

LA PARADOJA HISPANA: EL EFECTO DE LA MIGRACIÓN EN LA SALUD DE LOS HISPANOS EN ESTADOS UNIDOS 2017

Eus Jonathan Cázares Vázquez*

(Recibido: 13-agosto-2020 – Aceptado: 27-septiembre-2020)

7

Resumen

En este trabajo se estudia la paradoja hispana usando la Encuesta Nacional de Salud de Estados Unidos (NHIS) para 2017; se estiman las probabilidades de tener limitaciones en salud, dependiendo del estatus migratorio, el grupo étnico, la edad y la educación. Los hispanos en Estados Unidos tienen una mejor salud relativa que otros grupos étnicos. Para comprobar la paradoja hispana se realizó un modelo *logit* completamente interactuado por el estatus migratorio. Los resultados sugieren que los hispanos migrantes tienen una menor propensión a tener limitaciones en salud.

Palabras clave: Paradoja hispana, migración, grupo étnico, salud

Clasificación JEL: F22, I12, J15, N62

The hispanic paradox: the effect of migration on the health of hispanics in the United States 2017

Abstract

Using the United States National Health Survey (NHIS) for 2017 we studied the Hispanic paradox; The probabilities of having health limitations were estimated, depending on immigration status, ethnic group, age, and education. Hispanics in the United States have better health relative to other ethnic groups. To verify the Hispanic paradox, a logit model completely interacted with immigration status was made. The results suggest that Hispanic migrants have a lower propensity to have health limitations.

* Maestro en Demografía por el Colegio de México (Colmex), correo: eus.cazares@gmail.com

Keywords: Hispanic paradox, migration, ethnic group, health

JEL Classification: F22, I12, J15, N62

Introducción

La migración es un fenómeno estrechamente ligado a la historia de la humanidad como especie. El movimiento de los primeros homínidos desde África hacia el resto del mundo, fue en sentido estricto, un conjunto de procesos migratorios (Cavalli-Sforza y Cavalli-Sforza, 2006). Migración es el movimiento de personas entre dos lugares en un periodo determinado (Brettell y Hollifield, 2014). La migración tiene un campo de estudio amplio, donde los estudiosos del tema olvidan la salud, y la interacción de ésta, con los aspectos socioeconómicos que engloban al migrante. En este trabajo nos enfocaremos en el efecto de la migración sobre la salud de los hispanos en los Estados Unidos de América. Muchos estudios muestran que los hispanos, comparados con la población blanca no hispana, tienen estatus socioeconómicos menores: niveles bajos de educación, y poco acceso a servicios médicos; sin embargo, la población hispana en Estados Unidos tiene una mejor salud en relación a otros grupos étnicos. Los hispanos gozan de mejor salud y tienen menores niveles de mortalidad, a pesar de los factores de riesgo asociados a diversas enfermedades, a ello se le conoce como la paradoja hispana (Yang y Fares, 2009).

Este trabajo enfoca el efecto de la migración sobre la salud de los hispanos en Estados Unidos, con la intención de estudiar la paradoja hispana, cuyo interés responde a tres razones: la primera responde a la escasa documentación existente; la segunda, evidenciar la relevancia de la salud como punto fundamental para la migración; tercera, comprobar la existencia de la paradoja hispana. Lo anterior con la intención de replantear la migración como una pérdida de la fuerza de trabajo para el país emisor.

De lo anterior, se establece como objetivo determinar la vigencia de la paradoja hispana, para lo cual se estructuró una pregunta de investigación, a pesar de los indicadores socioeconómicos de este grupo, dicha pregunta es: ¿en los Estados Unidos los niveles de salud de los migrantes hispanos de primera generación son sustancialmente mejores que la media de la población? Para resolver esta incógnita se recurre al análisis logístico, que estima el efecto diferenciado de probabilidad de tener niveles de salud sustancialmente mejores dado el estatus migratorio de la población hispana en Estados Unidos; para ello se desarrolla un modelo logístico de limitaciones en salud completamente interactuado por la variable migración. Para el análisis se utiliza la Encuesta Nacional de Salud de Estados Unidos (NHIS) 2017, realizada por el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS). De forma general, esta investigación encontró que la paradoja hispana continúa vigente; los hispanos migrantes de primera generación tienen una salud comparativamente mejor que la media de la población en Estados Unidos.

Este trabajo presenta, posterior a esta pequeña introducción: la revisión de literatura, en donde se resalta la relevancia del tema y las formas de abordarlo; posteriormente se muestra la metodología y los datos usados en esta investigación; seguido de ello se presentan los resultados y una gráfica de predicción del modelo; posteriormente se

destacan las conclusiones de la investigación; y, finalmente, un anexo de un modelo que incorpora la variable migrante para tener referencia del efecto de la migración sin interactuar.

1. Revisión de literatura

La paradoja hispana surge de observar mejores niveles relativos de salud en migrantes hispanos que en el resto de la población residente en Estados Unidos; a pesar de que los hispanos en dicho país tienen factores de riesgo asociados con una salud deteriorada, como lo son: bajos niveles socioeconómicos, bajos niveles de educación, y poco acceso a servicios médicos. En los censos de Estados Unidos se definen a los hispanos o latinos como personas de Cuba, México, Puerto Rico, del Sur o Centro de América u otra cultura de origen hispana (Mora, 2009). La población hispana está referida como uno de los grupos con las mayores tasas de pobreza en los Estados Unidos, superada solo por los afroamericanos. Algunos autores afirman que existen variaciones en el riesgo en la salud, refiriéndose a los grupos de inmigrantes, como un estatus social, atribuyéndoles diferentes condiciones económicas y sociales (Hohmann, 2013). Una larga permanencia en el país está relacionada con condiciones médicas distintas (Medina, Cortes & Lopez, 2014).

De manera general las investigaciones en materia de salud muestran que la edad y la educación son factores claves que determinan la salud de un individuo. La edad está asociada positivamente a tener problemas de salud; y la educación está asociada negativamente a tener problemas de salud (Álvarez, 2009). La educación actúa como *proxy* de estrato socioeconómico; es decir, a mayor educación mejores condiciones de vida, e incrementos en la esperanza y calidad de vida. Por otro lado, mayor edad está asociada a la disminución de capacidades físicas y psicológicas, lo que incrementa el riesgo de tener problemas de salud (Senado, 1999).

Existen tres hipótesis principales en la paradoja hispana, las cuales argumentan que la población inmigrante tiene menores niveles de mortalidad que la población que permanece en su lugar de origen. La primera hipótesis argumenta que los latinos recién llegados a Estados Unidos tienen mejor salud derivada de hábitos más sanos, una constitución genética favorable y mayor cohesión familiar; una segunda hipótesis argumenta que la paradoja hispana está relacionada con el llamado “sesgo del salmón”, este nos dice que el ser humano tiende a volver a su tierra natal cuando está próximo a morir; es decir, muchos latinos vuelven a su país de origen cuando se jubilan o enferman, y las defunciones de estos no quedan registradas en Estados Unidos; finalmente la tercera hipótesis argumenta que las familias latinas incentivan al integrante más sano y fuerte a migrar; es decir, existe una selectividad a favor de inmigrantes sanos (Abraído-Lanza, Dohrenwend, Ng-Mak, & Blake, 1999).

La paradoja hispana es un fenómeno estudiado desde diversas perspectivas, y con diferentes métodos de análisis; algunos de los más comunes son: análisis de supervivencia, tasas de mortalidad, enfoque de comorbilidad y análisis binomial. De manera general, los estudios referentes a la paradoja hispana encuentran que los hispanos migrantes en

Estados Unidos tienen una mejor salud relativa que los residentes norteamericanos no hispanos, por ejemplo, Palloni y Arias (2004), mediante modelos *hazard*, estimados con datos longitudinales, encuentran que la ventaja de mortalidad hispana es una característica particular de los mexicanos e hispanos inmigrantes que residen en Estados Unidos; la menor mortalidad hispana excluye a cubanos y puertorriqueños. Adicionalmente, los autores atribuyen la ventaja hispana al sesgo del salmón; es decir, los hispanos no cubanos, ni puertorriqueños, tiende a volver a su tierra natal cuando están próximos a morir.

Por otro lado, Smith y Bradshaw (2006) evalúan la paradoja hispana con tasas de mortalidad para los subgrupos de población blanca hispana y no hispana. Los autores calculan tasas de mortalidad específicas por edad y tablas de vida para población hispana y blanca no hispana; los autores encuentran, para Texas, que entre 1980 y 1990, el cambio en las muertes de hispanos de 65 años o más, fue solo la mitad del cambio en el tamaño de la población; lo que implica una omisión relativa del 15% al 20% de muertes. Las tablas de vida de los hispanos y no hispanos, residentes en Estados Unidos, señalaron una omisión similar. Los autores concluyen que no existe una «paradoja hispánica»; la paradoja hispánica descrita en investigaciones anteriores se deriva de inconsistencias en los recuentos de muertes y poblaciones de origen hispano.

Otros autores que apoyan la existencia de la paradoja hispana son: Crimmins, Kim, Alley, Karlamangla y Seeman (2007); los cuales, con datos de adultos de 40 años y más y con una muestra de 4206 personas de las encuestas nacionales de examen de salud y nutrición de 1999–2002 compararon los perfiles de riesgo de presión arterial, metabólicos e inflamatorios de blancos, negros e hispanos y controlaron con las variables: edad, género y estatus socioeconómico. Los autores encontraron que los hispanos tienen más factores de riesgo clínico que los blancos, pero menos que los negros. Después de controlar con la variable estatus socioeconómico, se eliminaron las diferencias entre los hispanos nacidos en el extranjero y los blancos, pero los mexicanos nacidos en Estados Unidos tenían puntuaciones de riesgo biológico más altas que los blancos estadounidenses y que los mexicanos nacidos en México. Los autores concluyen que no hay paradoja hispana en los perfiles de riesgo biológico; sin embargo, demuestran la existencia de efectos hipotéticos en la selectividad de la salud de los migrantes y diferencias en los comportamientos de salud entre los hispanos nacidos en Estados Unidos y los nacidos en Hispanoamérica.

Del mismo modo, Yang, Qeadan y Smith-Gagen (2009) comparan 42 indicadores de comportamiento de la salud, condiciones médicas y la percepción de factores de riesgo de salud entre los hispanos y los blancos no hispanos en Nevada; utilizando la información recolectada en Nevada, entre los años 2004 y 2006, por el *Behavioral Risk Factor Surveillance System*; los datos mostraron que los hispanos reportan un menor consumo habitual de cigarrillos, menos asma, menos discapacidades, un mayor uso de la vacuna contra la influenza; menos violencia conyugal, física y emocional; una mayor percepción de los riesgos asociados al uso de la marihuana y el alcohol y menos desordenes emocionales; por otra parte, reportaron menos actividad física durante su tiempo libre y una mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad. Con una muestra de 1,249 hispanos y 6,917

blancos no hispanos, mediante una regresión logística, se determinó que los hispanos tienen mayor probabilidad de reportar buena salud que los blancos no hispanos.

Finalmente, Cagney, Browning y Wallace (2007) intentan probar que los latinos tienen niveles de salud comparativamente mejores que las personas nacidas en Estados Unidos del mismo nivel socioeconómico; los autores evalúan si la paradoja existe en la prevalencia de asma y otras enfermedades respiratorias. Se identifica el rol del contexto social del vecindario, usando las encuestas de los 1990's: *The Metropolitan Chicago Information Center Metro Survey (MCIC-MS)*, *The Decennial Census*, and *The Project on Human Development in Chicago Neighborhoods Community Survey (PHDCN-CS)*, mediante un modelo logístico. El artículo concluye que los latinos nacidos en el extranjero, integrados en un vecindario que tenía un alto porcentaje de residentes nacidos en el extranjero, experimentaron una prevalencia significativamente menor de asma y otros problemas respiratorios y aquellos en comunidades que tenían un bajo porcentaje de residentes nacidos en el extranjero tenían la prevalencia más alta de enfermedades respiratorias, incluso en comparación con los afroamericanos.

Ahora bien, en términos políticos y económicos, la existencia de la paradoja hispana implica un beneficio para el país receptor de población y un costo para los países emisores; el hecho de tener población sana en edad de trabajar equivale a oportunidades; sin embargo, los países hispanos pierden múltiples oportunidades de crecimiento económico, derivado de la falta de condiciones adecuadas para emplear a la población en edad de trabajar, obligando a la población joven, en la mayoría de los casos, a migrar en busca de mejores oportunidades, por tanto, la emigración de población sana representa un costo de oportunidad (Miller & Mason, 2011).

2. Metodología y datos

Este trabajo tiene como base la NHIS de 2017, una encuesta transversal de la población no institucionalizada de Estados Unidos, realizada por el NCHS. El objetivo de dicha encuesta es proporcionar estimaciones de salud representativas a nivel nacional. La muestra está integrada por un total de 78,132 personas; de las cuales 37,903 (48.51%) son hombres y 40,229 (51.49%) son mujeres. Por nivel escolar 18,745 personas no tienen preparatoria concluida (25.83%), 16,626 personas tienen preparatoria concluida (22.91%), 30,129 personas tienen universidad concluida (41.51%) y 7,078 personas tienen un grado mayor al nivel universitario (9.75%).

De acuerdo con la revisión de la literatura, las limitaciones en salud comúnmente están relacionadas a la edad y a la educación; donde la educación actúa como un *proxy* de las condiciones económicas del individuo. Considerando la edad y la educación, sumadas a los objetivos de la presente investigación, se decidió añadir las variables: grupo étnico, sexo, y estatus migratorio (ver Cuadro 1). Lo anterior con la finalidad de responder a la pregunta de investigación: ¿en los Estados Unidos los niveles de salud de los migrantes hispanos de primera generación son sustancialmente mejores que la media de la población?

Cuadro 1
Variables analizadas para el estudio de la paradoja hispana

<i>Limitaciones en salud</i>	Variable dependiente. Es una variable <i>dummy</i> que marca con 1 al individuo con alguna limitación en salud.
<i>Etnia</i>	Variable independiente. Es una variable categórica que se divide en las categorías: blanco no hispano, negro no hispano, hispano y otros.
<i>Edad</i>	Variable independiente. Es una variable categórica que se divide en las categorías por años cumplidos: 0-15, 16-54, 55-64, 65-74 y 75+.
<i>Educación</i>	Variable independiente. Es una variable categórica que se divide en las categorías educativas: antes de preparatoria, preparatoria, universidad y posterior a la universidad (posgrado).
<i>Sexo</i>	Variable independiente. Es una variable <i>dummy</i> dividida en hombre y mujer.

Fuente: elaboración propia.

12

La idea de optar por variables categóricas, que posteriormente se transforman en *dummy*, sobre variables continuas, es distinguir la diferencia en el comportamiento entre grupos; con la idea de evitar errores de medición sobre los riesgos relativos. Un ejemplo de esto se muestra en la variable edad, al reportar salud; donde se espera un riesgo relativo distinto entre grupos.

Para el análisis descriptivo se emplea un modelo logístico, que regularmente se utiliza para observar el crecimiento de las poblaciones naturales, y se representa por una curva sigmoidea, o en forma de S. Se decidió usar un modelo logístico, derivado de que la variable de interés se distribuye de manera binomial, con la intención de calcular la probabilidad de ocurrencia del evento. Los modelos de la investigación buscan responder a la incógnita de si el estatus migratorio, interactuado con las variables grupo étnico, edad, educación y el sexo, afecta la salud del individuo. La idea central de los modelos presentados en esta investigación es mostrar que los migrantes hispanos tienen un riesgo relativo distinto que la media de la población en salud; para ello, y con base al análisis de la literatura, se decidió desarrollar un modelo completamente interactuado con la siguiente fórmula:

$$\log \left(\frac{\varphi_{ij}}{1 - \varphi_{ij}} \right) = \beta_{0j} + \beta_{1j} (\text{Etnia}) + \beta_{2j} (\text{Edad}) + \beta_{3j} (\text{Edu}) + \beta_{4j} (\text{Mujer}) + \varepsilon_{ij} \quad (1)$$

El uso de un modelo completamente interactuado o dos modelos separados, implica considerar que las personas migrantes y las personas no migrantes tienen comportamientos diferentes en materia de salud; este supuesto lo justifica la literatura relativa al tema. El modelo desarrollado en esta investigación pretende mostrar las implicaciones en salud de ser migrante hispano de primera generación.

La idea de presentar dos modelos separados proviene de un modelo completamente interactuado por la variable estatus migratorio. El criterio de información, determinado

por la prueba BIC, nos permitió seleccionar el modelo completamente interactuado. El criterio de selección toma en cuenta que tan bien se ajusta el modelo a los datos y la complejidad del modelo. La prueba BIC (criterio de selección) fue diseñada para penalizar, tanto por el número de variables explicativas, como por el tamaño de la muestra; siempre prefiriendo los valores más pequeños de la prueba.

Dada la idea central de esta investigación, donde se busca evaluar la salud de los migrantes hispanos, se probaron dos modelos, uno sin la variable migrante y otro completamente interactuado por la misma; el primer modelo presentó un BIC de 55941.85 y el modelo completamente interactuado un BIC de 55725.67, generando una diferencia de 216.18, favorable para el segundo modelo; dados los criterios descritos anteriormente. Los resultados encontrados con la prueba BIC se justifican con los resultados teóricos encontrados en la revisión de literatura, lo que sugiere que modelos separados explican mejor la paradoja hispana.

Para la presentación de resultados, se decidió transformar los coeficientes *logit* arrojados de los modelos logísticos a *odds* para facilitar el análisis, y con ello presentar las diferencias en probabilidad. Los *odds* tienen la finalidad de comparar la magnitud relativa de dos probabilidades complementarias: la probabilidad de ocurrencia y la probabilidad de no ocurrencia del evento.

A continuación, se presenta la Tabla 1, de doble entrada, con la intención de entender la lógica del argumento causal y la dirección de los porcentajes, resumir relaciones bivariadas y analizar el tamaño de la asociación entre las variables.

En las probabilidades de la distribución conviene que las frecuencias no sean menores que 5%; ya que, si la frecuencia es muy pequeña, los estadísticos deben ser interpretados con cautela. En la Tabla 1 podemos observar que ninguna frecuencia es menor que 5%.

La Tabla 1 muestra un gran porcentaje de hispanos sin limitaciones en salud; que las personas con mayor escolaridad tienden a contar con menos limitaciones en salud; que la edad está asociada positivamente con las limitaciones en salud. El estatus migratorio muestra un resultado interesante, pues cuando se consideran migrantes y no migrantes en la misma muestra, las personas no migrantes tienden a gozar de mejor salud relativa que los migrantes.

Tabla 1
Población no institucionalizada de Estados Unidos 2017

	<i>Sin limitaciones de salud</i>	<i>Limitaciones de salud</i>	<i>Total</i>
Total	85.65	14.35	100
Raza	85.65	14.35	100
Hispanos	89.78	10.22	100
<i>White</i>	84.17	15.83	100
<i>Black</i>	83.92	16.08	100

Continúa...

	<i>Sin limitaciones de salud</i>	<i>Limitaciones de salud</i>	<i>Total</i>
Otros	91.12	8.88	100
Nivel educativo	85.15	14.85	100
<i>Before high school</i>	83.3	16.7	100
<i>High School</i>	80.65	19.35	100
<i>Bachelor</i>	87.52	12.48	100
<i>After Bachelor</i>	90.55	9.45	100
Edad	85.65	14.35	100
0-15	90.35	9.65	100
16-54	92.98	7.02	100
55-64	82.02	17.98	100
65-74	74.72	25.28	100
75+	54.63	45.37	100
Sexo	85.65	14.35	100
Hombre	85.92	14.08	100
Mujer	85.39	14.61	100
Migración	85.63	14.37	100
Migrante	84.85	15.15	100
No migrante	89.98	10.02	100

Fuente: elaboración propia con base en *The National Health Interview Survey* (NHIS), 2017.

Nota: personas n = 78,132.

3. Análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados del modelo logístico. La Tabla 2 muestra los resultados de dos modelos separados, los cuales pretenden señalar el efecto de ser migrante e hispano, sobre las limitaciones en salud; cuando el efecto es positivo indica que tanto el estatus migratorio como la etnia influyen en la salud de los individuos.

Para el caso de los hispanos no migrantes podemos observar los siguientes resultados: tienen una menor propensión a tener limitaciones en salud que los blancos no hispanos, independientemente del resto de variables. Los hispanos no migrantes tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 0.875 veces los blancos no hispanos, es decir, 12.5% menor que los blancos no hispanos, independientemente del resto de variables.

A partir de la regresión logística podemos inferir que a mayor edad mayor propensión a tener limitaciones en salud; por grupos de edad de 0 a 15 años tienen en promedio

odds de tener limitaciones en salud 0.627 veces los de las personas de 16 a 54 años, es decir, 37.3% menor que las personas de 16 a 54 años, independientemente del resto de variables; de 55 a 64 años tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas de 16 a 54 años; las personas de 55 a 64 años tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 3.177 veces los de las personas de 16 a 54 años, independientemente del resto de variables; las personas de 65 a 74 años tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas de 16 a 54 años; las personas de 65 a 74 años tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 4.76 veces los de las personas de 16 a 54 años, independientemente del resto de variables; las personas no migrantes de más de 74 años tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas de 16 a 54 años; las personas de más de 74 años tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 9.69 veces los de las personas de 16 a 54 años, independientemente del resto de variables.

A mayor educación existe una menor propensión a presentar limitaciones en salud; las personas con educación antes de *high school* tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas con educación universitaria. Las personas con educación antes de *high school* tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 3.155 veces los de las personas con educación universitaria, independientemente del resto de variables; con educación *high school* tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas con educación universitaria. Las personas con educación *high school* tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 1.525 veces los de las personas de educación universitaria, es decir, 52.5% mayor que las personas con universidad, independientemente del resto de variables; con educación superior a universidad tienen una menor propensión a tener limitaciones en salud que las personas con educación universitaria. Las personas con educación superior a universidad tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 0.609 veces los de las personas de educación universitaria, es decir, 39.2% menor que las personas con universidad, independientemente del resto de variables.

Para el caso de los hispanos migrantes podemos observar los siguientes resultados: tienen una menor propensión a tener limitaciones en salud que los blancos no hispanos, independientemente del resto de variables. Los hispanos migrantes tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 0.756 veces los blancos no hispanos, es decir, 24.4% menor que los blancos no hispanos, independientemente del resto de variables.

Por grupos de edad de 55 a 64 años tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas de 16 a 54 años; las personas de 55 a 64 años tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 3.896 veces los de las personas de 16 a 54 años, independientemente del resto de variables; las personas de 65 a 74 años tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas de 16 a 54 años. Las personas de 65 a 74 años tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 7.546 veces los de las personas de 16 a 54 años, independientemente del resto de variables; las personas de más de 74 años tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas de 16 a 54 años. Las personas de más de 74 años tienen en promedio

odds de tener limitaciones en salud 21.65 veces los de las personas de 16 a 54 años, independientemente del resto de variables.

Por nivel educativo, las personas migrantes con educación antes de *high school* tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas con educación universitaria. Las personas con educación antes de *high school* tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 1.883 veces los de las personas con educación universitaria, es decir, 88.2% mayor que las personas con universidad, independientemente del resto de variables; las personas con educación *high school* tienen una mayor propensión a tener limitaciones en salud que las personas con educación universitaria; las personas con educación *high school* tienen en promedio *odds* de tener limitaciones en salud 1.244 veces los de las personas con educación universitaria, es decir, 24.4% mayor que las personas con universidad, independientemente del resto de variables.

Ahora bien, en esta muestra no existe evidencia estadística suficiente para determinar diferencias de limitaciones en salud entre hispanos migrantes, e hispanos no migrantes; aunque esto no niegue la paradoja hispana. En el Anexo 1 se presenta un modelo de probabilidad no interactuado; sólo incorporando la variable *dummy* de migrante para tener referencia del efecto de la migración sin interactuar. Podemos observar, en el Anexo 1, que la migración es una variable significativa con coeficiente negativo, donde los migrantes de primera generación tienden a presentar una menor propensión a tener limitaciones en salud que la población no migrante.

16

Tabla 2
Regresión logística: limitaciones de salud en la población de Estados Unidos 2017
(Paradoja hispana)

Variables	No migrante		Diferencias			Migrante		
	Odds	Std. Err.	Coef		Odds			
Constante	0.0630	*	0.032		0.033	*	0.119	
ETNIA ¹								
Hispano	0.8755	*	0.043	-0.146		0.756	*	0.095
Negros no hispanos	1.2636	*	0.035	-0.269		0.965		0.14
Otros	0.8825		0.066	-0.321	*	0.641	*	0.101
EDAD ²								
0-15	0.6275	*	0.048	0.779	*	1.368		0.206
55-64	3.1772	*	0.032	0.204	*	3.896	*	0.097
65-74	4.7588	*	0.038	0.461	*	7.546	*	0.114
75+	9.6988	*	0.04	0.803	*	21.650	*	0.116
EDUCACIÓN ³								
Antes de high school	3.1550	*	0.039	-0.516	*	1.883	*	0.093
High school	1.5250	*	0.028	-0.204	*	1.244	*	0.095

Continúa...

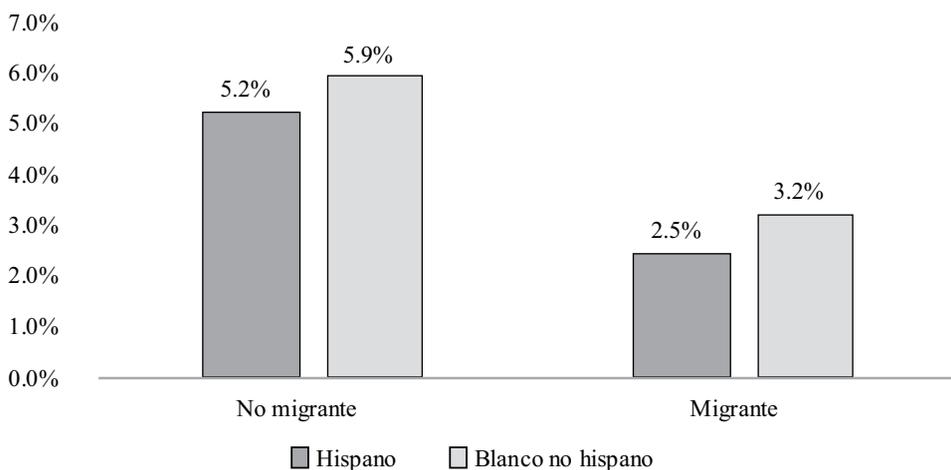
Variables	No migrante		Diferencias		Migrante	
	Odds	Std. Err.	Coef	Odds		
Después de Universidad	0.6090	*	0.048	0.254	0.785	0.131
GÉNERO ⁴						
Mujer	1.0131		0.023	0.089	1.107	0.069
*p < .05 ¹ Categoría de referencia: Blancos no hispanos ² Categoría de referencia: 16-54 años ³ Categoría de referencia: Universidad ⁴ Categoría de referencia: Hombre						
LR chi ² (23) = 6998.94	Prob > chi ² = 0.0000			n = 72,448		r ² = 0.1121

Fuente: elaboración propia con base en *The National Health Interview Survey* (NHIS), 2017.

A continuación, se presenta una simulación de los modelos separados por migración para mostrar de manera gráfica la paradoja hispana. En la Gráfica 1 se presenta una predicción del modelo; en la que podemos observar la relevancia del estatus migratorio en el reporte de salud. Para la elaboración de la Gráfica 1 se utilizaron las categorías de referencia del modelo en todas las variables de control; es decir, la gráfica representa a hombres de 16 a 54 años con universidad.

A nivel general podemos determinar que la población no migrante tiene una mayor probabilidad de reportar limitaciones en salud que la población migrante. De igual manera, podemos establecer que los hispanos o latinos en los Estados Unidos tienen niveles de salud substancialmente mejores que la población blanca no hispana.

Gráfica 1
Probabilidad de tener limitaciones en salud



Fuente: elaboración propia con base en microdatos de la NHIS (2017).

Conclusiones

La presente investigación se desarrolló con base en la paradoja hispana; donde los migrantes hispanos de primera generación tienen una mejor salud relativa que la población blanca norteamericana. El objetivo de este trabajo se enfocó en determinar si los latinos en Estados Unidos tienen niveles de salud substancialmente mejores que la media de la población, a pesar de los indicadores socioeconómicos de este grupo.

Los resultados obtenidos en esta investigación sugieren que en Estados Unidos las probabilidades de tener limitaciones en salud dependen de diferentes factores, entre los que encontramos: la edad, la educación, la etnia y el estatus migratorio.

Podemos concluir que existe vigencia de la paradoja hispana y que se acentúa con el estatus migratorio; es decir, contrario a lo que pudiera pensarse, ser migrante hispano en Estados Unidos reduce la probabilidad de tener una limitación de salud; al igual que ser joven, y tener un mayor grado escolar.

18 Al observar los resultados empíricos de la investigación, con relación a las hipótesis aquí presentadas, podemos afirmar que el latino recién llegado a Estados Unidos tiene mejor salud que los que llevan más tiempo de haber emigrado; lo cual obedece a hábitos más sanos, una constitución genética favorable, y una mayor cohesión familiar, aunado a la selectividad a favor de migrantes sanos.

Teniendo en cuenta los flujos migratorios, continuos y sostenidos, de Hispanoamérica a Estados Unidos, y considerando que la población hispana migrante de primera generación tiene mejor salud relativa que la población blanca no hispana; podemos evidenciar una pérdida de capital humano para México y los países hispanos por la migración a Estados Unidos; así como caracterizar dicho capital humano como saludable, incluso más que la media de población norteamericana.

Del análisis de este estudio emerge la idea de que es fundamental que los gobiernos emisores de migrantes establezcan políticas laborales con esfuerzos orientados para aprovechar al máximo el capital humano en la producción de bienes y servicios que generen un efecto de crecimiento social y económico.

Anexo I

Regresión logística: limitaciones de salud en la población de Estados Unidos 2017

<i>Variables</i>	Coef		Std. Err.
<i>Constante</i>	-2.765	*	0.030
ETNIA¹			
<i>Hispano</i>	-0.184	*	0.038
<i>Negros no hispanos</i>	0.227	*	0.034
<i>Otros</i>	-0.178		0.053
EDAD²			
<i>0-15</i>	-0.368	*	0.046
<i>55-64</i>	1.157	*	0.030
<i>65-74</i>	1.587	*	0.035
<i>75+</i>	2.345	*	0.037
EDUCACIÓN³			
<i>Antes de high school</i>	1.066	*	0.035
<i>High school</i>	0.403	*	0.027
<i>Después de Universidad</i>	-0.470	*	0.045
GÉNERO⁴			
<i>Mujer</i>	0.019		0.022
ESTATUS MIGRATORIO			
<i>Migrante</i>	-0.603833	*	0.041766
<p>*p < .05 ¹ Categoría de referencia: Blancos no hispanos ² Categoría de referencia: 16-54 años ³ Categoría de referencia: Universidad ⁴ Categoría de referencia: Hombre LR chi²(12) = 6890.21 Prob > chi² = 0.0000 n = 72448 r² = 0.1103</p>			

Fuente: elaboración propia.

Bibliografía

- Abraído-Lanza, Dohrenwend, & Blake Turner (1999). The Latino mortality paradox: A test of the “salmon bias” and healthy migrant hypotheses., 6(5), 346-349.
- Álvarez Cataño (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69-79.
- Brettell & Hollifield (2014). INTRODUCTION Migration Theory Talking Across Disciplines. In *Migration theory* (pp. 13-48). Routledge.
- Cagney, Browning & Wallace (2007). The Latino paradox in neighborhood context: The case of asthma and other respiratory conditions. *American Journal of Public Health*, 97(5), 919-925. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.071472>
- Cavalli-Sforza, & Cavalli-Sforza, F. (2006). *The Great Human Diasporas: The History of Diversity and Evolution* (Helix Books).
- Crimmins, Alley, Karlamangla & Seeman (2007). Hispanic paradox in biological risk profiles. *American Journal of Public Health*, 97(7), 1305-1310. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.091892>
- Hohmann (2013). Socio-economic migrations and health issues resulting from the tajik civil war. In *Migration and Social Upheaval as the Face of Globalization in Central Asia* (pp. 149-166). Brill.
- Medina Inojosa, Cortes Bergoderi, & Lopez Jimenez (2014). The hispanic paradox in cardiovascular disease and total mortality. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(3), 286-292. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.09.001>
- Miller, & Mason (2011). Impacto fiscal del cambio demográfico en 10 países de América Latina: proyecciones del gasto público en educación, salud y pensiones, 237-278.
- Mora (2009). Estratificación social y migración intrarregional: algunas caracterizaciones de la experiencia migratoria en Latinoamérica. *Universum* (Talca), 24(1), 128-143.
- Palloni, & Arias (2004). Paradox Lost: Explaining the Hispanic Adult. *Hispanic*, 41(3), 385-415.
- Senado Dumoy (1999). Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 453-460.
- Smith, & Bradshaw (2006). Rethinking the Hispanic paradox: Death rates and life expectancy for US non-Hispanic White and Hispanic populations. *American Journal of Public Health*, 96(9), 1686-1692. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.035378>
- Yang, W., Qeadan, F., & Smith-Gagen, J., (2009). The Hispanic Epidemiological Paradox in the Fastest-Growing State in the United States, 7(4). <https://doi.org/10.1891/1540>