



REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/rchp



ARTÍCULO ORIGINAL

Migraciones en países de América Latina. Características de la población pediátrica



Rodrigo Vásquez-De Kartzow^{a,*}, Carlos Castillo-Durán^a y Lydia Lera M.^b

^a Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Campus Centro, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^b Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Santiago, Chile

Recibido el 14 de septiembre de 2014; aceptado el 1 de julio de 2015

Disponible en Internet el 19 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Niños;
Migraciones;
América Latina;
Índice de desarrollo humano;
Coeficiente de Gini;
Tasa neta de migración

Resumen

Introducción: Las migraciones constituyen un fenómeno creciente en América Latina (AL), pero hay poca información sobre la magnitud en población pediátrica y asociación con variables sociodemográficas.

Objetivo: Estudiar la asociación de variables sociodemográficas con la tasa de inmigración de población pediátrica en países de AL.

Material y métodos: Se buscó información sobre migraciones en países de AL en: Organización Internacional para Migraciones, Organización Panamericana de la Salud y Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Se efectuaron correlaciones o comparación entre países de variables económicas y demográficas: ingreso nacional bruto per cápita (INB), índice de desarrollo humano (IDH), coeficiente de desigualdad Gini (CG) y tasa de alfabetización (% adultos alfabetizados, TA), con tasa neta de migración por país (TNM) y de niños < 15 años (IN15).

Resultados: La TNM fue positiva para Costa Rica, Panamá, Venezuela, Chile y Argentina. No observamos asociación entre TNM con: INB, IDH, CG y TA. Hubo una asociación de IN15 con CG ($r = 0,668$, $p = 0,01$), con INB ($r = -0,720$; $p = 0,01$), con TA ($r = -0,755$; $p = 0,01$) y con IDH ($r = -0,799$; $p = 0,01$). La IN15 fue más baja en países de AL con mayor INB vs. aquellos con menor INB (Fisher, $p < 0,0001$).

Conclusiones: Hay una asociación inversa entre INB per cápita, IDH, TA y directa del CG, con la proporción de IN15 de cada país. No observamos una asociación entre TNM con IDH, TA, CG. Debe analizarse el impacto en salud de estas migraciones infantiles.

© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Chilena de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rodrigo Vasquez@med.uchile.cl, rvasquezk@gmail.com (R. Vásquez-De Kartzow).

KEYWORDS

Children;
Migration;
Latin America;
Human development
index;
Gini coefficient;
Net migration rate

Migrations in Latin American countries. Characteristics of the pediatric population**Abstract**

Introduction: Migration is a growing phenomenon among Latin American countries (LAC) as well as others; however, scarce information is available studying its impact on paediatric groups and its association with socioeconomic variables.

Objective: To study the association among socioeconomic variables and the immigration rate of paediatric population in LAC.

Material and methods: Official rates of migration of LAC were obtained from: International Organization for Migration, Pan American Health Organization, and United Nations Development Programme. Demographic and socioeconomic information was also obtained for: gross domestic product (GDP), human development index (HDI), Gini coefficient of inequality (GC), alphabetization rate for adults (AA), net migration rate (NMR), and immigration of children < 15 years (IM15). Description, linear correlations and analysis of differences between groups of countries were assessed.

Results: The NMR was positive for Costa Rica, Panama, Venezuela, Chile and Argentina. No association among NMR and GDP, HDI, GC, AA was found. A correlation of IM15 was found with: GC ($r = 0.668$, $P = .01$), with GDP ($r = -0.720$; $P = .01$), AA ($r = -0.755$; $P = .01$) and with HDI ($r = -0.799$; $P = .01$). Rate of IM15 was lower in LA countries with advanced/medium development (GDP > median) vs those with low development (Fisher, $P < .0001$).

Conclusions: There is a direct inverse association between GDP per capita, HDI, AA and GC and the proportion of each country IN15. We did not observe an association between NMR and HDI, AA, and GC. The health impact of these migrations should be analysed.

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Chilena de Pediatría. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Actualmente se estima que más de 200 millones de personas viven en un país distinto al de su nacimiento, lo que equivale a un poco más del 3% de la población mundial^{1,2}, es decir, una de cada 35 personas en el mundo es migrante internacional¹.

Según datos de la Comisión Económica para América Latina, en los últimos 5 años ha habido un incremento considerable en el número de migrantes latinoamericanos y caribeños. De un total estimado de 20 millones en el año 2000, se pasó a 25 millones en el 2005². Esta cantidad equivale al 12% del total de migrantes a lo largo del mundo².

En el año 2000, aproximadamente una de cada 10 personas residente en las zonas más desarrolladas era migrante. En contraste, esta proporción descendía a una por cada 70 personas en los países en desarrollo³.

En la segunda mitad del siglo xx, América Latina (AL) y el Caribe registran 3 grandes patrones migratorios: la inmigración de ultramar originada principalmente en el viejo mundo, la migración intrarregional y la emigración hacia el exterior de AL y el Caribe, concentrándose fundamentalmente en EE. UU⁴. Todos estos flujos migratorios afectan en mayor o menor grado a la población infantil ya sea porque ellos se ven involucrados en la migración o por la desintegración familiar que implica la migración de sus padres⁵.

Los movimientos migratorios, influidos principalmente por factores económicos, la falta de trabajo, la violencia, el terrorismo e inseguridad, el turismo, la búsqueda de bienestar social y de mejores condiciones de salud, además de los

beneficios para el país receptor, pueden ocasionar algunos cambios en la epidemiología local^{6,7}.

El continente americano tiene un importante flujo de migraciones principalmente hacia los países del norte (EE. UU. y Canadá) y en el sector de América del Sur, los principales países receptores en la actualidad son Venezuela, Chile y Argentina. Dichos movimientos obedecen principalmente a factores económicos y de seguridad⁸.

Dentro de AL y el Caribe, la cifra de inmigrantes total representa únicamente el 1% de la población regional, mientras que el porcentaje de emigrantes sube al 4%⁹. Dicho de otra forma, por cada inmigrante que llega a la región, 4 personas están emigrando. Algunas excepciones que se han convertido en polos de atracción dentro de la zona son los casos de Panamá, Chile, Argentina, Costa Rica y Venezuela en AL y Puerto Rico, Barbados y Bahamas en la región del Caribe¹⁰. Las poblaciones inmigrantes en estos países giran alrededor del 10% y en los casos caribeños superan esta cifra¹⁰.

Con respecto a los emigrados, la mayor proporción del continente americano la tiene México, con más de 9 millones de personas, seguido muy de lejos por el conjunto de naciones de la Comunidad del Caribe con casi 2 millones de emigrados. Colombia contribuye con un millón y medio de emigrantes; seguida por Cuba y El Salvador con aproximadamente un millón cada uno^{11,12}. En EE. UU., uno de cada 5 niños en edad escolar es inmigrante o hijo de inmigrante¹³.

Según estudios de la Comisión Económica para América Latina, se estima que uno de cada 5 migrantes en AL y el

Caribe sería un niño/niña o adolescente menor de 15 años de edad¹⁰.

La migración afecta a los niños/niñas y adolescentes de diferentes maneras durante su ciclo de vida, ya sea porque acompañan a sus padres, porque emigran solos o porque son dejados detrás por uno o ambos padres migrantes. El efecto de la emigración (regular e irregular, interna y externa) sobre los niños debe ser visto en el contexto más amplio de la situación de pobreza y desigualdad entre países y al interior de cada país^{10,14}.

Se reconoce que la población que mayoritariamente migra es aquella socialmente más vulnerable y con menor educación que busca mejores oportunidades en países con mayor desarrollo socioeconómico. A esta vulnerabilidad de base se agrega aquella derivada de la frecuente disgregación familiar, al mayor riesgo de inequidades socioeconómicas o en salud tanto para el niño que queda en su país sin uno o 2 de sus padres, como para el que acompaña a sus padres^{15,16}. Hay consenso sobre que diversos indicadores demográficos y socioeconómicos de los países o comunidades reflejan la situación de vulnerabilidad de sus integrantes, en especial de los niños¹⁷.

Los países receptores de inmigrantes en AL deberían adoptar medidas conducentes a una mejor adaptación de los niños que migran. La tarea será más fácil si conocemos algunas características sociodemográficas.

Los objetivos del presente trabajo fueron describir la magnitud de la inmigración infantil en AL y su asociación con variables sociodemográficas en los diferentes países. Creemos que conocer las características de los niños que migran llevará a implementar estrategias que conduzcan a una mejor y más rápida inserción en la sociedad que los recibe.

Material y métodos

Diseño

Una forma de objetivar el grado de desarrollo y bienestar de sus habitantes en los diferentes países es mediante indicadores tales como la esperanza de vida al nacer, la tasa de alfabetización de adultos, el ingreso nacional bruto (INB) per cápita, el nivel de igualdad o desigualdad que refleja un poco la relación con las oportunidades que tendrían sus habitantes.

Se efectuó un estudio epidemiológico con base en la información disponible en Internet sobre migraciones y variables sociodemográficas en los 20 países de AL (no se consideró Puerto Rico ni Belize) y obtenidas hasta el mes de junio de 2011 de los siguientes organismos: Organización Internacional para las Migraciones/Organización de Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Banco Mundial y los Ministerios de Salud de los países de AL.

VARIABLES ANALIZADAS

Se obtuvo información de cada país acerca de tasa neta de migración definida como el número de inmigrantes – número emigrantes en la población \times 1.000 habitantes; inmigración < 15 años (%) entendida como el porcentaje (%) de

personas menores de 15 años de edad con respecto a la población total; INB per cápita (anteriormente PIB): valor en dólares de la cantidad total de bienes y servicios que un país produce en un año, dividido por su población. Debido a que la disponibilidad de valores de INB no estaba actualizada en todos los países se acordó ajustar en un año determinado (2009), según datos del Banco Mundial.

Se obtuvo información para cada país del coeficiente de Gini (medida estadística de la desigualdad). Normalmente se usa para medir la desigualdad en los ingresos, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. Corresponde a un valor entre 0 y 1, cuyo valor se incrementa mientras más desigual es la distribución de ingresos de la población. Se incluyó la tasa de alfabetización de adultos (% de personas > 15 años de edad que saben leer y escribir) y por último, el índice de desarrollo humano (indicador de desarrollo humano por país elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) que es la perspectiva de medir el avance de una sociedad en términos no solo del desempeño económico, sino también de las oportunidades y capacidades de las personas (incluye esperanza de vida al nacer, tasa de alfabetización de adultos, tasa bruta de matrícula en educación primaria, secundaria y terciaria e INB per cápita en dólares).

Se escogieron estas variables sociodemográficas con el objetivo de verificar si contribuyen a la explicación de los flujos migratorios principalmente de niños menores de 15 años.

Análisis estadístico

Se formó una base de datos con la información obtenida y se almacenó en una hoja EXCEL para su posterior análisis. Se efectuó análisis estadístico en base a correlación lineal de Pearson; test de Fisher para evaluar diferencias en la tasa de migración en < 15 años entre subgrupos de países con INB mayor o menor al promedio del grupo total (U\$ 4.000).

Resultados

Con la información obtenida de los 20 países de AL encontramos que la tasa neta de migración fue positiva para 5 países de AL: Costa Rica, Panamá, Venezuela, Chile y Argentina, lo que significa que el saldo migratorio es positivo (entran más personas al país que las que emigran). La tasa de inmigración de niños < 15 años de edad fluctuaba antes del año 2009 entre el 17,3% (Cuba) y el 41,6% (Guatemala), por lo tanto la mayor proporción de la migración seguía siendo de adultos. La tasa de alfabetización de adultos variaba entre el 49% en Haití y el 99,8% en Cuba, con la mayoría de los países sobre el 69%. El INB per cápita fluctuaba antes de 2009 entre U\$ 393 en Haití y U\$ 9869 en Argentina con un promedio en los 20 países de AL de U\$ 3841. Solo 9 países de la región se encuentran sobre el promedio y 5 de estos países tienen una tasa neta de migración positiva. Con respecto al coeficiente de Gini, este varió entre 0,35 en Cuba y 0,60 en Bolivia. Las características sociodemográficas de los 20 países estudiados se presentan en la [tabla 1](#).

No observamos asociación entre tasa neta de migración con: INB, índice de desarrollo humano, coeficiente de Gini y tasa de alfabetización.

Tabla 1 Características sociodemográficas de 20 países de América Latina

País	Tasa neta migración	% inmigrantes < 15 años	INB per cápita 2009	Alfabetización de adultos %	Gini	IDH 2009
Argentina	0,1	24,9	9.869	97,2	0,48	0,775
Bolivia	-1,9	35,8	1.191	86,7	0,60	0,643
Brasil	-0,2	25,5	4.416	88,6	0,56	0,699
Chile	0,3	22,3	6.106	95,7	0,55	0,783
Colombia	-0,5	28,7	2.951	92,8	0,55	0,689
Costa Rica	1,3	25,4	5.084	94,9	0,47	0,725
Cuba	-2,6	17,3	4.426	99,8	0,35	
Ecuador	-2	30,7	1.770	91	0,56	0,695
El Salvador	-7,1	31,5	2.566	80,6	0,49	0,659
Guatemala	-1	41,6	1.655	69,1	0,55	0,56
Haití	-2,6	35,9	393	49	0,59	0,404
Honduras	-1,3	36,8	1.395	80	0,55	0,604
México	-3,5	28	6.563	91,6	0,51	0,75
Nicaragua	-4	34,5	869	76,7	0,54	0,565
Panamá	0,6	29	5.732	91,9	0,55	0,755
Paraguay	-0,07		1.437	93,5	0,55	0,64
Perú	-2,7	29,9	2.915	87,9	0,5	0,723
República Dominicana	-2,7	31,2	3.764	87	0,54	0,663
Uruguay	-1,8	22,5	8.238	96,8	0,45	0,765
Venezuela	0,3	29,5	5.493	93	0,48	0,696

Fuente: Informe sobre desarrollo humano 2010. PNUD.

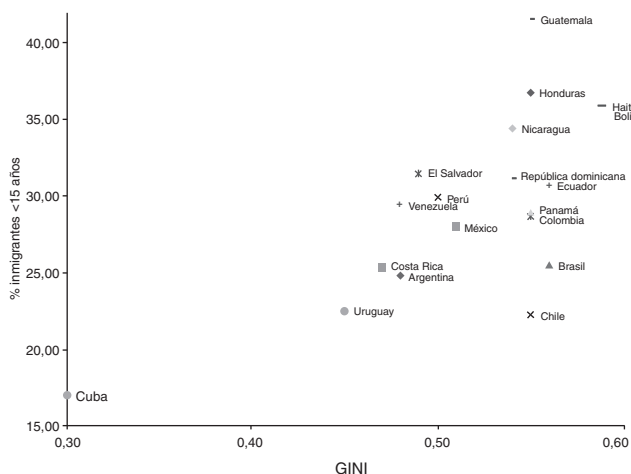


Figura 1 Inmigración de < 15 años (%) según coeficiente de Gini en países de AL. Coeficiente de Gini: indicador de desigualdad, para el año 2009.

Fuente: Banco mundial y Organización Internacional para las migraciones (OIM).

Hubo una correlación entre tasa de migración en < 15 años con coeficiente de Gini ($r=0,668$; $p<0,01$) (fig. 1), con INB ($r=-0,720$; $p<0,001$) (fig. 2), con tasa de alfabetización ($r=-0,755$; $p<0,001$) (fig. 3) y con índice de desarrollo humano ($r=-0,799$; $p<0,001$) (fig. 4). La tasa de migración en < 15 años fue menor en países de AL con mayor INB vs. aquellos con < INB (Fisher, $p<0,0001$).

Discusión

Con los datos obtenidos de los diferentes organismos internacionales consultados a través de los sitios Web

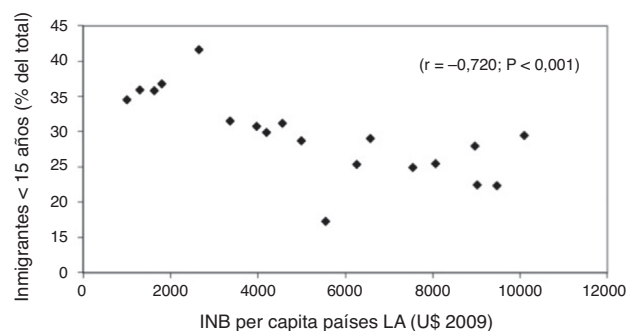


Figura 2 Inmigración de < 15 años (%) (Datos de la Organización Internacional de Migraciones 2009) según INB per cápita, en países de AL en dólares ajustados al año 2000. (INB Datos del Banco Mundial año 2009).

(Organización Internacional para Migraciones, Organización Panamericana de la Salud, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y Ministerios de Salud de los 20 países de AL) encontramos que la tasa neta de migración fue positiva solo para 5 países de AL: Costa Rica, Panamá, Venezuela, Chile y Argentina. Ello responde probablemente a las mejores condiciones económicas, de seguridad y estabilidad social y políticas de estos países.

No encontramos una asociación entre tasa neta de migración con: INB per cápita, índice de desarrollo humano, coeficiente de Gini y tasa de alfabetización de adultos. Hubo una asociación de inmigrantes < 15 años con coeficiente de Gini ($r=0,668$), con INB ($r=-0,720$), con tasa de alfabetización ($r=-0,755$) y con índice de desarrollo humano ($r=-0,799$). La inmigración de < 15 años fue menor en países de AL con mayor INB per cápita vs. los países con menor INB (Fisher, $p<0,0001$).

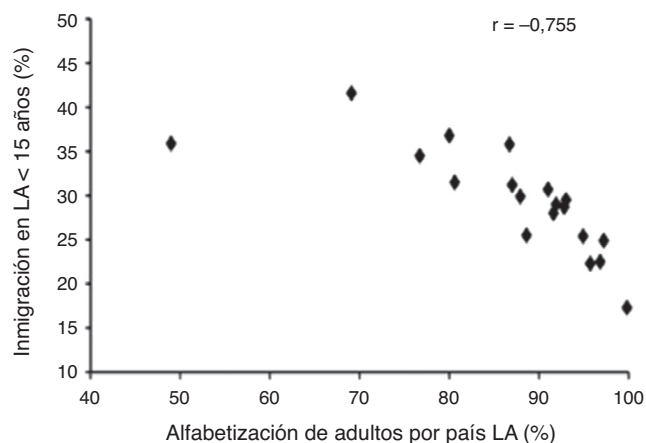


Figura 3 Inmigración de < 15 años (%) (Datos de la Organización Internacional de Migraciones 2009) según tasa de alfabetización de adultos en países de AL (%) (Datos del Banco Mundial año 2009).

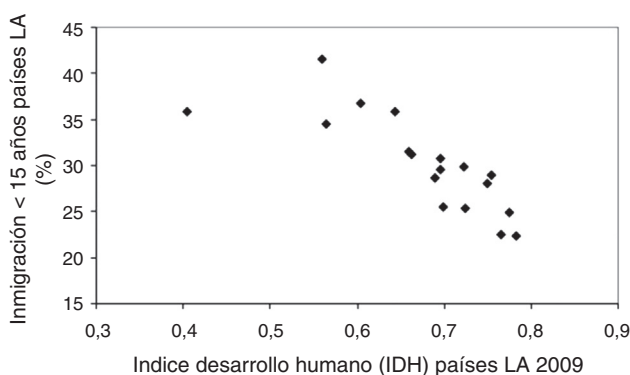


Figura 4 Inmigración de < 15 años (%) (Datos de la Organización Internacional de Migraciones 2009) según índice de desarrollo humano (IDH) en países de AL (%) (Datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] 2009).

La migración sur-sur se refiere al movimiento migratorio entre países considerados en vías de desarrollo como es el caso de AL. Dentro de la región hay países con diferentes condiciones socioeconómicas y de oportunidades que los hacen atractivos para la inmigración. Nuestro estudio muestra que la población infantil emigra hacia los países que tienen mejores niveles de educación y mejores condiciones socioeconómicas, pero con un nivel de desigualdad importante entre sus habitantes que no siempre asegura su bienestar en el país receptor.

La migración infantil en la región de las Américas tiene diferentes aristas. Existen aspectos considerados como positivos al ampliar las oportunidades en educación en el país receptor, las mejores condiciones económicas en el país de origen por las remesas enviadas por sus padres y las nuevas experiencias de vida que se tiene al conocer otros lugares. Pero también tiene efectos negativos como sería la mayor precariedad y riesgos al quedar a cargo de terceras personas mientras sus padres migran. La violación y abusos de los derechos fundamentales de las personas en los procesos migratorios, y probablemente lo más fuerte, la desintegración de la familia¹⁸.

El término vulnerabilidad tiene un alcance amplio al referirnos a la población migrante. Con frecuencia esta población tiene un menor acceso a sistemas de salud, a vacunaciones, presentan un mayor hacinamiento, pueden ser víctimas de explotación sexual y otros tipos de violencia. En los aspectos de salud, los niños migrantes muestran frecuentemente tasas insuficientes de vacunación en sus países de origen, así como también en los países al que migran, asociado a las frecuentes condiciones de ilegalidad en que viven y a la ausencia de registros de ellos en los servicios públicos de salud del país receptor. Asociado a esta situación, se encuentran en mayor riesgo de llevar enfermedades infectocontagiosas prevenibles, o de adquirirlas en su nuevo país¹⁹⁻²².

Estudios en familias migrantes provenientes de comunidades o países con bajo nivel de desarrollo muestran un mayor nivel de maltrato infantil²³.

El informe sobre desarrollo humano 2009 demuestra que las tasas de mortalidad infantil caen de forma pronunciada entre los niños de emigrantes, cuando se las compara con las de los niños que permanecen en países de origen con puntajes bajos o medios en el índice de desarrollo humano²⁴; es decir, al mejorar las condiciones de vida en el país receptor, al tener mayor acceso al sistema de salud, mayor oportunidad de educación, disminuye la posibilidad de muerte en la población pediátrica menor de un año de edad. Este dato es potente y reafirma en forma clara que las políticas públicas de los diferentes países de la región deben apuntar a mejorar las condiciones de vida de sus habitantes pero con equidad.

En resumen, hay escasa investigación sobre el tema de las migraciones infantiles en AL y mínima en Chile. Basados en la información entregada por los 20 países latinoamericanos a los diferentes organismos internacionales consultados, observamos una asociación inversa entre INB per cápita, índice de desarrollo humano, tasa de alfabetización de adultos y directa del coeficiente de Gini, con la proporción de inmigrantes < 15 años en cada país; no observamos una asociación entre la tasa neta de migraciones e índice de desarrollo humano, tasa de alfabetización de adultos con el coeficiente de Gini. Estos resultados implican que los niños latinoamericanos < 15 años de edad que migran lo hacen en forma importante desde países con menos desarrollo socioeconómico, con menor educación y hacia países con mayor mejor desarrollo y educación, pero mayor desigualdad.

Es necesario analizar la repercusión de estas migraciones en el área de salud en cada uno de los países analizados, en especial aquellos con mayor inmigración como es el caso de Chile. Se propone desarrollar estudios colaborativos para evaluar el verdadero impacto de la desintegración familiar tras la migración de los padres y evaluar la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes asociadas a los flujos migratorios.

Conflicto de intereses

Este trabajo cumple con los requisitos sobre consentimiento/asentimiento informado, comité de ética, financiación, estudios animales y sobre la ausencia de conflicto de intereses según corresponda.

Referencias

- Gushulak B, MacPherson D. Globalization of infectious diseases: The impact of migration. *CID*. 2004;38:1742–8.
- UNESCO. La convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de los migrantes. 2003;1-12 [consultado 20 Feb 2013]. Disponible en: www.unesco.org/migration/convention.
- United Nations ECOSOC, Commission on Population and Development, E/CN.9/2005/8, 8 December 2004; 17i.
- Martínez P. Continuidades y cambios en el mapa migratorio regional latinoamericano y caribeño: un retrato en cifras. En: Martínez J, editor. *El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género*. Santiago, Chile: CEPAL; 2003. p. 21–37.
- Chevez JS. Los efectos psicológicos de la migración parental sobre la autoestima de los adolescentes en zonas de alta tradición migratoria. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y humanidades apoyadas por nuevas tecnologías*. 2012;1:73–138 [consultado 13 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.citeach.org/web/revista-csant/vol1num2/efectos-psicologicos-migracion-parental-sobre-autoestima-adolescentes/>.
- Vásquez-de Kartzow R. Impacto de las migraciones en Chile. *Nuevos retos para el pediatra. ¿Estamos preparados?* *Rev Chil Pediatr*. 2009;80:161–7.
- Vásquez-de Kartzow R. Nuevos actores de la epidemiología en tiempos de globalización. En: Agar L, editor. *Migraciones, salud y globalización: Entrelazando miradas*. Santiago, Chile: OIM, Ministerio de Salud, OPS; 2010. p. 25–36.
- Solimano A. Migraciones internacionales en América Latina y el Caribe: oportunidades, desafíos y dilemas. *Foreign Affairs en Español*. 2008;8:2–14.
- Gainza P. Tendencias migratorias en América Latina. *Semanario Peripecias*. 2006.
- Feuk R, Perrault N, Delamónica E. Infancia y migración internacional en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: CEPAL/UNICEF; 2010. p. 1–12.
- Martínez J. *El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género*. Proyecto Regional de Población CELADE UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas)/CEPAL Santiago, Chile. 2003; 44: 1-93.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). *Migración internacional en las Américas: Primer informe del Sistema Continuo de Reportes de Migración Internacional en las Américas (SICREMI)* 2011.
- Martínez J. Características de la migración internacional en América Latina y el Caribe. En: *América Latina y el Caribe: migración internacional, derechos humanos y desarrollo*. Santiago, Chile: CELADE/CEPAL; 2008.
- Tijoux-Merino ME. Niños (as) marcados por la inmigración peruana: estigma, sufrimientos, resistencias. *Convergencia*. 2013;20:83–104.
- Graham E, Jordan LP, Yeoh BSA. Parental migration and the mental health of those who stay behind to care for children in South-East Asia. *Soc Sci Med*. 2015;132:225e235.
- Janson S. Children left behind. *Acta Paediatr*. 2014;103:572–3.
- Taylor JE, Arango J, Hugo G, Kovaouci A, Massey DS, Pellegrino A. International migration and national development. *Popul Index*. 1996;62:181–212.
- Petit JM. Migraciones, vulnerabilidad y políticas públicas. *Impacto sobre los niños, sus familias y sus derechos*. Santiago, Chile: CEPAL/CELADE; 2003. p. 1–41.
- Whelan J, Sonder van den Hoek A. Declining incidence of hepatitis A in Amsterdam (The Netherlands), 1996-2011: Second generation migrants still an important risk group for virus importation. *Vaccine*. 2013;31:1806–11.
- Poethko-Müller C, Ellert U, Kuhnert R, Neuhauser H, Schlaud M, Schenk L. Vaccination coverage against measles in German-born and foreign-born children and identification of unvaccinated subgroups in Germany. *Vaccine*. 2009;27:2563–9.
- Han K, Zheng H, Huang Z, et al. Vaccination coverage and its determinants among migrant children in Guangdong, China. *BMC Public Health*. 2014;14:203.
- Hing V, Lun P, Phann D. The impacts of adult migration on children's well-being. The case of Cambodia. Cambodia Development Resource Institute (CDRI), final report; 2014. p. 1–36.
- Euser EM, van Ijzendoorn MH, Prinzie P, Bakermans-Kranenburg MJ. Elevated child maltreatment rates in immigrant families and the role of socioeconomic differences. *Child Maltreat*. 2011;16:63–73.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos*. 2009; 1-233.