativos de origen mexicano (145.2 por mil), blancos no hispanos (170 por mil) o afroamericanos (204 por mil). Los inmigrantes procedentes de Centroamérica son la segunda población con menor prevalencia de asma (66 por mil), seguidos por los migrantes de otras regiones del mundo (92 por mil). Así mismo, aunque con menores diferencias con otros grupos étnicos, los mexicanos son quienes menos reportan haber padecido algún resfriado común o bronquitis en las últimas dos semanas (86 por mil) (véase figura 61).

Figura 61. Población joven residente en Estados Unidos con padecimientos de asma, y resfriados o bronquitis, según etnia o raza, 2008-2010



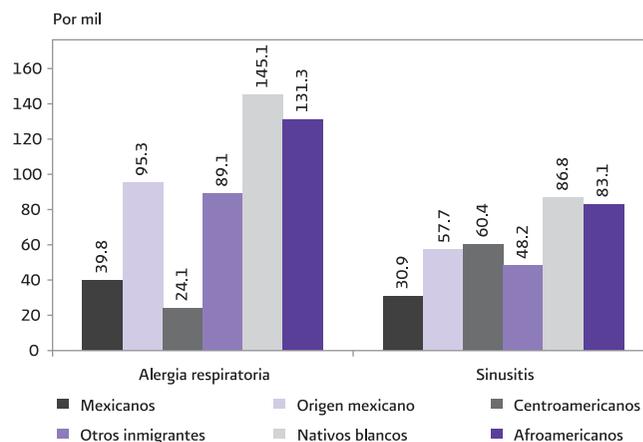
Notas: 1/ Alguna vez diagnosticado.

2/ En las últimas dos semanas.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Las alergias respiratorias y sinusitis son otras enfermedades respiratorias que afectan a la población joven residente en Estados Unidos, principalmente a la población nativa, debido a una serie de factores ambientales que contribuyen en la prevalencia de asma en Estados Unidos. Entre los mexicanos, solamente 40 por cada mil padecen frecuentemente alergias respiratorias y 31 de cada mil de sinusitis. En cambio, entre los blancos no hispanos estas cifras fueron, respectivamente, de 145 y 87 por cada mil, y entre los afroamericanos, 131 y 83 por cada mil. Entre los jóvenes nacidos en Centroamérica estas cifras caen hasta 24 y 60 por mil (véase figura 62). No obstante, si consideramos el limitado acceso a los servicios de salud y periodos de asistencia médica de la población joven nacida en México y Centroamérica, es probable que muchos jóvenes sufran algunos problemas respiratorios que desafortunadamente no han sido diagnosticados por especialistas de la salud.

Figura 62. Población joven residente en Estados Unidos con alergias respiratorias y sinusitis en el último año, según etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Los jóvenes mexicanos padecen menos de hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares que los jóvenes nativos

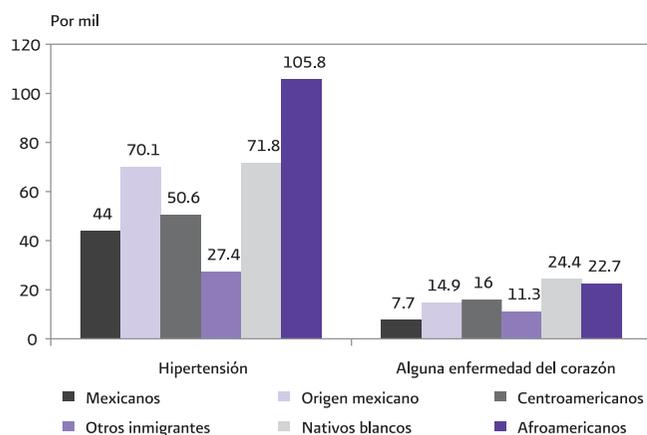
La hipertensión (o presión sanguínea alta) aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, que son dos de las principales causas de muerte en Estados Unidos. Esta enfermedad afecta a millones de estadounidenses y a un importante segmento de la población inmigrante residente en el país. Sin embargo, muchas personas no están consientes de que padecen hipertensión o saben que la tienen pero no reciben ningún tratamiento para esta condición. La hipertensión es fácilmente detectable y, por lo general, se controla con o sin medicamentos al modificar el estilo de vida (por ejemplo, al aumentar la actividad física o al reducir la sal en la dieta).

Al respecto, los datos indican que los jóvenes nacidos en México son menos propensos a padecer hipertensión que los jóvenes de otros grupos étnicos o raciales. Únicamente 44 de cada mil jóvenes mexicanos padecen hipertensión, mientras que esta cifra asciende a 70 por mil entre los nativos de origen mexicano, a 72 por mil entre los nativos blancos no hispanos y a 106 entre los afroamericanos. En cambio, entre los inmigrantes procedentes de Centroamérica y de otros países del mundo se reduce a 51 y 27 por mil, respectivamente. Dado que esta enfermedad tiene

mayor incidencia entre la población de origen mexicano, en comparación con los nacidos en México, es recomendable fomentar programas de prevención y detección de este tipo de enfermedades.

A excepción del caso de los jóvenes afroamericanos, se constata que el patrón de incidencia de enfermedades del corazón (angina de pecho, enfermedad coronaria, ataques cardíacos, males congénitos, entre otras) está altamente relacionado con la presencia de hipertensión (véase figura 63). Los nativos blancos presentan la incidencia más alta de enfermedades del corazón (24 por mil), seguidos por los jóvenes afroamericanos (23 por mil). Los jóvenes de origen mexicano presentan una incidencia semejante a la de los centroamericanos (15 por mil) y a otros inmigrantes (11 por mil). Mientras que los nacidos en México presentan la tasa más baja (8 por mil).

Figura 63. Población joven residente en Estados Unidos con hipertensión y/o con alguna enfermedad del corazón¹, según etnia o raza, 2008-2010



Nota: 1/ Alguna vez diagnosticado.

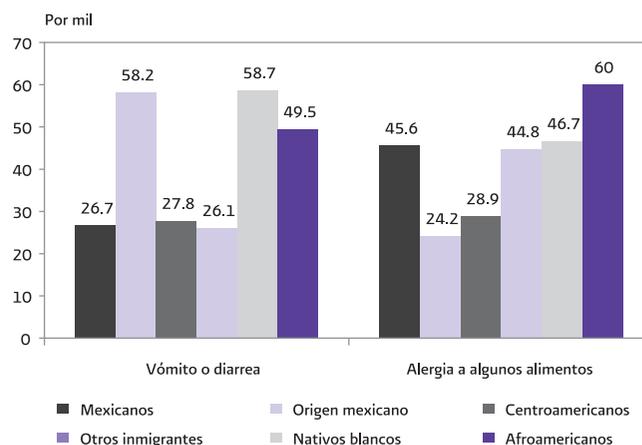
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Una importante proporción de los jóvenes mexicanos padece de alergias a algunos alimentos

A diferencia de las enfermedades respiratorias y circulatorias, la prevalencia de enfermedades estomacales es menos común entre la población joven residente en Estados Unidos. Sin embargo, es posible establecer algunas diferencias según origen nacional. En términos generales, los

datos muestran que los jóvenes nativos padecieron más frecuentemente de diarrea y vómito en el último año que los inmigrantes. Por ejemplo, entre los mexicanos solo 27 de cada mil padeció alguna de estas enfermedades, cifra casi igual a la registrada por otros inmigrantes, pero mucho menor que la de los nativos, entre los cuales es de 50 por cada mil. No obstante, entre la población joven que reporta una alergia a la comida, la brecha entre nativos e inmigrantes se cierra. De hecho, los mexicanos presentan una tasa de prevalencia de este tipo de padecimientos muy similar a la de los blancos no hispanos y otros inmigrantes (47 y 45 de cada mil, respectivamente) (véase figura 64).

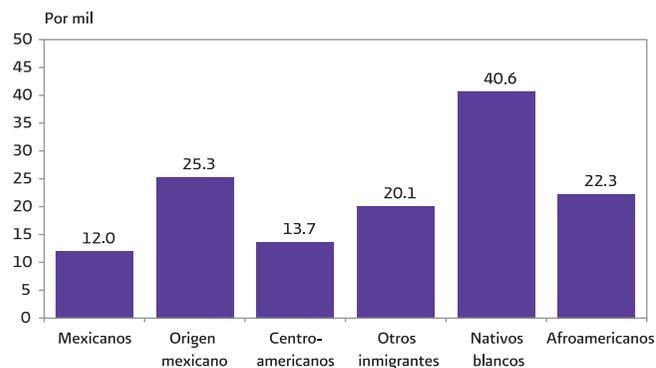
Figura 64. Población joven residente en Estados Unidos que tuvo vómito o diarrea y alergia a algunos alimentos en el último año, según etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

De igual modo, la prevalencia de úlceras estomacales es reducida entre los jóvenes nacidos en México y Centroamérica: solamente 12 y 14 por cada mil, respectivamente, fueron diagnosticados alguna vez con este padecimiento, mientras que la cifra aumenta a 41 por cada mil entre los nativos blancos no hispanos. Asimismo, cabe destacar que los jóvenes mexicoamericanos se ven particularmente afectados por este padecimiento (25 por mil). Es posible que el cambio de hábitos alimenticios entre las poblaciones inmigrantes, aunados a una mala dieta y a la baja supervisión médica, conlleven a la aparición y desarrollo de algunas enfermedades crónicas, como la diabetes y la obesidad (véase figura 65).

Figura 65. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que alguna vez el médico le ha diagnosticado una úlcera, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



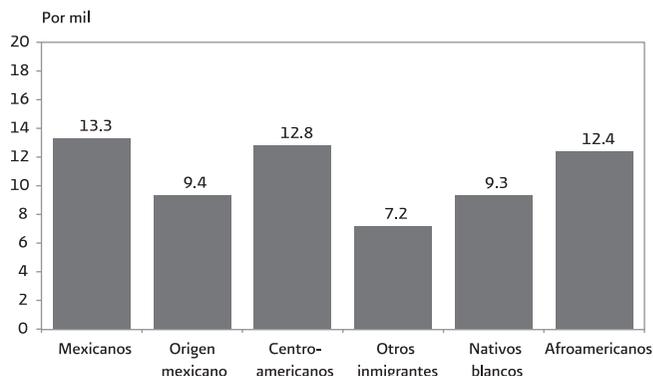
Nota: Los migrantes mexicanos, centroamericanos y de otras regiones tienen baja representatividad muestral.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2008-2010.

La prevalencia de diabetes es mayor en los jóvenes mexicanos que entre los nativos y otros inmigrantes

En efecto, una de las principales enfermedades relacionadas con la mala alimentación es la diabetes mellitus. Esta enfermedad es considerada como uno de los principales y crecientes problemas de salud en Estados Unidos y es, a su vez, la enfermedad grave más común entre los inmigrantes mexicanos. Resulta, así, desalentador constatar que los jóvenes mexicanos presentan la más alta prevalencia de diabetes mellitus entre la población joven residente en el país, con una tasa de 13 por cada mil, seguidos por los centroamericanos (12.8 por mil) y los afroamericanos (12 por mil). En el otro extremo se encuentran los nativos de origen mexicano y blancos no hispanos (9.4 y 9.3 por mil) y otros inmigrantes (7.2 por mil) (véase figura 66). Esta situación es preocupante debido a que, si no se lleva un tratamiento y control de la enfermedad, puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, trastornos óseos, renales y problemas articulares. Otras complicaciones a largo plazo incluyen problemas de la piel, vista y aparato digestivo.

Figura 66. Población joven residente en Estados Unidos que alguna vez ha sido diagnosticada con diabetes, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

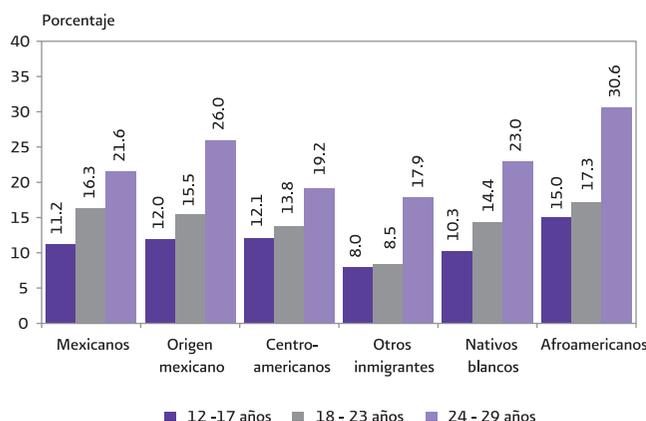


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2008-2010.

La obesidad afecta gravemente a los jóvenes inmigrantes mexicanos de 18 a 29 años de edad

Fuertemente asociada con la diabetes, la obesidad es otro problema de salud que afecta severamente a la población joven residente en Estados Unidos. Entre los jóvenes mexicanos de 18 a 23 años de edad, por ejemplo, 16% tiene sobrepeso, proporción similar a la observada entre los nativos blancos no hispanos (14%), los de origen mexicano (15%) y los afroamericanos (17%), quienes presentan el porcentaje más alto de personas con sobrepeso en todos los grupos de edad. Este mismo patrón se observa en el grupo de mayor edad (24 a 29 años), aunque, en este caso, la proporción de mexicanos con sobrepeso es menor que entre los jóvenes nativos. En contraste, los nacidos en Centroamérica y otros países del mundo son los que presentan los menores índices de sobrepeso u obesidad (véase figura 67).

Figura 67. Población joven con sobrepeso¹ residente en Estados Unidos por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Nota: 1/ IMC >= 25

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Salud sexual y reproductiva

En el siglo XXI, la adolescencia se define como el periodo entre el inicio de la pubertad y el momento de la independencia social, e incluye distintas etapas del desarrollo sexual y el momento en que se alcanza la madurez psico-social. El periodo comprendido entre la adolescencia y la vida adulta no solo es una etapa en la que se enfrentan numerosos riesgos en materia de salud, sino que también se presentan diversas oportunidades para el desarrollo de los niveles de bienestar de los jóvenes a través de la educación en salud reproductiva y la prevención. Para tener un panorama completo de las condiciones en que se encuentran los adolescentes y los jóvenes adultos, la salud y desarrollo físico no pueden ser tratados de manera independiente. Estos dos factores juegan un papel crucial en la aparición de los cambios que se presentan durante esta etapa, así como sus consecuencias en la salud futura. Asimismo, las conductas de riesgo adoptadas cobran un sentido preponderante en este periodo.

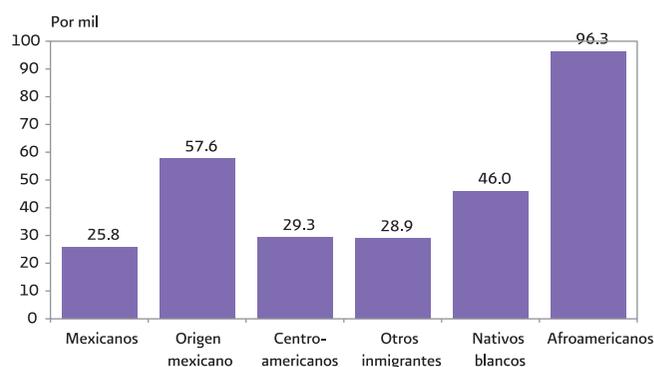
En los Estados Unidos, se ha documentado una asociación entre las conductas de riesgo y los procesos de aculturación. En particular, con niveles crecientes de aculturación, las jóvenes comienzan su vida sexual a una edad más temprana, por lo que son más propensas a experimentar la maternidad fuera del matrimonio y abandonar sus estudios. Asimismo, el aumento en el consumo de sustan-

cias y el incremento de la actividad sexual, son factores que podrían elevar el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual como el VIH-SIDA tanto en hombres como en mujeres. De igual manera, el incremento en las prácticas de riesgo puede ser el resultado de la temprana exposición a la presión social para iniciar las prácticas sexuales, factores de depresión y mecanismos debilitados de apoyo social. Entre la adolescencia tardía y la edad temprana adulta, los siguientes datos describen las características de salud sexual de los jóvenes entre 18 y 29 años de edad que residen en los Estados Unidos, ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevalencia de ciertas conductas de riesgo.

La incidencia de infecciones de transmisión sexual es menor entre los inmigrantes mexicanos que en otras poblaciones

Los datos señalan que los jóvenes inmigrantes mexicanos presentan la tasa más baja de detección de alguna ITS,¹ solamente 26 por cada mil padeció alguna ITS en los últimos cinco años, mientras que esa cifra es superior entre los centroamericanos y otros inmigrantes (29 por cada mil). Entre las poblaciones nativas, los jóvenes de origen mexicano se encuentran con una prevalencia intermedia (58 por mil), por arriba de los nativos blancos (46 por mil), pero muy por debajo de los jóvenes afroamericanos (96 por mil) (véase figura 68).

Figura 68. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que tuvo alguna ITS en los últimos 5 años, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



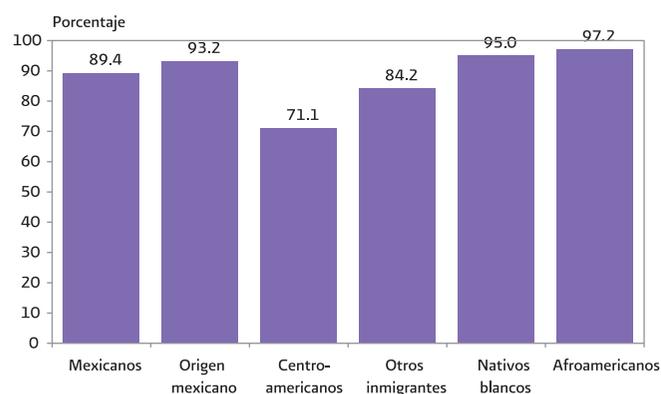
Nota: Los migrantes centroamericanos tienen baja representatividad muestral.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

¹ Se excluye VIH y VPH.

A pesar de presentar una baja prevalencia de ITS, casi nueve de cada diez jóvenes migrantes mexicanos que las han padecido señalan haber visitado a un médico para su tratamiento. Dicha proporción es similar en todas las poblaciones, aunque un poco menor entre los inmigrantes procedentes de Centroamérica, entre los cuales solamente siete de cada diez recibieron tratamiento (71%). En cambio, entre los nativos blancos y afroamericanos dicha proporción es alrededor de nueve de cada diez (véase figura 69). Este acceso relativo al cuidado médico puede deberse a las clínicas y a los programas para ITS en Estados Unidos, que tienen una conducta masiva de divulgación y proporcionan tratamiento gratuito sin importar el estatus migratorio de las personas.

Figura 69. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos con tratamiento para ITS en los últimos 5 años, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

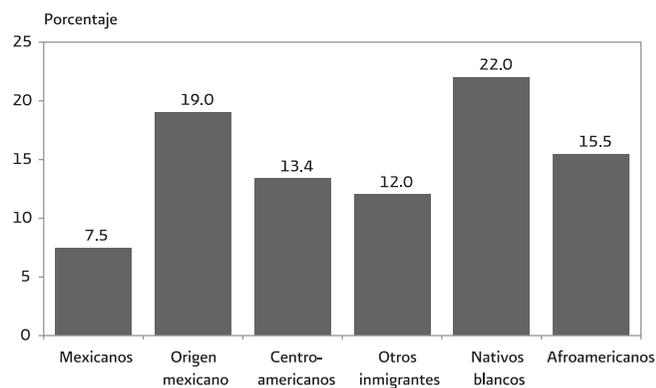


Nota: Los migrantes centroamericanos tienen baja representatividad muestral.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Una alta proporción de las mujeres inmigrantes mexicanas de 18 a 29 años no se ha vacunado contra el virus del papiloma humano

La vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) protege contra algunas de las cepas más comunes que pueden llegar a provocar algunas enfermedades. Entre las jóvenes inmigrantes residentes en Estados Unidos, las mexicanas presentan el menor porcentaje de vacunación contra el virus (7.5%), seguidas de las procedentes de otras regiones del mundo y las centroamericanas (12 y 13%, respectivamente). En cambio, entre las nativas, las de origen mexicano se ubican en niveles intermedios (19%), por arriba de las afroamericanas (15.5%) y debajo de las nativas blancas (22%) (véase figura 70).

Figura 70. Población de mujeres de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que alguna vez han recibido la vacuna del VPH, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

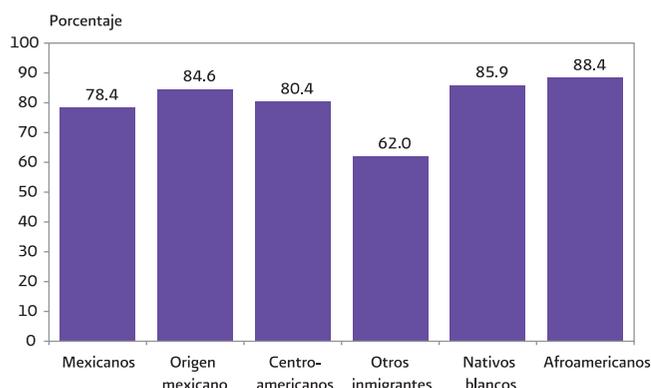


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Solo siete de cada diez mujeres mexicanas de 18 a 29 años declara haberse realizado la prueba del Papanicolaou

Es recomendable que las jóvenes que llevan una vida sexual activa se realicen pruebas para detectar la presencia de cáncer cervicouterino. Las migrantes mexicanas tienen el segundo porcentaje más bajo de realización de la prueba de papanicolaou (78%), solo por arriba de las inmigrantes de otros países del mundo (62%). En contraparte, alrededor de 85% de las nativas de origen mexicano y las blancas no hispanas se ha realizado dicha prueba. Esta cifra se eleva a 88% entre las afroamericanas (véase figura 71).

Figura 71. Población de mujeres de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que alguna vez se han realizado la prueba de Papanicolaou, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

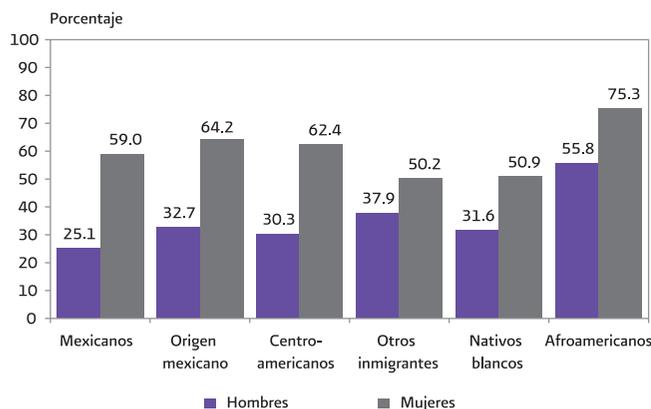


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Los hombres mexicanos son menos propensos a realizarse la prueba del VIH que otros inmigrantes o los nativos

Entre los jóvenes residentes en Estados Unidos, las mujeres son más proclives a realizarse pruebas para detectar la presencia del VIH que los hombres. Entre la población inmigrante, por ejemplo, las mujeres que se han realizado la prueba del VIH son más del doble que los hombres. Desafortunadamente, son los mexicanos y centroamericanos quienes registran el porcentaje más bajo de realización de pruebas del VIH (véase figura 72).

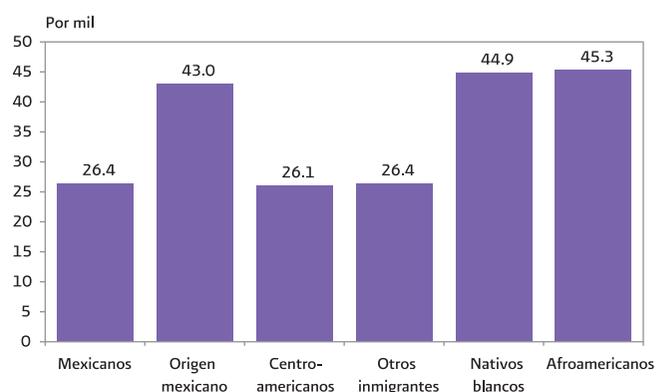
Figura 72. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que alguna vez se ha realizado la prueba del VIH, por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

La presencia de factores de riesgo, tales como el uso de drogas inyectables y el sexo sin protección, por ejemplo, aumenta el riesgo de contagio de VIH. No obstante, los jóvenes inmigrantes mexicanos, centroamericanos y otros inmigrantes presentan bajas tasas de prevalencia de situaciones de riesgo (26 por mil). Los de origen mexicano, por su parte, a pesar de presentar mayores conductas de riesgo, se mantienen por debajo de otras poblaciones nativas, con una tasa de 43 por mil (véase figura 73).

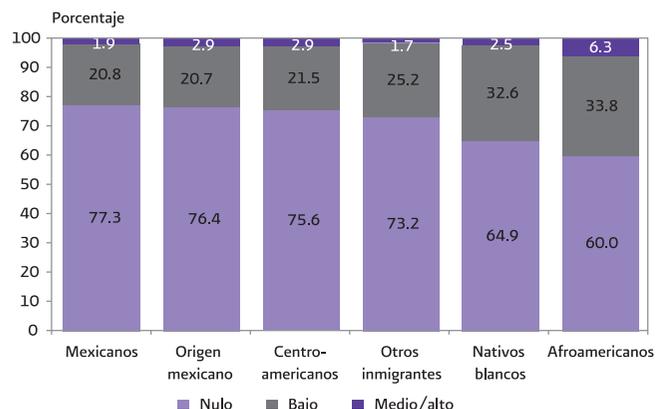
Figura 73. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que alguna vez ha tenido una conducta de riesgo para contraer VIH, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Nota: Los migrantes centroamericanos tienen baja representatividad muestral.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

En este sentido, cobra importancia la percepción que los jóvenes tienen sobre la posibilidad de estar contagiados con el VIH. Entre los jóvenes mexicanos, centroamericanos y de origen mexicano predomina la percepción de que el riesgo de estar contagiado con el VIH es nulo o muy bajo. En tanto que entre los nativos blancos se incrementa la proporción de quienes perciben dicho riesgo como bajo, y entre los afroamericanos la percepción del riesgo medio y alto es mucho mayor que entre las demás poblaciones (6.3%) (véase figura 74). No obstante, en ningún caso, se autopercebe un nivel de comportamiento de riesgo real identificado en la figura 73.

Figura 74. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos por percepción de riesgo de tener VIH, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



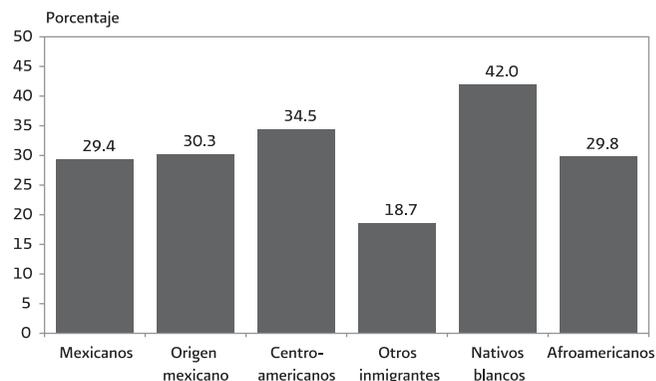
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Historia de embarazos

Las mexicanas registran bajas tasas de uso de métodos anticonceptivos orales

Entre las mujeres jóvenes que residen en Estados Unidos, las mexicanas muestran niveles intermedios de uso de anticonceptivos orales (29%), porcentaje superior al registrado por otras inmigrantes (19%), y en niveles similares a las nativas afroamericanas y de origen mexicano (30%). Asimismo, las centroamericanas presentan altos índices de uso de anticonceptivos orales (35%), pero en niveles inferiores a las nativas blancas no hispanas, entre las cuales cuatro de cada diez usan este método anticonceptivo (42%) (véase figura 75).

Figura 75. Población de mujeres de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que toma anticonceptivos orales, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



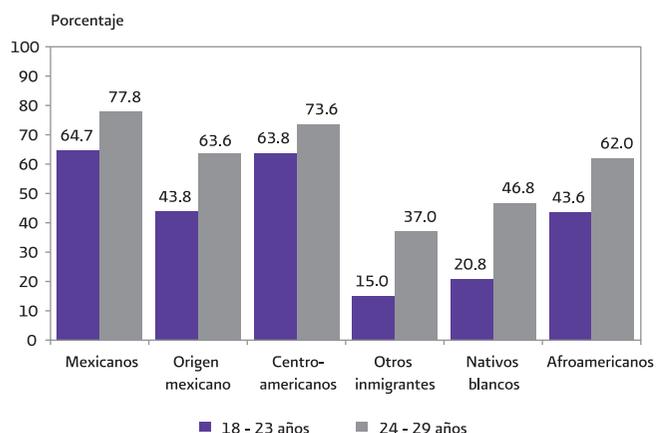
Nota: Los migrantes centroamericanos y de otras regiones tienen baja representatividad muestral.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Las mujeres mexicanas tienden a convertirse en madres a edades más tempranas

Al analizar la historia de embarazos de las jóvenes de 18 a 29 años residentes en Estados Unidos, se percibe que una significativa proporción de las mexicanas han sido madres a temprana edad. En el grupo de 18 a 23 años, más de seis de cada diez señalaron haber tenido al menos un hijo (65%), proporción solo comparable con las centroamericanas del mismo rango de edad (64%). En contraste, únicamente 44% de las jóvenes de origen mexicano y afroamericanas había experimentado la maternidad a estas edades, esta cifra se encuentra aun muy por arriba de las jóvenes nativas blancas (21%) y otras migrantes (15%) (véase figura 76).

Figura 76. Población de mujeres de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que ha tenido algún hijo nacido vivo, por grupo de edad, según región de origen y etnia o raza, 2010

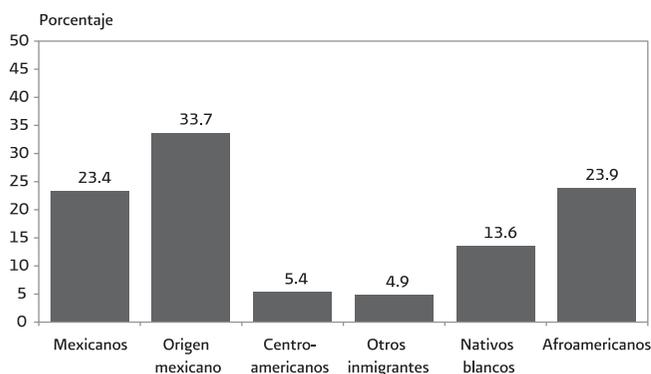


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2010.

El embarazo adolescente es más común entre las mujeres inmigrantes mexicanas que en otras inmigrantes

Además de presentar un mayor porcentaje de mujeres con hijos, las jóvenes mexicanas y de origen mexicano registran altos porcentajes de madres adolescentes: 23 y 34%, respectivamente, señalan haber tenido a su primer hijo antes de los 18 años, cifras únicamente comparables con las de las afroamericanas (24%). En contraste, las centroamericanas, las otras inmigrantes y las nativas blancas no hispanas son las que presentan los menores porcentajes de embarazo adolescente (véase figura 77).

Figura 77. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que fue madre antes de los 18 años, según región de origen y etnia o raza, 2010



Nota: Los migrantes centroamericanos y de otras regiones tienen baja representatividad muestral.

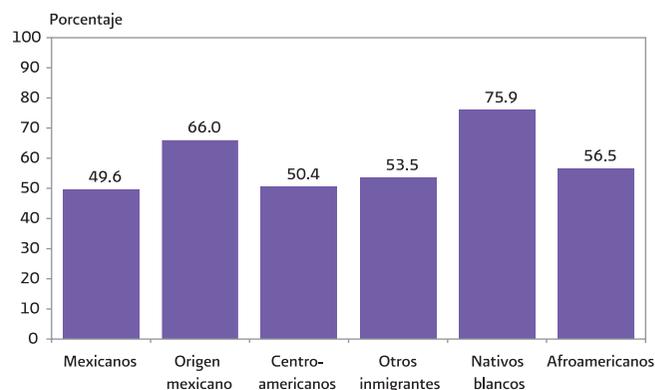
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2010.

Consumo de alcohol y tabaco

Los jóvenes mexicanos consumen menos alcohol que los nativos y otros inmigrantes

El consumo excesivo de alcohol y tabaco representa un riesgo severo a la salud, ya que puede acelerar o generar el surgimiento de enfermedades crónicas. Al respecto, diferentes estudios dan cuenta de un alto índice de consumo de alcohol y tabaco entre los inmigrantes, relacionados principalmente con problemas de adaptación, aislamiento, desempleo y carencia de recursos económicos, entre otros. En este caso, los datos revelan que la frecuencia de consumo de alcohol entre los jóvenes residentes en Estados Unidos es mayor en los nativos que entre los inmigrantes. De hecho, los procedentes de América Latina son quienes registran los menores niveles de consumo: solo 50% de los mexicanos y centroamericanos, de 18 a 29 años, declararon haber ingerido más de 12 bebidas con alcohol en los últimos doce meses. Esta cifra se encuentra muy por debajo de la registrada por los nativos de origen mexicano y blancos no hispanos (66 y 76%, respectivamente) (véase figura 78).

Figura 78. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que tomó más de 12 bebidas alcohólicas el último año, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010

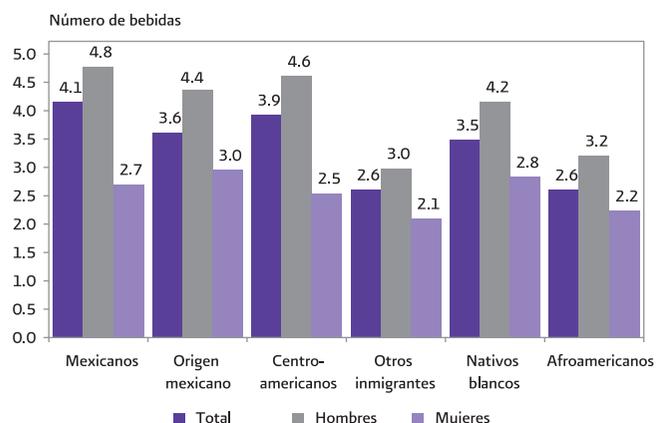


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

Una alta proporción significativa de los jóvenes mexicanos consume bebidas alcohólicas y tabaco

No obstante, al analizar el consumo promedio de bebidas alcohólicas por día cuando se consume alcohol, resulta preocupante encontrar que son los nacidos en México y Centroamérica los más propensos a consumir alcohol de manera excesiva (4 bebidas en promedio por día), seguidos por los nativos de origen mexicano y blancos no hispanos (3.6 y 3.5 bebidas, en promedio por día, respectivamente). A su vez, los datos revelan un mayor consumo de alcohol en los hombres que entre las mujeres; sin embargo, habría que resaltar que las mujeres nativas blancas y de origen mexicano, tienden a consumir alcohol con mayor frecuencia que las mujeres de otros grupos (véase figura 79). Estas cifras resultan alarmantes, toda vez que en algunas investigaciones se ha documentado que el consumo de alcohol y tabaco entre la población inmigrante tiende a aumentar con el tiempo de residencia en Estados Unidos.

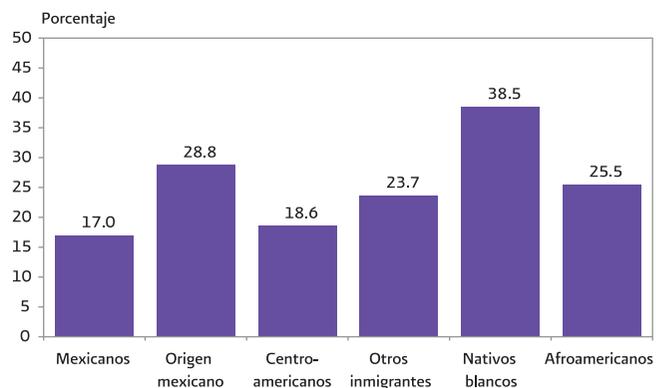
Figura 79. Población joven residente en Estados Unidos por consumo promedio de bebidas alcohólicas,¹ por sexo, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Nota: 1/ Corresponde a los días en que se consume alcohol.
 Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

El tabaquismo es una de las enfermedades más graves, debido a los múltiples efectos nocivos a la salud. Esta enfermedad, considerada como una adicción de riesgo voluntario, es muy difícil de abandonar y controlar, por lo que una vez iniciado el hábito es sumamente difícil de dejarlo. En este caso, los datos revelan que la práctica del tabaquismo está más extendida entre los jóvenes nativos que entre los inmigrantes. Los jóvenes mexicanos son quienes en menor porcentaje señalan haber fumado más de 100 cigarrillos en su vida (17%), proporción similar a la que registran los centroamericanos (18.6%) y ligeramente mayor a la de otros inmigrantes (24%). En cambio, entre la población nativa, son los blancos no hispanos los que declaran haber fumado más de 100 cigarrillos (38%), esta proporción es, por mucho, superior a la registrada por los de origen mexicano (29%) y afroamericanos (25%) (véase figura 80). Esto sugiere que los esfuerzos para evitar que los jóvenes inmigrantes mexicanos comiencen a fumar debe ser una alta prioridad.

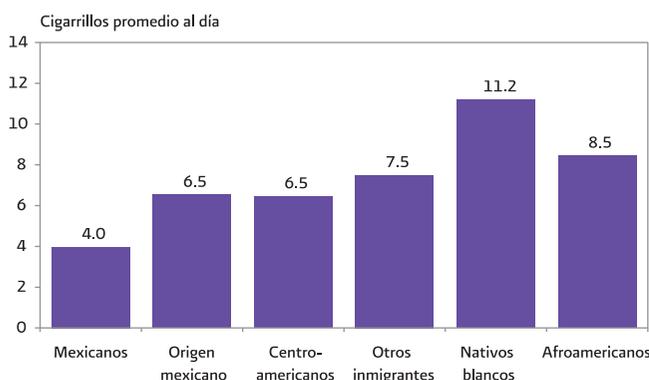
Figura 80. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos que ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

En concordancia con las cifras anteriormente señaladas, se observa que los inmigrantes mexicanos, fumadores cotidianos, fuman menos cigarrillos por día que los nativos y los demás inmigrantes (4 en promedio por día) (véase figura 81).

Figura 81. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos por cigarrillos promedio al día, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

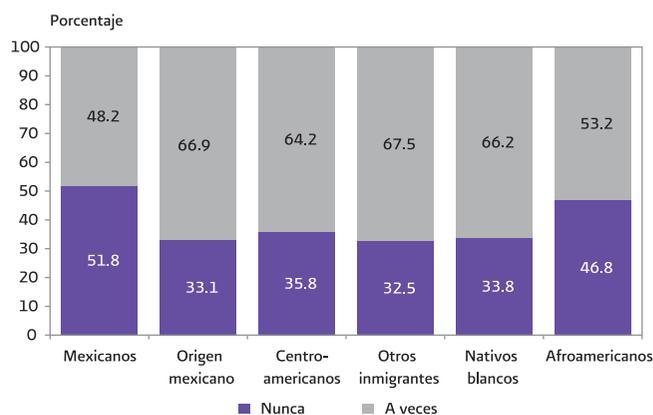
Salud mental

La gran mayoría de los jóvenes mexicanos se percibe con un buen estado de salud mental

La mayoría de los jóvenes mexicanos en Estados Unidos se percibe con un buen estado de salud mental. Por otro lado, la inmigración y el proceso de migración imponen tensiones únicas en adolescentes, jóvenes adultos y sus familias que aumentan los riesgos de padecer depresión, dolor y angustia. Vale la pena señalar que la depresión en la adolescencia aumenta el riesgo de padecer depresión más grave en la vida adulta, y se asocia con una percepción pobre de salud que incluye conductas sexuales de riesgo de embarazo, comportamiento violento y suicidio. Reconocer la depresión durante este período podría prevenir resultados negativos más graves en el futuro.

Los datos muestran que más de la mitad de los jóvenes inmigrantes mexicanos señala que nunca siente miedo, ansiedad o angustia, solo 48% dijo tener esos sentimientos en algunas ocasiones. El siguiente grupo con menor registro de los sentimientos en cuestión son los afroamericanos (53%). En el otro extremo, figuran los nativos de origen mexicano y blancos no hispanos que reportan proporciones bajas de sensación de miedo, ansiedad o angustia (67%) (véase figura 82).

Figura 82. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos por presencia de miedo, ansiedad o angustia, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



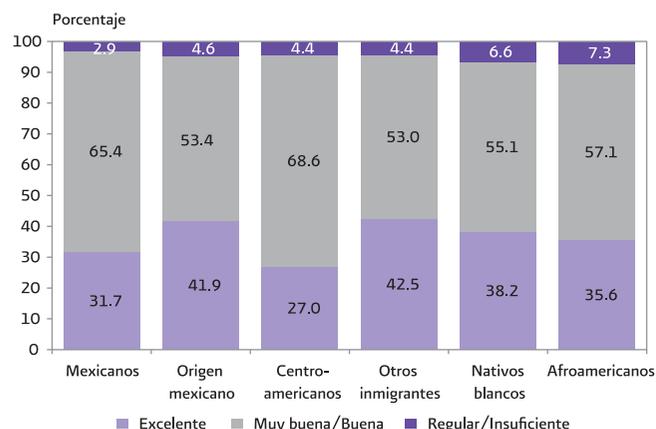
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey* (NHIS), 2008-2010.

A su vez, los jóvenes mexicanos consideran que su salud mental es buena o muy buena (65%), solo tres de cada diez mencionan que es excelente (32%). Estas proporciones son muy similares a las que se observan entre los migrantes centroamericanos (69 y 27%, respectivamente). En cambio, entre los jóvenes nativos de origen mexicano y blancos no hispanos, si bien más de la mitad señala que su salud mental es muy buena o buena, 42 y 38%, respectivamente, la califica como excelente. No obstante, cabe resaltar que en ambos grupos, la proporción que la definen como mala es mayor que en el resto de la población joven (véase figura 83).

Algunos autores señalan que muchos de los síntomas que se observan entre la población inmigrante, más que trastornos mentales y emocionales, podrían considerarse como parte del llamado *Síndrome de Ulises*, el cual consiste en una sensación de abatimiento y de profunda tristeza que muchas veces desaparece cuando la persona se reúne con sus seres queridos.

En resumen, los datos expuestos en este documento muestran que los jóvenes mexicanos registran una menor prevalencia de enfermedades diagnosticadas y padecimientos que otras poblaciones. Sin embargo, dado su acceso a los servicios de atención a la salud, es difícil determinar si una proporción sustancial de los inmigrantes están enfermos

Figura 83. Población de 18 a 29 años residente en Estados Unidos por percepción de su estado de salud mental, según región de origen y etnia o raza, 2008-2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la *National Health Interview Survey (NHIS)*, 2008-2010.

o saludables. No obstante, la diabetes mellitus es una de las enfermedades que más aqueja a este segmento de la población mexicana. Situación que es preocupante debido a que este padecimiento causa diversas complicaciones a largo plazo, entre las que se encuentran enfermedades cardiovasculares, hipertensión, ceguera, etc. Dado que la diabetes no solo afecta a los jóvenes mexicanos, sino también a muchos nativos, entre los que se encuentran los de origen mexicano nacidos en Estados Unidos, resulta conveniente iniciar programas de prevención y tratamiento de esta enfermedad, que sean extensivos y no sean discriminatorios contra los inmigrantes.

Asimismo, la obesidad y el consumo de alcohol y tabaco representan factores de riesgo que pueden acelerar el incremento de enfermedades crónicas a largo plazo. Además, aunque las mujeres y hombres mexicanos presentan bajas tasas de prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, son menos proclives a realizarse pruebas mé-

dicas para detectar el contagio de enfermedades como VIH y el cáncer cervicouterino. Por otra parte, los datos sobre salud materna muestran que el embarazo adolescente es más frecuente en las mexicanas que entre otras inmigrantes, situación que en ocasiones pone en riesgo la salud tanto de la madre como del hijo, e impacta en el proyecto de vida económico, educativo y social de los adolescentes. Estos resultados indican que si bien los jóvenes mexicanos presentan frecuentemente un mejor estado de salud que otras poblaciones, también registran un patrón de enfermedades y padecimientos que requieren de servicios médicos para su atención y prevención.

La falta de un seguro médico y servicios de salud experimentado ampliamente por los inmigrantes también impide la prestación de servicios médicos preventivos y la intervención oportuna que podría ayudar a mejorar las condiciones de salud que afectan tanto a los propios individuos como a la sociedad en general, que es en última instancia la responsable de pagar muchos de estos costos. La inversión en esta población representa, a la vez, un compromiso moral, así como el reconocimiento del papel que los inmigrantes juegan en la sociedad estadounidense.

Conclusiones

Como el grupo más numeroso de inmigrantes en Estados Unidos, los inmigrantes mexicanos y sus descendientes están cambiando la demografía del país. En particular, los jóvenes de 12 a 29 años, son una parte clave en dicho cambio. Estos jóvenes inmigrantes generalmente son saludables y pasarán una parte importante de su vida productiva y adulta en los Estados Unidos, contribuyendo al desarrollo económico y social de esta nación que, de manera histórica, siempre ha dependido de los inmigrantes. En la actualidad, se estima que la proporción de población inmigrante en Estados Unidos, es casi la misma que la que se presentó hace un siglo.

Dadas las circunstancias anteriores, resulta imperativo desarrollar políticas públicas para asegurar que este sector de la población se pueda beneficiar del bienestar social del país con igualdad de oportunidades que otras poblaciones vulnerables. Desafortunadamente, en una parte importante de los jóvenes inmigrantes mexicanos, las condiciones anteriores no se presentan, por el contrario, muestran significativas desventajas que pueden afectar sus futuras condiciones de vida. En este sentido, la protección de salud y bienestar de la población joven, permite crear las condiciones necesarias para tener una población sana y productiva que beneficie a distintas generaciones: adolescentes, jóvenes adultos, y a sus futuros hijos.

Si bien los adolescentes y jóvenes adultos entran a esta etapa de la vida en buenas condiciones de salud, también empiezan a enfrentarse con los principales riesgos de salud pública durante este periodo, tales como el tabaquismo, abuso de sustancias, problemas de salud reproductiva que incluye el embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, y problemas de salud mental. Por tanto, los patrones de comportamiento que los jóvenes desarrollan durante los años de la adolescencia y juventud son determinantes de las condiciones de salud y la prevalencia de riesgos en la vida adulta.

Asimismo, algunos factores ambientales pueden tener impactos significativos en la salud y desarrollo de los jóvenes. Esta situación se presenta con mucha frecuencia

entre los inmigrantes mexicanos, quienes viven en comunidades étnicas muy cerradas y, por lo general, de bajos ingresos. Basta decir que aproximadamente la mitad de los jóvenes inmigrantes mexicanos viven en familias con bajos ingresos, una proporción mucho mayor que la que presentan otros grupos étnicos o raciales analizados en este reporte. El bajo nivel educativo de los jóvenes inmigrantes mexicanos es especialmente preocupante. Más de la mitad de los jóvenes inmigrantes mexicanos entre 24 y 29 años de edad, no se graduaron del *high school*, y solo 46% de la población de origen mexicano nacida en Estados Unidos tiene algún grado de educación superior. Asimismo, únicamente 30% de los jóvenes mexicanos en edad escolar reporta asistir a la escuela, y 40% un tiene dominio limitado del inglés. Indudablemente, esto afecta a las perspectivas futuras en el mercado laboral, sus niveles de ingreso, integración social y, en última instancia, su calidad de vida.

Entre la población analizada se encuentran aquellos jóvenes que son contemplados en la iniciativa conocida como “*Dream Act*”, que son aquellos jóvenes que llegaron a Estados Unidos en compañía de sus padres, que no contaban con la documentación apropiada para entrar o residir en Estados Unidos. Estos jóvenes, por lo general, tienen vínculos débiles o inexistentes con su lugar de origen. Esta iniciativa proporcionaría una vía para conseguir la ciudadanía entre los jóvenes que permanecen en el sistema educativo, lo que podría significar un buen incentivo para completar su formación académica, así como brindarles acceso a los servicios de salud y otras prestaciones sociales que les permitirían comenzar y mantener una vida socialmente productiva. De esta manera, los jóvenes beneficiados, contribuirían a la economía de los Estados Unidos, al mismo tiempo que mejorarían su propio bienestar y el de sus familias.

Los jóvenes migrantes mexicanos en los Estados Unidos, son miembros activos del mercado laboral, pero generalmente se emplean en ocupaciones de baja calificación, bajos ingresos y sin seguro médico. Es por eso que estos migrantes, al igual que los procedentes de Centroamérica,

tienen menor acceso a los servicios de salud y otros beneficios médicos que la población nativa y los inmigrantes procedentes de otras regiones del mundo. Más de la mitad no tiene una fuente regular de atención médica. No contar con un lugar regular de atención médica no es una situación crítica para acceder a cuidados primarios, pero sí representa un importante predictor de las necesidades futuras en materia de salud. Estas disparidades son el reflejo del sistema de salud estadounidense, caracterizado por las inequidades en el acceso a los servicios, donde los grupos menos favorecidos son aquellos que reciben servicios médicos de menor calidad.

Dado que el seguro de salud es el principal medio de acceso a la atención, particularmente para las personas de bajos ingresos, los jóvenes inmigrantes mexicanos son más propensos a no contar con servicios médicos para la atención de la salud. Tales como, salud mental, reproductiva, bucal y visual y revisiones médicas periódicas. Entre 2008 y 2010, cerca de 25% de los jóvenes inmigrantes mexicanos no recibieron atención dental y visual, o no pudieron comprar anteojos debido a los altos costos y a que no contaban con un seguro médico.

Una característica de la adolescencia y la juventud es la mayor propensión a desarrollar actividades que implican un riesgo para la salud. El embarazo adolescente es más frecuente entre las jóvenes inmigrantes mexicanas que en otras poblaciones. Igualmente, resulta preocupante que los hombres de origen mexicano, consuman cantidades importantes de alcohol, mayores que las observadas entre los hombres de otros orígenes étnicos, incluyendo la población joven nativa. El consumo de alcohol, puede originar problemas crónicos en la salud de la población. No obstante, los jóvenes mexicanos presentan menores tasas de consumo de alcohol y tabaco, en comparación con otras poblaciones jóvenes. Esto puede deberse a la influencia que ejerce la cultura mexicana y a la limitada aculturación y adaptación a la sociedad estadounidense. Estos factores deben ser considerados en el desarrollo de programas públicos que busquen atender a estas poblaciones.

El bajo nivel socioeconómico, la falta de cobertura de salud, y el reducido acceso a los servicios médicos afectan de manera directa el estado de salud de la población inmigrante en Estados Unidos. A pesar de que los jóvenes inmigrantes mexicanos registran la más alta tasa de preva-

lencia de diabetes en ese grupo de edad, cuando se analiza la prevalencia de otros padecimientos, se encuentran en mejores condiciones de salud que los jóvenes nativos blancos y los nativos de origen mexicano. Lo anterior refleja el alto nivel de "capital de salud" con el que los jóvenes llegan a Estados Unidos. Preservar dicho capital resulta de suma importancia, especialmente, ante las disparidades en la cobertura de salud y las condiciones en que viven y trabajan los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos.

Este reporte muestra la importancia de muchos indicadores de salud y bienestar, así como las desventajas que los jóvenes inmigrantes mexicanos enfrentan en territorio estadounidense. Este estudio hace referencia a los comportamientos de riesgo en materia de salud, aunque cabe señalar que hay otros factores que afectan a esta población. Las investigaciones deben atender y entender esos factores.

El paso por la adolescencia y la juventud temprana marcan la transición a la edad adulta. Esta etapa es fundamental para prever condiciones óptimas de salud y bienestar a los sectores de la población más vulnerables, entre los que se encuentra la población migrante mexicana, que es un segmento de la población importante en Estados Unidos y lo seguirá siendo a lo largo del siglo XXI.

Al tiempo que la diversidad étnica en Estados Unidos se acrecienta, resulta importante atender las disparidades en materia de salud, así como su relación con otras disparidades sociales, que muchas veces anteceden a las primeras. Es necesario llevar a cabo más investigaciones que brinden elementos que permitan transformar los hallazgos en programas y políticas que promuevan la salud de los jóvenes.

La salud de los jóvenes migrantes mexicanos en Estados Unidos afectará las condiciones de salud de la población futura en dicho país como resultado del proceso de desarrollo y participación en actividades productivas y las condiciones en que sus futuros hijos se encuentren. En este contexto, la sociedad norteamericana debe buscar atender de raíz las causas que provocan las inequidades en el acceso al cuidado de la salud y la pobreza que caracterizan a los migrantes mexicanos de manera desproporcionada. Mejorar las condiciones en que la población joven mexicana y de origen mexicano vive, crece y trabaja, debe ser una de las principales prioridades de la nación.

Bibliografía

- Achotegui, Joseba (2004), "Emigrar en situación extrema. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)", en *Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría*, (5) 21, p. 39-53.
- Canales, Alejandro y Selene Gaspar-Olvera (2010), "Migración y juventud en Estados Unidos. Condiciones demográficas de exclusión social", en Gandásegui, hijo Marco A. y Dídimo Castillo Fernández, *Estados Unidos la crisis sistémica y las nuevas condiciones de legitimación* (Coords.), CLACSO, Siglo XXI editores, p. 285-310.
- Castañeda, Alejandra (2012), "Soñando el sueño americano: Obama y los Dreamers", en <http://www.colef.net/saladeprensa/wp-content/uploads/2012/06/2012jun18So%C3%B1ando-el-sue%C3%B1o-americano.pdf>
- Conferencia Nacional de Legistaluras Estatales (NCSL) (2005-2011). Informes de Proyectos de Política Estatal para la Inmigración, 2005-2011, en <http://www.ncsl.org/>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2008), *Migración y Salud. Latinos en los Estados Unidos*. México.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2009), *Migración y Salud. Los hijos de migrantes mexicanos en Estados Unidos*. México.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2010), *Migración y Salud. Inmigrantes mexicanas en Estados Unidos*. México.
- Demographics, Health, and Access to Care of Immigrant Children in California: Identifying Barriers to Staying Healthy*, Health Policy Fact Sheet Center for Health Policy Research March 2003, en http://healthpolicy.ucla.edu/pubs/files/NILC_FS_032003.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2011), *Migración e infancia: una causa que precisa atención urgente*, en <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/Migracion-e-infancia.pdf>
- Funding Health Coverage for Low-Income Children in Washington Center on Budget and Policy Priorities 10, november 2003, en <http://www.cbpp.org/11-10-03health.pdf>
- Minnesota Population Center and State Health Access Data Assistance Center, *Integrated Health Interview Series: Version 5.0*. Minneapolis: University of Minnesota, 012. <http://www.ihis.us/ihis/>
- Miriam King, Steven Ruggles, J. Trent Alexander, Sarah Flood, Katie Genadek, Matthew B. Schroeder, Brandon Trampe, and Rebecca Vick. *Integrated Public Use Microdata Series, Current Population Survey: Version 3.0*. [Machine-readable database]. Minneapolis: University of Minnesota, 2010.
- National Center for Health Statistics. Health, United States 2008: with Special Feature on the Health of Young Adults. Hyattsville, Maryland. 2009, en <http://www.cdc.gov/nchs/hus.htm>
- National Center for Health Statistics. Health, United States, 2011: With Special Feature on Socioeconomic Status and Health (2012), Hyattsville, Maryland, en <http://www.cdc.gov/nchs/hus.htm>
- Neighborhood and Family Effects on Children's Health in Los Angeles RAND Labor & Population (2003), Working Paper Series 03-25 RAND Corporation, April, en <http://www.rand.org/labor/DRU/DRU2400.11.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2009), "Migración irregular y flujos migratorios mixtos: enfoque de la OIM", en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf

Palloni, Alberto, Elizabeth Arias (2004), "Paradox Lost: Explaining the Hispanic Adult Mortality Advantage", en *Demography*, 41 (3), p.385-415.

Portal de la Ley de Fomento para el Progreso, Alivio y Educación para Menores Extranjeros (Development, Relief and Education of Aliens Minors Act "DREAM ACT"), en <http://dreamact.info/>

Rouse, Cecilia Elena y Lisa Barrow (2006), "U.S. Elementary and Secondary School: Equalizing Opportunity or Replicating the Status Quo?", en *The Future of Children*, 16 (2), p.99-123, en www.futureofchildren.org/usr_doc/06_5563_Rouse-Barrow.pdf

Siantz, de Leon, M.L. & Dovydaitis, T. (2010), Critical health issues during Adolescence, en Dena Phillips Swanson, Malik C. Edwards & Margaret Beale Spencer, & (eds.) *Adolescence: Development during a Global Era*, Burlington, MA, Academic Press, Elsevier Publishers, p. 341-366.

Tinley, Alicia (2008), "Jóvenes mexicanos en el sureste de Estados Unidos: Perspectivas y opciones para seguir estudiando", en Levine, Eliane (Ed.), *La migración y los latinos en Estados Unidos: Visiones y conexiones*, UNAM, Centro de Investigaciones sobre América del Norte, p.295-320.

Tinley, Alicia (2009), "La situación educativa de los mexicanos en Estados Unidos: aprendizajes para orientar las políticas públicas de migración", en Leite, Paula y Silvia E. Giorguli (Coords), *Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos*, CONAPO, p. 265-312.

USCB, Current Population Survey. Microdata. 1996-2010, en: <http://dataferrett.census.gov/>

