

10-2017

Health Coverage Expansion for the Undocumented and Potential Impacts for Unaccompanied Migrant Youth and Families in California

Oscar F. Gil-Garcia

Binghamton University--SUNY, ogil@binghamton.edu

Kalissa Sawyer

Follow this and additional works at: https://orb.binghamton.edu/hdev_fac

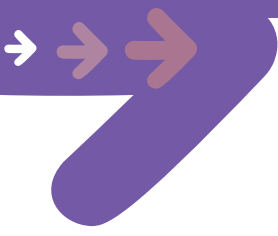


Part of the [Social and Behavioral Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Gil-Garcia, Oscar F. and Sawyer, Kalissa, "Health Coverage Expansion for the Undocumented and Potential Impacts for Unaccompanied Migrant Youth and Families in California" (2017). *Human Development Faculty Scholarship*. 14.
https://orb.binghamton.edu/hdev_fac/14

This Book Chapter is brought to you for free and open access by the Human Development at The Open Repository @ Binghamton (The ORB). It has been accepted for inclusion in Human Development Faculty Scholarship by an authorized administrator of The Open Repository @ Binghamton (The ORB). For more information, please contact ORB@binghamton.edu.



CAPÍTULO I EXPANSIÓN EN LA COBERTURA MÉDICA PARA LAS PERSONAS SIN DOCUMENTOS E IMPACTOS POTENCIALES EN LA JUVENTUD MIGRANTE NO ACOMPAÑADA Y EN FAMILIAS EN CALIFORNIA

Óscar F. Gil-García¹ y Kalissa Sawyer¹

INTRODUCCIÓN

La inestabilidad generalizada en los países del Triángulo Norte de Centroamérica –Guatemala, Honduras y El Salvador– ha incrementado la violencia en la región (Chavez y Avalos, 2014). Estudios recientes han identificado cómo la violencia generalizada incita a los jóvenes a huir (Vélez y Bohner, 2014).² La exposición a la violencia en sus lugares de origen, durante el proceso de migración y a su llegada a Estados Unidos está fuertemente asociada a trastornos psicológicos entre los jóvenes no acompañados (Alvarez y Alegría, 2016).

Ciertos académicos han comenzado a solicitar intervenciones innovadoras para remediar la violencia juvenil como un problema de salud global (Rodriguez, *et al.*, 2016). El acceso a los servicios de salud, identificados como parte fundamental de una medida integral en contra de condiciones crónicas asociadas a la violencia y el abuso (*Changing the Discourse About Community Violence: To Prevent It, We Have to Talk About It*, 2016) también puede promover la salud general de la juventud migrante expuesta a la violencia (Cardoso *et al.*, en prensa).

En los Estados Unidos, los estados y las localidades han sido el frente de descubrimiento de

CHAPTER I HEALTH COVERAGE EXPANSION FOR THE UNDOCUMENTED AND POTENTIAL IMPACTS FOR UNACCOMPANIED MIGRANT YOUTH AND FAMILIES IN CALIFORNIA

Óscar F. Gil-García¹ and Kalissa Sawyer¹

INTRODUCTION

The generalized instability of Central American Northern Triangle Countries –Guatemala, Honduras, and El Salvador– has given rise to violence throughout the region (Chavez & Avalos, 2014). Recent scholarship has identified how generalized violence incites children to flee (Vélez & Bohner, 2014).² Exposure to violence in places of origin, throughout migration journeys, and arrival is strongly associated with psychological distress among unaccompanied migrant youth (Alvarez & Alegría, 2016).

Scholars have begun to call for innovative interventions to address youth violence as a global health problem (Rodriguez *et al.*, 2016). Affordable health care –identified as an important part of a larger comprehensive protective measure against chronic health conditions associated with violence and abuse (*Changing the Discourse About Community Violence: To Prevent It, We Have to Talk About It*, 2016)– may also promote overall health among migrant youth exposed to violence (Cardoso *et al.*, in press).

In the U.S., states and localities have been at the forefront of finding innovative approaches to

¹ Binghamton University, The State University of New York.

² Kennedy (2014) proporciona evidencia de que el temor al crimen y a la violencia junto con la reunificación familiar son algunos de los principales factores que conducen a los menores de edad a dejar su país de origen.

¹ Binghamton University, The State University of New York.

² Kennedy (2014) provides evidence that fear of crime and violence along with family reunification are some of the strongest factors that drive children to leave their country of origin.

estrategias para proveer de servicios de salud a los migrantes no documentados (Marrow, 2012; Marrow & Joseph, 2015). Sin embargo, ya sea que las propuestas resulten en contraer o expandir dichos servicios para personas sin ciudadanía en las localidades, tendrán un impacto profundo en los jóvenes migrantes no acompañados.³

Los jóvenes migrantes no acompañados (UMY, por sus siglas en inglés) se dividen en dos subgrupos: los jóvenes extranjeros no acompañados (UAC, por sus siglas en inglés) y los recién llegados. UAC es una categoría jurídico-legal que identifica a los jóvenes aprehendidos por los agentes de migración. Los recién llegados comprenden los jóvenes que han evadido la aprehensión. Su presencia demográfica en crecimiento –aproximadamente 225 mil UAC llegaron en las pasadas dos décadas (García, 2008; IIRS, 2015)– hace de los jóvenes migrantes no acompañados una parte del crecimiento de la población menor de edad del país. Actualmente, existen muchas interrogantes sobre el acceso a los servicios de salud para esta población.

El objetivo de este artículo es identificar áreas de estudio relevantes que tienen el potencial de reducir el vacío en el conocimiento sobre las necesidades de salud de los jóvenes migrantes no acompañados. El documento se divide en 4 secciones. La primera explora las causas estructurales de la migración de los jóvenes migrantes no acompañados. La segunda sección introduce el concepto de vulnerabilidad estructural para comprender cómo varias estructuras simbólicas y estructurales interactúan para crear barreras para el acceso a servicios de salud entre las comunidades migrantes, lo cual puede derivar en angustia en los jóvenes migrantes no acompañados. En la tercera se discute el programa social de salud de California “Medi-Cal”, y la expansión a una cobertura casi universal para

provide health care access to undocumented immigrants (Marrow, 2012; Marrow & Joseph, 2015). However, proposals to either contract or expand affordable health care access to those without citizenship status in localities will have profound impacts on unaccompanied migrant youth (UMY).³

UMYs are constituted by two subgroups: Unaccompanied Alien Children (UACs) and newcomers. UAC, a juridical-legal category, identifies children apprehended by immigration enforcement agents. Newcomers (or new arrivals) include youth who evaded apprehension. Their growing demographic presence –approximately 225 000 UACs came in the past two decades (García, 2008; IIRS, 2015)– make UMYs a growing part of the U.S. child population. Questions remain as to the accessibility of health services to this population.

The objective of this article is to identify areas for future study that have the potential to close the gap in knowledge about the health needs of unaccompanied migrant youth. This article is divided into four sections. The first explores the structural reasons that fuel the migration of UMYs. The second section introduces the concept of structural vulnerability to comprehend how various structural and symbolic structures interact to create barriers to health access among migrant communities that may compound distress among UMYs. The third section features a discussion of California’s Medicaid program (Medi-Cal), and expansion of near universal health coverage for undocumented migrants. The fourth section identifies areas for future research to study the potential impact of possible reforms that aim to scale back health coverage, and the policy relevance of broadening affordable healthcare to the undocumented population binationally.

³ Se usa el término jóvenes migrantes no acompañados de Cardoso *et al.* porque “refleja de manera más precisa la demografía de jóvenes a la que nos referimos (la mayoría de la juventud [68 %] tiene entre 15-17 años de edad) [(Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2016)] y, de forma importante, previene la estigmatización de términos como ‘extranjero/foráneo’ utilizado en el término judicial ‘niños extranjeros/foráneos no acompañados’. En 2013, los menores de edad (12-17 años) deportados a los países del Triángulo Norte de Centroamérica desde México representaron el 85% de las deportaciones. La proporción de niños más jóvenes (0-11 años) deportados desde México se incrementó cinco veces entre 2013 y 2014 (Villegas y Rietig, 2015:14).

³ We build on Cardoso *et al.*’s (in press) use of the term unaccompanied migrant youth because “it more accurately reflects the demographics of young people we reference (majority of youth [68 percent] are 15-17 years old) [(U.S. Department of Health and Human Services, 2016)] and, importantly, avoids the stigmatization of terms such as ‘alien’ used in the juridical term ‘unaccompanied alien children’ in the United States. Until 2013, minors (ages 12-17) deported to the Northern Triangle from Mexico accounted for 85 percent of removals. The share of younger children (ages 0-11) deported from Mexico has increased fivefold between 2013 and 2014 (Villegas & Rietig, 2015, p. 14).



los migrantes sin documentos. La cuarta y última sección identifica áreas relevantes de investigación para estudiar el impacto potencial de las posibles reformas que buscan la contracción de la cobertura de servicios de salud, y la relevancia de políticas públicas que expandan el acceso a los servicios de salud asequible para las comunidades sin documentos a nivel binacional.

Migración de jóvenes migrantes no acompañados

Las condiciones estructurales post-coloniales que han existido por mucho tiempo en los países del Triángulo Norte de Centroamérica (Ortiz y Pombo, 2014; Díaz Prieto, 2015) como pobreza extrema, violencia urbana, crimen organizado y respuestas gubernamentales ineficaces, promueven la violencia en dichos países (UNODC, 2014). La corrupción del gobierno ha permitido a las pandillas y al crimen organizado tener un poder considerable por toda la región (Stinchcomb y Hershberg, 2014: 21-24).

Las causas fundamentales de la actual inestabilidad en los países del Triángulo Norte se atribuyen a intervenciones militares, políticas y económicas por parte de los EE. UU. (Hernandez, 2015). Por ejemplo, las políticas neoliberales han erosionado los servicios sociales, dando por resultado oportunidades económicas limitadas para el sector (Stinchcomb y Hershberg, 2014: 16-24).

Por lo anterior, los padres son forzados a elegir entre permanecer en su país de origen con limitadas oportunidades económicas y el riesgo de ver a sus hijos experimentar desnutrición, o bien emigrar a Estados Unidos con la esperanza de ofrecer a sus hijos seguridad, estabilidad económica y oportunidades educativas (Nazario, 2006). Los académicos han identificado cómo estos factores estructurales se interconectan y contribuyen al incremento de casos de abuso y negligencia infantil, separaciones familiares prolongadas, y el abandono que incitan a la emigración de los jóvenes (Vélez y Boehner, 2014).

Migration of Unaccompanied Migrant Youth

Long-standing postcolonial structural conditions in Central America's Northern Triangle Countries (Ortiz & Pombo, 2014; Díaz Prieto, 2015) –crushing poverty, urban violence, organized crime, and ineffective governmental responses– fuel violence (UNODC, 2014). Governmental corruption has allowed gangs and organized syndicates to assume considerable power throughout the region (Stinchcomb & Hershberg, 2014, 21-24).

The root causes of the current instability within Central America's Northern Triangle Countries are attributed to U.S. military, political, and economic interventions (Hernandez, 2015). For example, neoliberal policies have eroded social services, undercutting economic opportunities in this sector (Stinchcomb & Hershberg, 2014: 16-24).

Consequently, caregivers are forced to choose between staying in their country of origin with little to no economic opportunity, risk watching their children starve, or migrate to the U.S. in the hope of offering their children safety, economic stability, and educational opportunity (Nazario, 2006). Scholars have identified how these structural factors interconnect, and contribute to a rise of reported cases of child abuse, neglect, prolonged family separations, and abandonment that encourage the outmigration of youth (Vélez & Boehner, 2014).

Structural Vulnerability of Unaccompanied Migrant Youth in the U.S.

Unaccompanied migrant youth, like the broader population of undocumented children, lack a lawful U.S. immigration status, creating stressors that induce ill health (Zayas *et al.*, 2015). Scholars have begun to identify how these youth share commonalities and differences that shape their experiences prior to and upon arrival to the U.S. (Cardoso

Vulnerabilidad estructural de los jóvenes migrantes no acompañados en los EE. UU.

Los jóvenes migrantes no acompañados, al igual que la población más amplia de menores de edad sin documentos, no cuentan con un estatus de estancia legal en el país, creando condiciones de estrés que causan problemas de salud (Zayas *et al.*, 2015). Los académicos han comenzado a identificar las diferencias y similitudes entre ambos grupos, las cuales moldean sus experiencias antes y después de su llegada a los EE. UU. (Cardoso *et al.*, en prensa).⁴ La escasez de investigación sobre este grupo poblacional en crecimiento ha provocado dependencia de la información proveniente de investigaciones sobre los menores de edad sin documentos en general, la cual frecuentemente no hace diferencia entre jóvenes acompañados y no acompañados (Cardoso *et al.*, en prensa). De cualquier manera, dichos materiales disponibles sobre menores sin documentos y sus familias pueden proporcionar observaciones clave para el desarrollo de nuevas áreas de investigación sobre el estado de salud de los jóvenes migrantes no acompañados.

Por ejemplo, se ha identificado cómo las familias con estatus migratorio mixto enfrentan experiencias adversas en los Estados Unidos. La amenaza de la posibilidad de deportación y el miedo a los oficiales de migración tienen un impacto en el acceso a la salud de las personas sin documentos (Marrow & Joseph, 2015), quienes hacen menor uso de los servicios de salud que los migrantes documentados (Rhodes *et al.*, 2014) y es menos probable que utilicen programas de asistencia pública para los cuales son elegibles sus hijos con ciudadanía (Xu y Brabeck, 2012). Las barreras de acceso a los servicios de salud incrementan la vulnerabilidad estructural de los migrantes sin documentos.

La vulnerabilidad estructural es un marco teórico que incorpora elementos teóricos de economía

et al., in press).⁴ The paucity of research for this growing population has required reliance on the broader scholarship on undocumented children in the U.S. that infrequently distinguishes between accompanied and unaccompanied youth (Cardoso *et al.*, in press). Scholarship on undocumented children and their families, however, can provide key insights in developing new research questions to study the health standing of unaccompanied migrant youth.

For instance, scholars have identified how mixed status families face adverse experiences in the U.S. The threat of deportability and fear of immigration law enforcement has been found to influence health care access among the undocumented (Marrow & Joseph, 2015), who have lower utilization rates than documented immigrants (Rhodes *et al.*, 2014), and are less likely to use public assistance programs for which citizen-children are eligible (Xu & Brabeck, 2012). Barriers to health access compound the structural vulnerability of undocumented immigrants.

Structural vulnerability is a theoretical framework that incorporates elements of political-economy theory⁵ and social boundary theory (Lamont & Molnár, 2002) to comprehend distress in individual and family systems (Quesada *et al.*, 2011). The structural vulnerability lens serves as a useful theoretical tool that can illuminate the structural factors that produce a continuum of burdens (Dreby, 2012) that compromise a child's health (across legal status) along with physical and psychodynamic distress to families (Dreby, 2015; Zayas *et al.*, 2015). Barriers to health and social services serve as key structural factors that can reinforce inequality for unaccompanied immigrant youth.

For instance, the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) mandates the provision of health and mental health, legal aid, school enrollment and engagement for agencies provid-

⁴ Heidbrink (2017) explica las dañinas políticas de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados para los UAC y sus familias. Políticas que incluyen la detención, la negativa a reconocer algunas relaciones de parentesco que perjudican el impacto de las nociones de parentesco y pertenencia de los menores de edad.

⁴ Heidbrink (2017) explicates the harmful policies of the Office of Refugee Resettlement on UACs and their families. Policies that include detention, refusal to recognize some kinship relationships that deleteriously impact children's notions of relatedness and belonging.

⁵ See, Baer (1984), Chavez *et al.* (1992), Morgan, (1987).



política⁵ y de la teoría de límites sociales (Lamont y Molnár, 2002) para comprender la angustia en sistemas individuales y familiares (Quesada *et al.*, 2011). El enfoque de la teoría de la vulnerabilidad estructural sirve como una herramienta teórica útil que puede señalar los factores estructurales que producen un continuo de limitaciones que afectan la salud de un menor de edad (Dreby, 2012), sin importar su estatus legal, e inciden en las afecciones físicas y psicodinámicas familiares (Dreby, 2015; Zayas *et al.*, 2015). Los obstáculos a los servicios de salud y sociales fungen como factores estructurales que refuerzan la inequidad experimentada por los jóvenes migrantes no acompañados.

Por ejemplo, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés) ordena la provisión de servicios de salud y salud mental, asistencia legal, inscripción escolar y participación a las agencias que proveen de cuidado después de excarcelar a los UAC (Office of Refugee Resettlement, 2013). Algunos de los jóvenes que son aprehendidos por las autoridades migratorias y categorizados como UAC que cumplen con los criterios de “riesgo” —al ser expuestos a traumas o violencia— son elegibles para servicios posteriores a la excarcelación (Roth y Grace, 2015a). Académicos han identificado cómo la exposición de los UAC a la violencia durante su proceso de migración es la norma, y no una situación excepcional (Roth y Grace, 2015b). A pesar de ello, solo diez por ciento de los 123 mil UAC liberados entre 2013 y 2016 recibieron servicios posteriores (Government Accountability Office, 2016).

Otros estudios han identificado cómo el temor a ser perseguidos es la motivación principal para la mayoría de los jóvenes migrantes no acompañados y sus familias para emigrar a EE. UU. desde México y Centroamérica (Hiskey *et al.*, 2016; Vélez y Boehner, 2014). Estos estudios sugieren que los recién llegados también pueden haber estado expuestos a distintas formas de trauma antes de y durante su proceso de migración desde sus países de origen. A diferencia de los UAC, los recién llegados

ing post-release care to UACS (Office of Refugee Resettlement, 2013). Only a few who are apprehended by immigration authorities and categorized as UACS that meet certain “at risk” criteria —exposure to forms of violence and trauma— are eligible for post-release follow-up services (Roth & Grace, 2015a). Scholars have identified how UACS exposure to violence throughout the migration journey, is not the exception, but the norm (Roth & Grace, 2015b). Yet, less than 10 percent of 123 000 UACS released from custody to sponsors, between 2013 and 2016, received follow-up services (Government Accountability Office, 2016).

Other studies have identified how credible fear of persecution serves as a primary motivation for a majority of unaccompanied migrant youth and their families to migrate from Central America and Mexico to the U.S. (Hiskey *et al.*, 2016; Vélez & Boehner, 2014). These studies suggest that newcomers too may have been exposed to numerous forms of trauma both prior to and in the course of their migration journeys from their countries of origin. Unlike UACS, however, newcomers are not eligible for follow-up services. Significant gaps remain in adequately documenting how exposure to violence in places of origin, and migration journeys, may inform barriers to health and social services, and in turn, social inequality, for UACS and newcomers in the U.S.

Medi-Cal: Expansion of Near Universal Health Coverage in California & Prospect of Future Reforms

In 2016 the California Senate (2015) expanded Medi-Cal, the state’s Medicaid program to undocumented immigrants. Significant federal dollars from the Affordable Care Act (ACA)⁶ fund Medicaid. Health insurance expansion to the undocumented has been found to involve modest costs, result in more cost-effective care, produce savings (McCon-

⁵ Véase Baer (1984), Chavez *et al.* (1992), Morgan (1987).

⁶ The Henry J. Kaiser Family Foundation’s State Health Facts report identifies the Federal and State share of Medicaid spending in California for fiscal year 2016 as 64.1% and 35.9%, respectively. See: <http://www.kff.org/medicaid/state-indicator/federalstate-share-of-spending/?currentTimeframe=0>

no son elegibles para servicios posteriores. Siguen existiendo brechas importantes en la documentación adecuada de cómo la exposición a la violencia en sus países de origen y viajes migratorios pueden fomentar barreras para los servicios sociales y de salud, y, en consecuencia, desigualdad social para los UAC y recién llegados en Estados Unidos.

Medi-Cal: la expansión de cobertura casi universal en California y prospecto de futuras reformas

En 2016, el Senado de California (2015) expandió Medi-Cal, el programa de salud pública estatal, a migrantes sin documentos. Una parte considerable de los fondos de Medicaid provienen del financiamiento federal de la Ley de Cuidados Asequibles (ACA, por sus siglas en inglés).⁶ La expansión de la cobertura a personas sin documentos ha tenido costos moderados, produciendo una asistencia con mayor costo-efectividad, ahorros (McConville *et al.*, 2015) y mejorando los resultados de salud de los migrantes menores de edad (Howell *et al.*, 2010).⁷

Al incrementar el acceso a servicios de salud básicos para los inmigrantes, California ha desafiado percepciones dominantes que presentan a los migrantes como poco merecedores de recibir servicios públicos sociales y de salud (Willen, 2012). No obstante, los esfuerzos por revocar (Kaplan & Pear, 2017) o reformar la ACA (Luhby, 2017) sugieren la posibilidad de cambios en la provisión y cobertura de servicios de salud asequibles. Se desconoce cómo dichos cambios van a impactar en la salud y en el acceso a servicios de los jóvenes migrantes no acompañados y sus familias.

⁶ La fundación Henry J. Kaiser identifica el porcentaje de gastos por parte del gobierno federal y estatal en Medicaid en California en 2016 como 64.1% y 35.9%, respectivamente. Véase: <http://www.kff.org/medicaid/state-indicator/federalstate-share-of-spending/?currentTimeframe=0>

⁷ Lucia *et al.* (2014) proporcionan una serie de estimaciones sistemáticas que identifican el costo moderado de la expansión de los servicios de salud a todos los residentes de California de bajos ingresos, el cual sería compensado por el incremento en la recolección de impuestos estatales y menores gastos en los no asegurados. Un estudio reciente de Brown *et al.* (2015) encontró evidencia de que el gobierno recupera una gran parte de su inversión en la expansión de Medi-Cal por medio de los salarios mayores que se esperan a futuro, contribuciones en impuestos, en conjunto con mejores resultados de salud y educacionales que dan lugar a ahorros en el largo plazo.

ville *et al.*, 2015) and improve health outcomes for immigrant children (Howell *et al.*, 2010).⁷

By increasing access to basic health care services to immigrants, California has challenged dominant perceptions that view immigrants as undeserving of health and social services (Willen, 2012). Efforts to repeal (Kaplan & Pear, 2017) or reform the ACA (Luhby, 2017), however, hint at potential changes to affordable health coverage. How these changes will impact unaccompanied migrant youth and their families' health and service needs remains unknown.

Conclusion: Areas for Future Research

The vast disparities in health and social services available for unaccompanied migrant youth have prompted scholars to propose national (Cardoso *et al.*, in press) and regional (Gil-García *et al.* Forthcoming) research agendas to identify areas for future study. Application of the structural vulnerability lens has the potential to advance theory in the broad interdisciplinary field of immigrant health disparities and public health policy. Here we identify possible areas where the structural vulnerability framework may be applied to study UMYs.

The UAC category does not distinguish who experienced detention in the U.S., which creates barriers to assessing how detention affects youth and the appropriate follow-up services for UACs following release. How will detention impact UACs and how will they fare when compared to UACs who are immediately released? How does receipt or absence of follow-up services impact UACs?

Previous scholarship suggests that disparities among UMY in access to legal services –and eventually a documented status– will adversely disrupt academic achievement (Gozdziak, 2015), psychosocial functioning (Dreby, 2012), cognitive

⁷ Lucia *et al.* (2014) provide a series of systematic estimates that identify how the modest cost to expand health services to all low-income Californians would be offset by an increase in state sales tax revenue and reduced spending on the uninsured. A recent study by Brown *et al.* (2015) found strong evidence that the government recoups much of its investment in Medi-Cal expansion to children through increased future wages, tax contributions, in addition to improved health and education outcomes that result in long-term cost savings.



Conclusión: posibles áreas de investigación

Las grandes disparidades en servicios de salud y sociales disponibles para jóvenes migrantes no acompañados han llevado a académicos a proponer agendas de investigación nacionales (Cardoso *et al.*, en prensa) y regionales (Gil García *et al.*, próximo a publicarse) a fin de identificar áreas de investigación para su futuro estudio. La aplicación de la teoría de vulnerabilidad estructural tiene el potencial de avanzar en el campo teórico de esta rama interdisciplinaria de estudio sobre las disparidades en políticas públicas y de salud respecto a los inmigrantes. A continuación identificaremos posibles áreas donde el marco de la teoría de vulnerabilidad estructural puede ser aplicado para estudiar a los UMY.

La categoría UAC no distingue quién experimentó una detención en Estados Unidos, lo cual crea barreras para medir cómo la detención afecta a la juventud y los servicios correspondientes posteriores a la detención para los UAC. ¿Cómo impactará la detención a los UAC y qué diferencias existen para aquellos que son excarcelados inmediatamente? ¿Cómo impacta el acceso a o la falta de servicios posteriores a los UAC?

Estudios anteriores sugieren que las disparidades entre los jóvenes migrantes no acompañados en el acceso a servicios legales —y eventualmente a obtener un estado migratorio documentado— causan una disrupción en el rendimiento académico (Gozdzik, 2015), en funcionamientos psicosociales (Dreby, 2012), en el desarrollo cognitivo y en el bienestar a largo plazo (Brabeck *et al.*, 2013; Zayas & Bradlee, 2015). Otras áreas de investigación pueden explorar cómo los UAC y los recién llegados se presentan al comparecer en una corte con o sin abogado y sus respectivas posibilidades de permanecer en el país o ser deportados.

La expansión de Medi-Cal en 2016 ofrece una oportunidad única de explorar cómo la asistencia médica asequible mejoran el acceso y uso de los servicios para los jóvenes migrantes no acompañados y su bienestar en general. Los investigadores podrían observar cómo los proveedores de salud

developmental growth and long-term well-being (Brabeck *et al.*, 2013; Zayas & Bradlee, 2015). Future research can explore how UACs and newcomers fare when appearing in court with and without an attorney and the odds of either remaining in the country or receiving an order of removal.

The 2016 Medi-Cal expansion provides a unique opportunity to explore how affordable health care will improve health access and utilization for UMYs and overall wellbeing. Scholars may assess how health providers integrate UACs vs. new arrivals into the U.S. healthcare system. If the ACA is dismantled, and access to affordable health care through Medi-Cal is reduced or eliminated to undocumented immigrants, future research can explore the perceptions regarding the reinforced boundary expansion (Marrow & Joseph, 2015) between U.S. citizens and documented/undocumented immigrants within the U.S. healthcare system. Additional studies can explore the potential impact that healthcare reforms may have among those who enrolled following the 2016 Medi-Cal expansion, document health access and utilization during their enrollment period.

More research is needed to assess the strength of interventions in promoting health access, utilization, community health and resilience to UACs and newcomers. A comparative approach along with the structural vulnerability lens may be helpful to frame future studies. Findings from these studies will fill a significant gap in the literature that continues to overlook unaccompanied migrant youth when examining health care access to the undocumented. These studies have the potential to shape public health policy by introducing interventions that reduce public costs, improve the quality of life, and the human right to health for migrant children and their families binationally.



integran a los UAC y a los recién llegados, respectivamente, en el sistema de salud nacional. Si ACA es desmantelada, y se elimina o reduce el acceso a la atención médica asequible por medio de Medi-Cal a los migrantes sin documentos, futuras investigaciones podrán explorar las percepciones sobre la expansión del reforzamiento de la frontera (Marrow y Joseph, 2015) entre los ciudadanos de EE. UU. y los migrantes documentados y sin documentos dentro del sistema de salud norteamericano. Estudios adicionales podrán explorar el impacto potencial de las reformas de salud entre aquellos que se inscriban después de la expansión de Medi-Cal de 2016, y documentar el acceso a la salud y uso durante el periodo de inscripción.

Se necesita realizar mayor investigación para medir la fuerza de las intervenciones que promueven el acceso, uso, salud comunitaria y resiliencia de los UAC, *así como* de los recién llegados.

Un enfoque comparativo empleando el marco de la vulnerabilidad estructural puede ser útil para definir futuros estudios. Los hallazgos de éstos cubrirán una brecha significativa en la literatura que continúa pasando por alto a los jóvenes migrantes no acompañados cuando se estudia el acceso a la salud de las comunidades sin documentos. Dichos estudios tienen el potencial de moldear las políticas públicas de salud al introducir intervenciones que reduzcan costos públicos, mejoren la calidad de vida, y promuevan el derecho humano a la salud para los jóvenes migrantes y sus familias de manera binacional.



Bibliografía / Bibliography

- Ávarez, K., & Alegría, M. (2016), *Understanding and addressing the needs of unaccompanied immigrant minors: Depression, conduct problems and PTSD among unaccompanied immigrant minors*. American Psychological Association, Washington, DC. Retrieved from: <http://www.apa.org/pi/families/resources/newsletter/2016/06/immigrant-minors.aspx>
- Baer, H. A. (1984). On the Political Economy of Health. *Medical Anthropology Newsletter*, 14(1-17).
- Brabeck, K. M., Lykes, M. B., & Hunter, C. (2013), *The Psychosocial Impact of Detention and Deportation on U.S. Migrant Children and Families*. Retrieved from: <http://www.bc.edu/content/dam/files/centers/humanrights/doc/IACHRReportonPyschosocialImpactofDetentionDeportation-FINAL8-16-13.pdf>
- Brown, David W., Amanda E. Kowalski, and Ithai Z. Lurie (2015), "Medicaid as an Investment in Children: What is the Long-Term Impact on Tax Receipts?" NBER Working Paper No. 20835. National Bureau of Economic Research. Retrieved from: <http://www.nber.org/papers/w20835.pdf>
- California Senate (2015), Senate Bill No. 75. SB-75. Session 2015-2016. Retrieved from: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201520160SB75
- Cardoso, J. B., Brabeck, K., Stinchcomb, D., Heidbrink, L., Price, O. A., Gil-García, Ó., Crea, T. M. & Zayas, L. H. (In press), Integration for unaccompanied migrant youth in the United States: A call for research. *Journal of Migration and Ethnic Studies*.
- Changing the Discourse About Community Violence: To Prevent It, We Have to Talk About It* (2016), Kaiser Permanente and Berkeley Media Studies Group. Berkeley, CA. Retrieved from: http://www.bmsg.org/sites/default/files/bmsg_kp_pi_community_violence_discourse_final2.pdf
- Chávez, L. R., Flores, E. T., & Lopez-Garza, M. (1992), Undocumented Latin American immigrants and U. S. health services: An approach to a political economy of utilization. *Medical Anthropology Quarterly*, 6(1), 6-26.
- Chávez, S., & Avalos, J. (2014), *The Northern Triangle: The Countries that Don't Cry for their Dead*. In *Sight Crime: Investigation and Analysis of Organized Crime*. Washington, DC. Retrieved from: <http://www.insightcrime.org/news-analysis/the-northern-triangle-the-countries-that-dont-cry-for-their-dead>
- Díaz Prieto, G. (2015), Las Trabajadoras Migrantes Centroamericanas en Chiapas. Recomendaciones de política pública para garantizar el ejercicio de sus derechos. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, ONU Mujeres. Instituto para las Mujeres en la Migración. Chapultepec, México.
- Dreby, J. (2012), The burden of deportation on children in Mexican immigrant families. *Journal of Marriage and the Family*, 74(4), 829-845.
- _____ (2015), Everyday illegal: When policies undermine immigrant families. In Berkeley, C. A.: University of California Press.
- García, M. (2008), *Unaccompanied Children in the United States. Challenges and Opportunities*. Latino Policy Forum. Chicago, IL. Retrieved from: <http://www.latinopolicyforum.org/resources/document/Unaccompanied-Children-Article.pdf>
- Gil-García, Ó., Heidbrink, L., & Su Yeong, K. (Forthcoming), Child Migration from Mexico and Central America: An Argument for a Regional Research Agenda.

- Government Accountability Office (2016), Unaccompanied Children: HHS Can Take Further Actions to Monitor Their Care. Document # GAO-16-180. Washington, DC. Retrieved from: <http://gao.gov/assets/680/675001.pdf>
- Gozdziak, E. M. (2015), *What Kind of Welcome? Integration of Central American Unaccompanied Children into Local Communities*. Institute for the Study of International Migration at Georgetown University. Washington, DC. Retrieved from: [https://isim.georgetown.edu/sites/isim/files/files/upload/Kaplan%20UAC%20Report.compressed%20\(2\).pdf](https://isim.georgetown.edu/sites/isim/files/files/upload/Kaplan%20UAC%20Report.compressed%20(2).pdf)
- Heidbrink, L. (2017), Assessing Parental Fitness and Care for Unaccompanied Children. *Journal of the Social Sciences*. doi:10.1080/14733285.2017.1284645
- Hernandez, D. M. (2015), Unaccompanied Child Migrants in “Crisis”: New Surge or Case of Arrested Development? *Harvard Journal of Hispanic Policy*, 11-16.
- Hiskey, J. T., Córdova, A., Orcés, D., & Fran Malone, M. (2016), *Understanding the Central American Refugee Crisis: Why They are Fleeing and How U.S. Policies are Failing to Deter Them*. American Immigration Council. Washington, DC.
- Howell, E., Trenholm, C., Dubay, L., Hughes, D., & Hill, I. (2010), The Impact of New Health Insurance Coverage on Undocumented and Other Low-Income Children: Lessons from Three California Counties. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 21(2), 109-124.
- Kaplan, T., & Pear, R. (2017, January 12), Senate Takes Major Steps Toward Repealing Health Care Law. *New York Times*. Retrieved from: <http://www.nytimes.com/2017/01/12/us/politics/health-care-congress-vote-arama.html>
- Kennedy, E. (2014), *No Childhood Here: Why Central American Children Are Fleeing Their Homes*. American Immigration Council, Washington, DC. Retrieved from: https://www.americanimmigrationcouncil.org/sites/default/files/research/no_childhood_here_why_central_american_children_are_fleeing_their_homes.pdf
- Lamont, M., & Molnár, V. (2002), The study of boundaries in the social sciences. *Annual Review of Sociology*, 28, 167-195.
- LIRS (2015), *At the Crossroads for Unaccompanied Migrant Children: Policy, Practice and Protection*. Lutheran Immigration Refugee Service. Baltimore, Maryland.
- Lucia, L., Jacobs, K., Graham-Squire, D., Watson, G., Roby, D. H., Nadereh, P., Kominski, G. F. (2014), *A Little Investment Goes a Long Way: Modest Cost to Expand Preventive and Routine Health Services to All Low-Income Californians*. UC Berkeley Center for Labor Research and Education, UCLA Center for Health Policy Research. Retrieved from: http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/2014/health_undocumented.pdf
- Luhby, T. (2017, January 17), Trump Promises his Obamacare replacement plan will cover everybody, report says. *CNN Politics*. Retrieved from: <http://www.cnn.com/2017/01/15/politics/trump-obamacare/>
- Marrow, H. B. (2012), Deserving to a point: Unauthorized immigrants in San Francisco’s universal access healthcare model. *Social Science & Medicine*, 74(6), 846-854. doi:10.1016/j.socscimed.2011.08.001
- _____, & Joseph, T. D. (2015), Excluded and Frozen Out: Unauthorised Immigrants’ (Non)Access to Care after US Health Care Reform. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 41(14), 2253-2273. doi:10.1080/1369183x.2015.1051465
- McConville, S., Hill, L., Iwunze, U., & Hayes, J. (2015), *Health Coverage and Care for Undocumented Immigrants*. Retrieved from: <http://www.ppic.org/publication/health->



- coverage-and-care-for-undocumented-immigrants/
- Morgan, Lynn M. (1987), Dependency Theory in the Political Economy of Health. An Anthropological Critique. *Medical Anthropological Quarterly* 1(2):131-153.
- Nazario, S. (2006), *Enrique's Journey*. New York: Random House.
- Office of Refugee Resettlement (2013), *Post Release and Home Study Services for Unaccompanied Alien Children*. Report # HHS-2014-ACF-ORR-ZU-0632. Department of Health and Human Services. Washington, DC. Retrieved from: https://ami.grantsolutions.gov/files/HHS-2014-ACF-ORR-ZU-0632_0.pdf
- Ortíz, L. V., and D. P. Pombo (2014), Indigenous Migration in Mexico and Central America Interethnic Relations and Identity Transformations Introduction. *Latin American Perspectives* 41 (3):5-25. doi: 10.1177/0094582x13519971.
- Quesada, J., L. K. Hart, and P. Bourgois (2011), Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States. *Medical Anthropology* 30 (4):339-362. doi: 10.1080/01459740.2011.576725.
- Rhodes, S. D., Mann, L., Siman, F. M., Song, E., Alonzo, J., Downs, M., Lawlor, E., Martinez, O., Sun, C. J., O'Brien, M. C., Reboussin, B. A., and Hall, M. A. (2014), The Impact of Local Immigration Enforcement Policies on the Health of Immigrant Hispanics/Latinos in the United States. *American Journal of Public Health* 105 (2):e1-e9.
- Rietig, V., & Villegas, R. D. (2015), *Stopping the Revolving Door: Reception and Reintegration Services for Central American Deportees*. Migration Policy Institute, Washington, DC. Retrieved from: <http://www.migrationpolicy.org/research/stopping-revolving-door-reception-and-reintegration-services-central-american-deportees>
- Rodríguez, M. A., Medina-Mora, M. E., Lara, D., Decker, M., & Brindis, C. D. (2016), Youth Violence and Migration in Mexico and in the United States: Identifying Interventions to Keep Our Youth Safe. In, *Migration and Health: Perspectives on the immigrant population*. Health Initiative of the Americas, School of Public Health and Secretariat of Government/National Population Council (CONAPO). Berkeley, CA and Mexico, D.F. Retrieved from: <https://hiaucb.files.wordpress.com/2016/11/2016-bilingual.pdf>
- Roth, B. J., and Grace B. L. (2015a), Falling Through the Cracks: The Paradox of Post-Release Services for Unaccompanied Child Migrants. *Children & Youth Services Review* 58:244-252.
- _____ (2015b), *Post-Release: Linking Unaccompanied Immigrant Children to Family and Community*. Columbia, S. C.: University of South Carolina.
- Stinchcomb, D., & Hershberg, E. (2014), *Unaccompanied Migrant Children from Central America: Context, Causes, and Responses*. Washington, DC: American University Center for Latin American & Latino Studies. Retrieved from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2524001
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2014), *Global Study on Homicide Global Study On Homicide 2013*. Vienna. Retrieved from: https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf.
- Vélez, L., & Boehner, N. (2014), *Children on the Run: Unaccompanied Children Leaving Central America and Mexico and the Need for International Protection*. United Nations High Commissioner for Refugees. Washington, DC. Retrieved from: http://www.unhcrwashington.org/sites/default/files/1_UAC_Children on the Run_Full Report.pdf

- Willen, Sarah S. (2012), Migration, “illegality,” and health: Mapping embodied vulnerability and debating health-related deservingness. *Social Science & Medicine* 74 (6):805-811. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.10.041.
- Xu, Q., and Brabeck, K. (2012), Service utilization for Latino children in mixed-status families. *Social Work Research* 36 (3):209-221.
- Zayas, L. H., Aguilar-Gaxiola, S., Yoon, H., and Rey, G. N. (2015), The Distress of Citizen-Children with Detained and Deported Parents. *Journal of Child and Family Studies* 24 (11):3213-3223. doi: 10.1007/s10826-015-0124-8.
- _____, & Bradlee, M. (2015), Children of undocumented immigrants: Imperiled developmental trajectories. In D. P. Salett & E. R. Koslow (Eds.), *Race, ethnicity and self: Identity in multicultural perspective*. Washington, DC: NASW Press.