

2015
beyond **a** **b** **c**

Una evaluación del bienestar de los niños del condado de Dallas y el corredor norte de Texas

Publicado por Children's HealthSM

2015 beyond **a** **b** **c**

Una evaluación del bienestar de los niños del condado de Dallas y el corredor norte de Texas



¿Qué es el informe *Beyond ABC*?

Beyond ABC es un completo informe comunitario sobre la calidad de vida de los niños de los condados de Dallas, Collin, Cooke, Denton, Fannin y Grayson.

En este informe, examinamos cuatro factores clave que se consideran determinantes para dar forma a la calidad de vida de los niños en la actualidad, y que afectan sus oportunidades en el futuro. Estos cuatro factores son la atención de salud, la educación, la seguridad económica y la seguridad de los niños. Children's HealthSM se esfuerza por promover el cambio en el bienestar de los niños de nuestra comunidad.

2015 beyond **a** **b** **c**

Una evaluación del bienestar de los niños del condado de Dallas y el corredor norte de Texas

Publicado por



Michele Chulick, vicepresidenta ejecutiva, directora administrativa

Keri Kaiser, vicepresidenta, Mercadeo y Comunicaciones

Consejo Asesor para *Beyond ABC* 2015

Asistencia en la recopilación de datos
University of Texas at Dallas,
Institute for Urban Policy
Research

Timothy M. Bray, Ph.D.,
director

Anthony M. Galvan,
investigador asociado sénior

Gerencia de proyecto
Martha Rocha

Diseño
Anne Humes, AHHA Graphics

Alentamos el uso y la distribución generalizados de esta información. Se otorga permiso para utilizar cualquier parte de este documento, siempre que Children's Health System of Texas reciba el crédito correspondiente en todos los usos escritos.

Descargue el informe en
www.childrens.com/beyondabc

Índice

Reconocimientos . . . . .	.8
Resumen demográfico . . . . .	.9
Resultados detallados	16-86
Salud . . . . .	.16
Educación . . . . .	.42
Seguridad económica . . . . .	.52
Seguridad . . . . .	.68
Metodología de investigación . . . . .	.87
Recomendaciones . . . . .	.88
En acción . . . . .	.90
Estudios recientes . . . . .	.92
Sitios web clave . . . . .	.93
Population Health . . . . .	.94
Filantropía . . . . .	.98

Salud

Niños sin seguro de salud	18
Necesidades especiales de atención de salud	19
Acceso a la atención: Niños inscritos en el Programa de Seguro de Salud para Niños y en Medicaid	20
Niños inscritos en Medicaid que reciben servicios de exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas	22
Niños con discapacidades del desarrollo	23
Salud mental: Niños que reciben servicios de salud mental con financiación pública y niños con trastornos adictivos y emocionales	24
Embarazo adolescente	26
Atención prenatal temprana	27
Resultados de partos: Partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer	28
Mortalidad infantil	30
Vacunación completa a los 2 años	31
Diabetes: Prevalencia e internaciones	32
Asma: Prevalencia e internaciones	34
Cáncer infantil	36
Niños y adolescentes obesos y con sobrepeso	37
Enfermedades de transmisión sexual y VIH	38
Calidad del aire	39
Proveedores de atención de salud que aceptan Medicaid	40

Educación

Tasas de finalización de la escuela secundaria	44
Head Start y el programa preescolar de escuelas públicas	45
Lectura en tercer grado	46
Estudiantes con dominio limitado del inglés	47
Estudiantes que reciben educación especial en escuelas públicas	48
Estudiantes que aprueban la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas o las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas	49
Preparación para la universidad	50

Seguridad económica

Niños que viven en la pobreza	54
Inestabilidad de vivienda	55
Niños que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas	56
Inseguridad alimentaria	57
Inscripción en el WIC: Mujeres, bebés y niños que reciben ayuda del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños	58
Elegibilidad para alimentos en la escuela	59
Inscripción en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria	60
Niños elegibles en el cuidado de niños subsidiado	61
Niños que viven en familias monoparentales	62
Familias en las que ambos padres trabajan	63
Acceso a la atención: Cupos e instalaciones de centros de cuidado de niños con licencia	64
Vivienda subsidiada	66

Seguridad

Abuso y negligencia de menores:	
Víctimas y muertes confirmadas	70
Mortalidad infantil general	72
Homicidio infantil	73
Cantidad de casos de los Servicios de Protección al Menor	74
Niños que reciben servicios por violencia doméstica	75
Delitos sexuales relacionados con menores	76
Muertes no intencionales de niños	77
Abuso de alcohol y sustancias: Muertes por choques relacionados con el alcohol y visitas a la sala de emergencias relacionadas con el abuso de alcohol y sustancias	78
Niños bajo curatela	80
Visitas a la sala de emergencias relacionadas con armas de fuego	81
Lesiones traumáticas	82
Hogares de cuidado temporal y centros residenciales de tratamiento aprobados	83
Alumnos que fueron disciplinados por posesión de sustancias	84
Reclusiones en un centro del Departamento de Justicia Juvenil de Texas	85

¿Qué hay de nuevo en la edición 2015 de *Beyond ABC*?

La edición de este año de *Beyond ABC* incluye los seis condados del norte de Texas que antes cubrimos en dos ediciones de distintos años: Dallas, Collin, Denton, Cooke, Fannin y Grayson, con datos de tendencia de cinco años para cada condado. Por primera vez, también contamos con una edición completa de este informe en español. Ambos informes están disponibles en www.childrens.com/beyondabc.

Beyond ABC en Internet

Además del material impreso en este informe, puede acceder a la información publicada previamente sobre el bienestar de los niños en el condado de Dallas y la región del norte de Texas. Para hacerlo, visite www.childrens.com/beyondabc.

El enlace lo dirigirá a los informes (en formato .pdf) publicados desde 2010, que brindan información completa sobre la calidad de vida de los niños en los condados de Dallas, Collin, Cooke, Denton, Fannin y Grayson.





“Depende de nosotros, como defensores de todos los niños, emplear la información aquí presentada para implementar cambios positivos en la vida de los miembros más jóvenes de nuestra comunidad. Esperamos que todos los lectores de este informe se unan a Children's Health y a su compromiso por mejorar la vida de los niños del norte de Texas.”

Estimados amigos y colaboradores:

En nombre de Children's Health, me complace presentar la catorceava edición de *Beyond ABC*, un completo informe sobre la calidad de vida de los niños del norte de Texas. En el informe se examinan cuatro factores: atención de salud, educación, seguridad económica y seguridad de los niños, que dan forma a la calidad de vida de los más pequeños y afectan las oportunidades que tendrán en el futuro.

Este año, por primera vez, hemos reunido datos de los seis condados del área de servicio de Children's Health en un solo informe. Los seis condados incluidos son Dallas, Collin, Cooke, Denton, Fannin y Grayson. Además, también por primera vez, contamos con la totalidad del informe traducido al idioma español. Esto forma parte de nuestro esfuerzo por llegar a una mayor audiencia e incluir a la creciente comunidad hispana del norte de Texas.

Hay buenas noticias en este informe: se registraron disminuciones en las tasas de niños sin seguro, de embarazos adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual. Y, como si esto fuera poco, también se ha observado una disminución en las reclusiones en el sistema de justicia juvenil. Pero queda muchísimo por hacer para mejorar la vida de los niños de nuestra comunidad. Por ejemplo, vimos que el porcentaje de médicos de Texas que aceptan a todos los pacientes de Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) ha disminuido a solo el 31 %, mientras que en el norte de Texas hay más niños que nunca viviendo en la pobreza y luchando por acceder a la atención de salud. En los condados de Dallas, Collin y Denton, la calidad del aire es deficiente, y la contaminación frecuente por ozono registrada es un desencadenante del asma pediátrico. Mientras las tasas de niños no asegurados han disminuido, un 16 % de los niños de Texas sigue sin seguro, en comparación con la tasa nacional del 9 %.

Durante más de un siglo, Children's Health ha liderado el camino en la prestación de atención de salud y de las necesidades de bienestar pediátricas del norte de Texas. Hoy, eso se materializa en innovadores programas pioneros como la telemedicina en las escuelas, el Programa de Manejo del Asma y el Programa de Manejo del Peso. También significa haber establecido una sociedad con la Iniciativa contra el Hambre de Texas, inaugurar el Rees-Jones Center for Foster Care Excellence y comenzar un programa piloto de Atención de Bienestar para madres, bebés y niños marginados que reciben subsidios especiales para alimentos. Cada una de estas iniciativas construye un puente hacia un futuro más saludable para cientos de niños cuyo mayor adversario es la pobreza.

Este informe brinda una evaluación del bienestar de los niños en el condado de Dallas y en el corredor norte de Texas. Depende de nosotros, como defensores de todos los niños, emplear la información aquí presentada para implementar cambios positivos en la vida de los miembros más jóvenes de nuestra comunidad. Esperamos que todos los lectores de este informe se unan a Children's Health y a su compromiso por mejorar la vida de los niños del norte de Texas.

Christopher J. Durovich

Christopher J. Durovich
Presidente y director general
Children's Health System of Texas

Children's Health sigue afianzando su compromiso con la comunidad:

un compromiso asumido hace mucho tiempo, que alcanza las escuelas, las organizaciones de servicios sociales, las salas de reuniones corporativas, los gobiernos municipales y las cámaras legislativas. Somos la voz de aquellos que no la tienen, somos defensores de los niños que no pueden defenderse ni tienen grupos de presión que hablen por ellos.



ACERCA DE CHILDREN'S HEALTH

Children's Health es el principal sistema de atención de salud pediátrica en el norte de Texas, cuya misión de mejorar la vida de los niños ha impulsado siempre sus acciones. Children's Health, con el completo espectro de atención que brinda, está encabezado por el Children's Medical Center Dallas, el hospital insignia. Además, incluye otro hospital de servicios completos, el Children's Medical Center Plano, y el Children's Medical Center Research Institute at UT Southwestern, que lleva a cabo investigaciones biomédicas transformativas. El sistema también incluye distintos centros de especialidades, 20 consultorios de Pediatric Group y una red de telemedicina, así como servicios de salud domiciliarios y prestados por médicos.

El trabajo de Children's Health en la comunidad continúa creciendo, mediante una red cada vez más extensa de afiliados, con más de 320 pediatras privados y distintos programas e iniciativas de salud comunitaria que nos permiten ayudar a los niños en centros comunitarios, escuelas y en sus hogares.

BREVE DESCRIPCIÓN

- Children's Health maneja más de 785,000 encuentros con pacientes por año.
- Children's Medical Center Dallas es uno de los principales hospitales pediátricos en los Estados Unidos.
- Según el *U.S. News & World Report*, es uno de los principales proveedores pediátricos del país.
- El único centro médico académico de pediatría afiliado al UT Southwestern Medical Center.
- Beneficiario de la prestigiosa designación Magnet por su excelencia en enfermería, que menos del 7 % de los hospitales ha recibido.
- El único centro designado como centro de trauma pediátrico de nivel I del norte de Texas.
- Beneficiario de ocho certificaciones por atención específica de enfermedades otorgadas por la Joint Commission por afecciones como el asma, la diabetes y el autismo.
- Children's Medical Center Plano, un hospital pediátrico que ofrece servicios completos y que cuenta con experiencia en casi 30 especialidades distintas. Es el grupo suburbano de especialistas pediátricos más grande del país.



Children's Medical Center Dallas



Children's Medical Center Plano



Children's Medical Center Research Institute at UT Southwestern



Children's Health Specialty Centers (8)



Sedes de Children's Health Pediatric Group (20)



RECONOCIMIENTOS

Consejo Asesor de la edición del año 2015 de *Beyond ABC: Una evaluación del bienestar de los niños del condado de Dallas y el corredor norte de Texas*

Cheryl McCarver
Children's Health
Health and Wellness Alliance
for Children

James Randy McBroom
Texoma Council of Governments

Regina Nippert
SMU - The Budd Center

Ashley Brundage
United Way Metropolitan Dallas

Kristi Olabode
CHILDREN AT RISK

Sarah Eppes
United Way Metropolitan Dallas

Lauren Love Richard
Momentous Institute

Brooke Etie
Dallas Housing Authority

Don Rodgers
Austin College

Stephanie Farquhar
Children's Health

Miguel A. Sarmiento
Dallas Police Department
Domestic Violence Unit

Cynthia Ferris
North Texas Food Bank

Jill Siler
Gunter ISD

Fred Guerra
Children's Health

Corron Sanders
Children's Health

Karen Kaighan
Texas Woman's University

Susan B. Thomas
Texoma Council of Governments

Katherine Krause
VNA

Zachary Thompson
Dallas County Health and Human
Services

Dean Lackey
Fannin County Commission
Precinct 4

Sonia White
Community Council of Greater Dallas

Cyndy Lutz
Dallas Area Habitat for Humanity

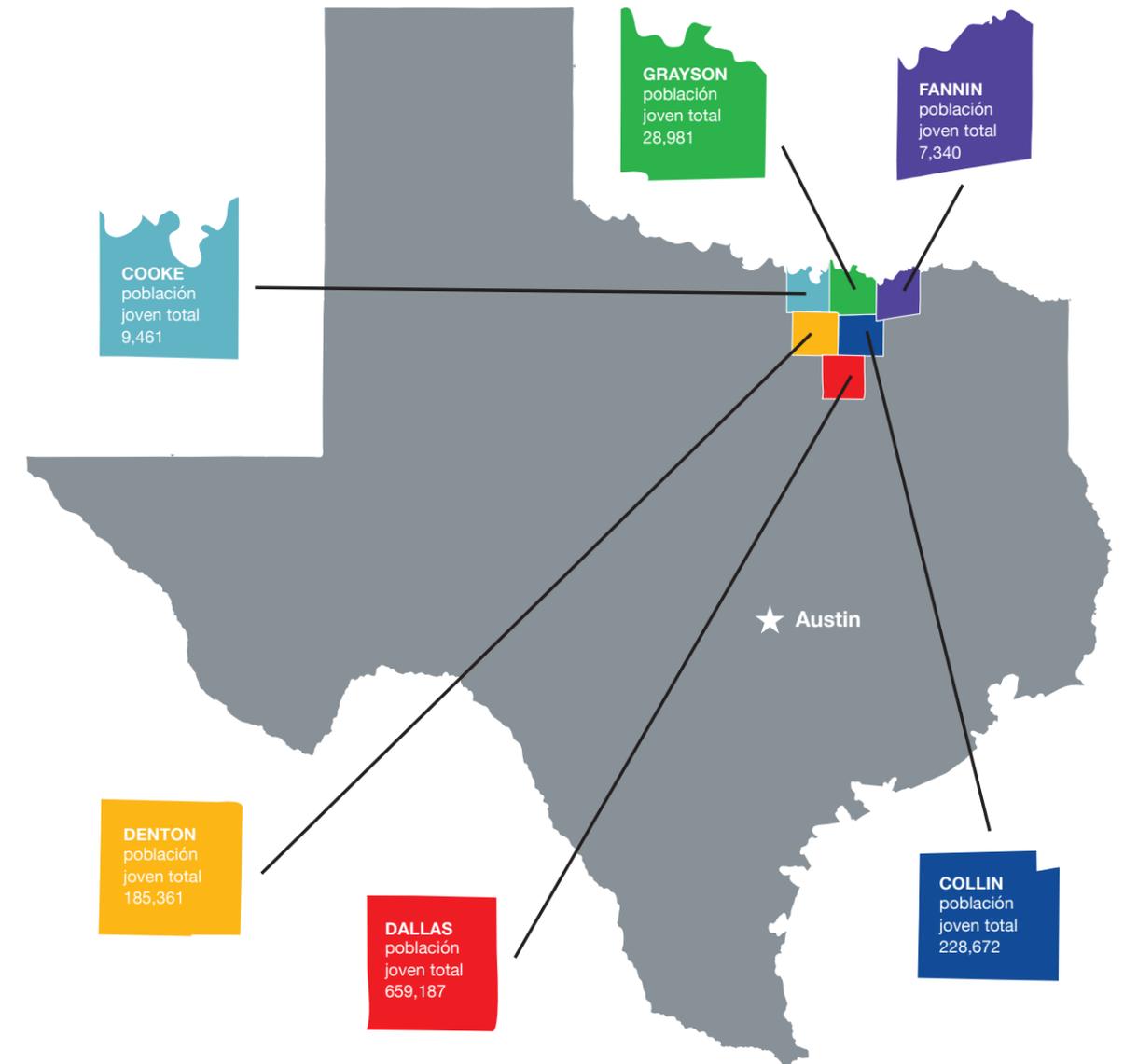
AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

El personal de *Beyond ABC* quisiera expresar su gratitud hacia Christopher Durovich, presidente y director general del Children's Health System of Texas porque, sin su respaldo y estímulo, este informe no habría sido posible.

También nos gustaría agradecer a los miembros del Consejo Asesor de *Beyond ABC* 2015, por dedicar su tiempo y apoyo a este proyecto.

CONDADOS DEL NORTE DE TEXAS Y EL ÁREA METROPOLITANA

Resumen demográfico



Condado de Dallas

POBLACIÓN JOVEN TOTAL	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS INDÍGENAS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ASIÁTICOS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ISLEÑOS DEL PACÍFICO	PORCENTAJE DE NIÑOS DE OTRAS RAZAS O DE RAZAS MÚLTIPLES	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS	PORCENTAJE DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS NO HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA
659,187	52.4%	22.6%	0.4%	4.5%	0.0%	20.2%	51.7%	28.9%	10.1%	34.8%	35.1%

De acuerdo con la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, entre los años 2009 y 2013, el condado de Dallas experimentó una disminución en la cifra de niños menores de 18 años que residían en el condado.¹ La población infantil disminuyó de 669,551 en 2009 a 659,187 en 2013, un descenso del 1.5 %. De la cifra total de niños que residían en el condado de Dallas en 2013, el 51.7 % correspondía a niños hispanos o latinos y el 19.1 %, a niños blancos no hispanos. Esto contrasta con el 48.9 % de niños hispanos o latinos y el 23.9 % de niños blancos no hispanos que residían allí en 2009. Si bien la proporción de hispanos o latinos se incrementó 2.8 puntos porcentuales en el período de cinco años, la proporción de niños blancos no hispanos disminuyó 4.8 puntos porcentuales.

Los cambios en la composición racial de los niños del condado de Dallas fueron menos pronunciados que aquellos ocurridos en la composición étnica. En el período de cinco años, la proporción de niños blancos del condado de Dallas disminuyó 1.2 puntos

DALLAS
población
juven total
659,187

porcentuales y la proporción de niños de raza negra o afroamericanos se incrementó 1.8 puntos porcentuales. También se registraron cambios en la proporción de niños asiáticos americanos y de aquellos cuya raza se identifica como "Otra".

De 2009 a 2013, la proporción de niños que vivían en la pobreza en el condado de Dallas se incrementó 3.4 puntos porcentuales. El porcentaje de niños que vivían en hogares que recibían ayuda de la seguridad de ingreso suplementario (SSI) también se incrementó: del 19.5 % de los niños totales en 2009 al 30.1 % en 2013. Por otro lado, se registró una disminución en la proporción de niños inscritos en escuelas públicas y un incremento correspondiente en las cifras de niños inscritos en instituciones privadas en el período de cinco años.

También se observaron cambios leves en las estructuras familiares en el mismo período. Es de destacar el porcentaje de 61.6 % de niños del condado de Dallas que vivían en hogares con dos padres en 2013. Esto marca una disminución respecto del 64.6 % correspondiente a cinco años atrás. Del 38 % que vivía en familias monoparentales, el 8 % vivía en familias con padres solteros y el 30 %, en familias con madres solteras.²

¹ Para mejorar la comparación de los cálculos entre los condados, todos los análisis de población, pobreza y estructura familiar se basan en estimados de 5 años realizados con análisis de compresión de imágenes y reconocimiento de patrones (IUPR) de La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de la Oficina del Censo de los EE. UU. para los años 2009 y 2013.
² La frase "madre soltera" es un coloquialismo. La denominación empleada por la Oficina del Censo de los EE. UU. es "familias lideradas por mujeres solas sin esposos presentes". Esto podría incluir a abuelas y a otros familiares que sean jefas de familia. Las frases "madre soltera" y "padre soltero" se han adoptado en este documento para facilitar las referencias.



Condado de Collin

POBLACIÓN JOVEN TOTAL	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS INDÍGENAS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ASIÁTICOS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ISLEÑOS DEL PACÍFICO	PORCENTAJE DE NIÑOS DE OTRAS RAZAS O DE RAZAS MÚLTIPLES	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS	PORCENTAJE DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS NO HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA
228,672	70.0%	9.2%	0.5%	12.2%	0.1%	8.0%	19.3%	9.3%	4.6%	16.3%	22.4%

Entre los años 2009 y 2013, la población infantil del condado de Collin se incrementó un 11.4 %, el incremento más alto entre los seis condados.¹ De los 228,672 niños que vivían en el condado de Collin en 2013, el 19.3 % correspondía a niños que se identificaban como hispanos o latinos y el 54.9 %, a blancos no hispanos. Esto contrasta con el 17.2 % de niños hispanos o latinos y el 61.8 % de niños blancos no hispanos que residían allí en 2009.

También se registraron cambios en la demografía racial de los niños del condado de Collin. Específicamente, la población de niños blancos disminuyó del 74.4 % en 2009 al 70 % en 2013. Por otro lado, la cifra de niños de raza negra o afroamericanos se incrementó: del 8.2 % al 9.2 % en el mismo período de tiempo. Las cifras de niños asiáticos americanos y de niños cuya raza se ha especificado como "Otra" también se incrementaron: 2.4 puntos porcentuales y 4.7 puntos porcentuales, respectivamente.

Las presiones de crecimiento en la población se vieron acompañadas de una mayor proporción de niños que viven en la pobreza. En 2009, el 7.4 % de los niños del condado de Collin vivía en hogares con ingresos inferiores o equivalentes a la línea de pobreza. En 2013, esta cifra se elevó al 9.3 %, un incremento de 1.9 puntos porcentuales. También se registró un incremento notable en el porcentaje de niños que vivían en hogares que recibían ayuda de la seguridad de ingreso suplementario (SSI), ayuda en efectivo y asistencia del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP). La proporción aumentó del 5.3 % en 2009 al 9.1 % en 2013.

Se registró, además, un incremento en el porcentaje de niños inscritos en escuelas públicas y una disminución

COLLIN
población
juven total
228,672

correspondiente en las cifras de niños inscritos en instituciones privadas. Desde el año 2009 hasta el año 2013, el porcentaje de niños inscritos en escuelas públicas se incrementó del 83.5 % al 86.6 %, y el porcentaje de niños inscritos en instituciones privadas disminuyó del 16.5 % al 13.4%.

También se observaron cambios en la estructura familiar en el período de cinco años. En 2013, el 80 % de los niños vivía en hogares encabezados por dos padres, una disminución de 1.4 puntos porcentuales respecto de la cifra correspondiente a 5 años atrás. Del 20 % que vivía en hogares monoparentales, el 14.7 % vivía con una madre soltera y el 4.9 %, con un padre soltero.²

¹ Para mejorar la comparación de los cálculos entre los condados, todos los análisis de población, pobreza y estructura familiar se basan en estimados de 5 años realizados con análisis de compresión de imágenes y reconocimiento de patrones (IUPR) de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de la Oficina del Censo de los EE. UU. para los años 2009 y 2013.
² La frase "madre soltera" es un coloquialismo; la denominación empleada por la Oficina del Censo de los EE. UU. es "familias lideradas por mujeres solas sin esposos presentes". Esto podría incluir a abuelas y a otros familiares que sean jefas de familia. Las frases "madre soltera" y "padre soltero" se han adoptado en este documento para facilitar las referencias.



Condado de Cooke

POBLACIÓN JOVEN TOTAL	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS INDÍGENAS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ASIÁTICOS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ISLEÑOS DEL PACÍFICO	PORCENTAJE DE NIÑOS DE OTRAS RAZAS O DE RAZAS MÚLTIPLES	PORCENTAJE DE NIÑOS DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS/NO HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA
9,461	86.2%	3.4%	1.1%	0.5%	0.1%	8.7%	27.0%	21.6%	17.7%	39.5%	29.7%

Desde el año 2009 hasta el año 2013, la cifra de niños que vivían en el condado de Cooke disminuyó de 9,893 a 9,461, una caída del 4.4 %, de acuerdo con las estadísticas elaboradas por la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.¹

De la cifra total de niños en 2013, el 27 % correspondía a niños hispanos o latinos y el 65.4 %, a niños blancos no hispanos. Esto contrasta con el 22.3 % de niños hispanos o latinos y el 69.9 % de niños blancos no hispanos que residían allí en 2009. Si bien la proporción de hispanos o latinos se incrementó 4.7 puntos porcentuales en el período de cinco años, la proporción de niños blancos no hispanos disminuyó 4.2 puntos.

Los cambios en la composición racial de los niños del condado de Cooke incluyeron un incremento en la proporción de niños blancos y afroamericanos, y una disminución en la proporción de niños asiáticos americanos y aquellos clasificados como de otra raza. Específicamente, entre los años 2009 y 2013, la proporción de niños blancos se incrementó 10.6 puntos



porcentuales y la de niños afroamericanos, 0.4 puntos. Mientras tanto, la población infantil de asiáticos americanos disminuyó 0.1 puntos y aquellos clasificados como de otra raza, 5.4 puntos.

De 2009 a 2013, la proporción de niños que vivían en la pobreza se mantuvo mayormente estable. Sin embargo, el porcentaje de niños que vivían en hogares que recibían asistencia pública, de la seguridad de ingreso suplementario (SSI) o del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), se incrementó 8.8 puntos. Más de uno de cada cuatro niños del condado de Cooke vivían en hogares que recibían algún tipo de asistencia pública en 2013.

También se registraron cambios menores en las inscripciones escolares; por ejemplo, la proporción de niños inscritos en escuelas públicas se incrementó 0.9 puntos porcentuales, mientras que la proporción de niños inscritos en instituciones privadas disminuyó 0.9 puntos.

Respecto de los cambios en la estructura familiar, se registró una disminución en la proporción de niños del condado de Cooke que vivían en hogares con dos padres. En 2013, el 70.3 % de los niños vivía en hogares con dos padres, una disminución respecto del 73.2 % correspondiente a cinco años atrás. Del 29.5 % que vivía en familias monoparentales en 2013, el 8.3 % vivía en familias con padres solteros y el 21.2 %, en familias con madres solteras.²

¹ Para mejorar la comparación de los cálculos entre los condados, todos los análisis de población, pobreza y estructura familiar se basan en estimados de 5 años realizados con análisis de compresión de imágenes y reconocimiento de patrones (IUPR) de La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de la Oficina del Censo de los EE. UU. para los años 2009 y 2013.

² La frase "madre soltera" es un coloquialismo. La denominación empleada por la Oficina del Censo de los EE. UU. es "familias lideradas por mujeres solas sin esposos presentes". Esto podría incluir a abuelas y a otros familiares que sean jefas de familia. Las frases "madre soltera" y "padre soltero" se han adoptado en este documento para facilitar las referencias.



Condado de Denton

POBLACIÓN JOVEN TOTAL	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS INDÍGENAS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ASIÁTICOS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ISLEÑOS DEL PACÍFICO	PORCENTAJE DE NIÑOS DE OTRAS RAZAS O DE RAZAS MÚLTIPLES	PORCENTAJE DE NIÑOS DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS/NO HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA
185,361	75.0%	8.4%	0.4%	6.8%	0.1%	9.2%	25.0%	10.2%	4.3%	17.7%	19.7%

De acuerdo con los estimados de cinco años elaborados mediante la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS), la cifra de niños menores de 18 años que vivían en el condado de Denton se incrementó un 10.8 % desde el año 2009 hasta el año 2013.¹ De los 185,361 niños que residían allí en 2013, el 55.2 % correspondía a niños blancos no hispanos y el 25 %, a niños hispanos o latinos. Esto contrasta con el 21.7 % de niños hispanos y el 61.7 % de niños blancos no hispanos que residían en el condado en el año 2009.



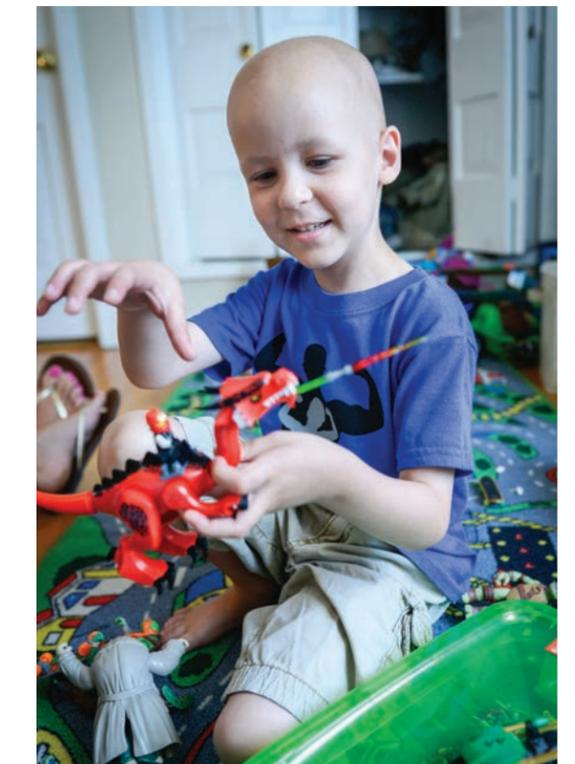
Los cambios en la composición étnica de la población infantil del condado fueron mayores en magnitud a aquellos ocurridos en la composición racial. La demografía racial registró cambios mínimos en los últimos cinco años. Específicamente, el porcentaje de niños de raza negra o afroamericanos se incrementó del 7.9 % en 2009 al 8.4 % en 2013. Por otra parte, el porcentaje de niños cuya raza se clasificó como blanca disminuyó levemente, del 75.6 % registrado en 2009 al 75 % registrado en 2013. Otro cambio notable se observó en el incremento de la proporción de niños asiáticos americanos: del 5.2 % de la población infantil total en 2009 al 6.8 % en 2013.

De 2009 a 2013, la proporción de niños que vivían en la pobreza en el condado de Denton se incrementó 1.29 puntos porcentuales. La proporción de niños que vivían en hogares que recibían ayuda de la seguridad de ingreso suplementario (SSI) también se incrementó; se registró un aumento de cinco puntos: del 8.3 % de los niños totales en 2009 al 13.3 % en 2013. Por otra parte, la proporción de estudiantes inscritos en escuelas públicas e instituciones privadas se mantuvo mayormente estable en el período de cinco años.

En 2013, el 76.9 % de los niños del condado de Denton vivía en familias encabezadas por ambos padres. Esto marca una disminución respecto del 77.4 % registrado en 2009. Del 23.1 % que vivía en familias monoparentales en 2013, el 17.8 % vivía en familias con madres solteras y el 5 %, en familias con padres solteros.²

¹ Para mejorar la comparación de los cálculos entre los condados, todos los análisis de población, pobreza y estructura familiar se basan en estimados de 5 años realizados con análisis de compresión de imágenes y reconocimiento de patrones (IUPR) de La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de la Oficina del Censo de los EE. UU. para los años 2009 y 2013.

² La frase "madre soltera" es un coloquialismo. La denominación empleada por la Oficina del Censo de los EE. UU. es "familias lideradas por mujeres solas sin esposos presentes". Esto podría incluir a abuelas y a otros familiares que sean jefas de familia. Las frases "madre soltera" y "padre soltero" se han adoptado en este documento para facilitar las referencias.



Condado de Fannin

POBLACIÓN JOVEN TOTAL	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS INDÍGENAS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ASIÁTICOS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ISLEÑOS DEL PACÍFICO	PORCENTAJE DE NIÑOS DE OTRAS RAZAS O DE RAZAS MÚLTIPLES	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS	PORCENTAJE DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS NO HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA
7,340	87.3%	6.0%	0.8%	0.3%	0.0%	5.5%	14.6%	23.3%	19.4%	60.0%	31.1%

Entre los años 2009 y 2013, la cifra de niños menores de 18 años registró una disminución en el condado de Fannin.¹ Específicamente, la población infantil disminuyó de 7,403 en 2009 a 7,340 en 2013, un descenso del 0.85 %. De la cifra total de niños que residían en el condado de Fannin en 2013, el 14.6 % correspondía a niños hispanos o latinos y el 75.9 %, a niños blancos no hispanos. Esto contrasta con el 11.5 % de niños hispanos o latinos y el 79.3 % de niños blancos no hispanos que residían allí en 2009.

La proporción de niños cuya raza se clasificó como blanca permaneció sin cambios con el 87.3 % desde el año 2009 hasta el año 2013. Otras poblaciones raciales minoritarias reflejaron cambios menores en proporción en el mismo período. El porcentaje de niños afroamericanos se incrementó 0.9 puntos porcentuales y el de niños asiáticos americanos



disminuyó 0.1 puntos. La cifra de indígenas americanos o nativos de Alaska disminuyó 0.7 puntos porcentuales y la de aquellos de raza clasificada como "Otra" mostró un incremento de 2.6 puntos porcentuales.

De 2009 a 2013, la proporción de niños que vivían en la pobreza en el condado de Fannin también experimentó un incremento. En 2013, el 23.3 % de los niños del condado de Fannin vivía en hogares con ingresos inferiores o equivalentes a la línea de pobreza. Un incremento respecto del 21 % registrado en 2009. También se registró un incremento en la proporción de niños que vivían en hogares que recibían asistencia pública. La proporción aumentó del 22.9 % en 2009 al 27.3 % en 2013.

La proporción de niños inscritos en escuelas públicas se incrementó 2.8 puntos porcentuales, mientras que la proporción de niños inscritos en instituciones privadas disminuyó 2.8 puntos en el mismo período.

En 2013, el 67.2 % de los niños del condado de Fannin vivía en familias lideradas por ambos padres. Esto marca una disminución respecto del 71.8 % registrado en 2009. Del 31.4 % que vivía en hogares monoparentales, el 10.9 % vivía con un padre soltero y el 20.5 %, con una madre soltera.² Alrededor del 6.2 % de los niños del condado de Fannin sufría algún tipo de discapacidad en 2013.

¹ Para mejorar la comparación de los cálculos entre los condados, todos los análisis de población, pobreza y estructura familiar se basan en estimados de 5 años realizados con análisis de compresión de imágenes y reconocimiento de patrones (IUPR) de La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de la Oficina del Censo de los EE. UU. para los años 2009 y 2013.

² La frase "madre soltera" es un coloquialismo. La denominación empleada por la Oficina del Censo de los EE. UU. es "familias lideradas por mujeres solas sin esposos presentes". Esto podría incluir a abuelas y a otros familiares que sean jefas de familia. Las frases "madre soltera" y "padre soltero" se han adoptado en este documento para facilitar las referencias.



Condado de Grayson

POBLACIÓN JOVEN TOTAL	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS INDÍGENAS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ASIÁTICOS AMERICANOS	PORCENTAJE DE NIÑOS ISLEÑOS DEL PACÍFICO	PORCENTAJE DE NIÑOS DE OTRAS RAZAS O DE RAZAS MÚLTIPLES	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS	PORCENTAJE DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS BLANCOS/CAUCÁSICOS NO HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS DE RAZA NEGRA/AFRO-AMERICANOS QUE VIVEN EN LA POBREZA	PORCENTAJE DE NIÑOS HISPANOS/LATINOS QUE VIVEN EN LA POBREZA
28,981	80.6%	6.7%	1.2%	0.7%	0.0%	10.8%	19.4%	20.9%	16.2%	43.8%	25.4%

Durante el período de cinco años comprendido entre los años 2009 y 2013, la población infantil del condado de Grayson permaneció prácticamente estable, con casi 29,000 niños menores de 18 años. Sin embargo, en el mismo período, se registró un incremento en la proporción de niños que se identificaban como hispanos o latinos. En 2013, el 19.4 % de los niños se identificó como hispano o latino, en comparación con el 16.2 % registrado en 2009. Esto representa un estimado de 5,622 niños hispanos o latinos en 2013, o un incremento de casi el 20 % en la cifra de niños hispanos o latinos que residían en el condado de Grayson.¹



(SSI). En 2013, el 32.5 % de los niños del condado de Grayson recibía asistencia pública, en comparación con el 21.7 % correspondiente al 2009. La cifra aproximada de 3,000 niños más registrada en 2013 representa un incremento de casi el 50 % desde 2009 en la cifra de niños que vivían en hogares que recibían asistencia pública.

Por último, se registraron algunos cambios en la estructura familiar general en el condado de Grayson entre los años 2009 y 2013. La proporción de niños que vivían en hogares con padres casados disminuyó del 66.8 % en 2009 al 61.7 % en 2013. La proporción de niños que vivían en hogares con madres solteras se incrementó: del 25.7 % en 2009 al 27.3 % en 2013. También se registró un incremento en la proporción de hogares con padres solteros: del 7 % en 2009 al 9.7 % en 2013.²

¹ Para mejorar la comparación de los cálculos entre los condados, todos los análisis de población, pobreza y estructura familiar se basan en estimados de 5 años realizados con análisis de compresión de imágenes y reconocimiento de patrones (IUPR) de La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de la Oficina del Censo de los EE. UU. para los años 2009 y 2013.

² La frase "madre soltera" es un coloquialismo. La denominación empleada por la Oficina del Censo de los EE. UU. es "familias lideradas por mujeres solas sin esposos presentes". Esto podría incluir a abuelas y a otros familiares que sean jefas de familia. Las frases "madre soltera" y "padre soltero" se han adoptado en este documento para facilitar las referencias.

También se registraron cambios leves en la composición racial del condado de Grayson en el mismo período. La proporción de niños identificados como blancos se incrementó del 78.2 % al 80.6 %, al igual que la proporción de niños de raza negra o afroamericanos, que registró un leve incremento: del 6 % de la población infantil al 6.7 %. La disminución más notable en la proporción de la población correspondió a aquellos identificados como de otras razas o de razas múltiples. Su proporción disminuyó del 13.2 % al 10.8 %.

La proporción de niños que vivían en la pobreza en el condado de Grayson escaló del 19 % en 2009 al 20.9 % en 2013. Esto significa que alrededor de 550 niños más vivían en la pobreza en 2013, en comparación con el año 2009.

Mucho más notable que este incremento es el correspondiente a la proporción de niños que vivían en hogares que recibían asistencia pública mediante efectivo, asistencia del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o ayuda de la seguridad de ingreso suplementario



Salud

En la región de seis condados, en el año 2013, la tasa de niños sin seguro de salud se incrementó en casi todos los condados. Esto se contrapone a la disminución relativamente estable en la tasa de no asegurados que la región había experimentado en 2009.

A pesar de esta disminución, Texas continúa ocupando los puestos más bajos en la clasificación de tasas de niños no asegurados del país. Y los seis condados registran tasas de niños no asegurados que están muy por encima del promedio nacional del 7.6 %.¹ Del mismo modo, la cifra de niños inscritos en el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) también disminuyó en toda la región en el año 2013, incluso aunque la cifra de niños que recibían Medicaid se incrementara.

Desafortunadamente, para muchos niños del norte de Texas, la falta de seguro de salud dificulta el acceso a un hogar médico regular. Estudios recientes sugieren que visitar con frecuencia al mismo médico o el mismo consultorio médico es beneficioso para los niños, e incrementa sus probabilidades de recibir atención preventiva y adoptar hábitos saludables.² La atención preventiva también se vincula con menos internaciones pediátricas.³

Otros indicadores de la salud general incluyen el acceso a la atención prenatal temprana y a las vacunas. De hecho, se ha demostrado que la atención prenatal temprana eleva las tasas de vacunación entre los niños nacidos de madres que recibieron esa atención.⁴ Aunque las tasas de atención prenatal temprana hayan mejorado en algunos condados, ninguno de ellos alcanzó el objetivo de Gente Sana 2020 del 77.9 %⁵.

Por otro lado, en 2012 (el último año en el cual están disponibles los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), el condado de Dallas registró una tasa de vacunación del 73.2 % a los 24 meses de edad. Esto supera el porcentaje del 66.8 % del estado y el del 68.1 % del país.⁶ Los otros cinco condados del informe no están registrando las vacunaciones de los niños pequeños. Estos datos serían de mucha ayuda para medir la salud general de los niños pequeños.

¹ Smith, J.C., & Medalia, C. (2014). *Health Insurance in the United States: 2013*. Retrieved from The United States Census Bureau Website: www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2014/demo/p60-250.pdf
² Long, W.E., Bauchner, H., Sage, R.D., Cabral, H.J., & Garg, A. (2011). The Value of the Medical Home for Children Without Special Health Care Needs. *Pediatrics*, 87-98.
³ Gadomski, A., Jenkins, P., & Nichols, M. (1998). Impact of a Medical Primary Care Provider and Preventative Care on Pediatric Hospitalization. *Pediatrics*.
⁴ Kogan, M.D., Alexander, G.R., Jack, B.W., & Allen, C.M. (1998). The Association Between Adequacy of Prenatal Care Utilization and Subsequent Pediatric Care Utilization in the United States. *Pediatrics*, 25-30.
⁵ U.S. Department of Health and Human Services (2015). *2020 Topics & Objectives: Maternal, Infant, and Child Health*. Retrieved from HealthyPeople.gov: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/maternal-infant-and-child-health/objectives>
⁶ The Centers for Disease Control and Prevention (2013). *Immunization Managers: NIS Table Data for 2012*. Retrieved from the Centers for Disease Control and Prevention website: <http://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/nis/child/data/tables-2012.html>

Índice

Niños sin seguro de salud	18
Necesidades especiales de atención de salud	19
Acceso a la atención: Niños inscritos en el Programa de Seguro de Salud para Niños y en Medicaid	20
Niños inscritos en Medicaid que reciben servicios de exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas	22
Niños con discapacidades del desarrollo	23
Salud mental: Niños que reciben servicios de salud mental con financiación pública y niños con trastornos adictivos y emocionales.	24
Embarazo adolescente	26
Atención prenatal temprana	27
Resultados de partos: Partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer	28
Mortalidad infantil	30
Vacunación completa a los 2 años	31
Diabetes: Prevalencia e internaciones	32
Asma: Prevalencia e internaciones	34
Cáncer infantil	36
Niños y adolescentes obesos y con sobrepeso	37
Enfermedades de transmisión sexual y VIH	38
Calidad del aire	39
Proveedores de atención de salud que aceptan Medicaid	40

En general, las tasas de niños no asegurados han disminuido en los últimos cinco años.

La diabetes es la enfermedad crónica más frecuente entre los niños.

Desde 2009, los seis condados han experimentado menos internaciones de niños con asma.



Niños sin seguro de salud

Porcentajes de niños (menores de 19 años) sin seguro de salud

Si bien la tasa de texanos no asegurados ha disminuido levemente en los últimos años, Texas supera a otras regiones en lo que respecta a la mayor proporción de población sin seguro de salud. Hasta el año 2013, el 22.1 % de los texanos no tenía seguro, en comparación con el 16.7 % correspondiente al promedio nacional.¹ En Texas, la tasa de niños menores de 18 años sin seguro también es alta (16 %), en comparación con el resto de los Estados Unidos (9 %).²

En toda la región comprendida por seis condados, en términos generales, las tasas de niños sin seguro han disminuido en los últimos cinco años. La mayor disminución tuvo lugar en el condado de Dallas, donde cayó 7.5 puntos porcentuales. En los condados de Cooke y Fannin también se registraron descensos de más de 3 puntos porcentuales en las tasas de no asegurados. En los condados de Collin y Denton, estas tasas continuaron relativamente estables, con fluctuaciones generales de menos de medio punto porcentual en un período de seis años. Asimismo, las tasas de no asegurados en los seis condados alcanzaron un punto bajo en 2012 para los condados de Dallas, Cooke, Fannin y Grayson, antes de volver a subir en 2013.

En 2013, el condado de Cooke presentó la proporción más alta de

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	22.7	21.6	18.0	16.4	13.5	15.2
Collin	11.7	11.6	10.3	9.7	10.7	11.4
Cooke	19.2	18.6	17.0	15.1	15.1	15.9
Denton	10.8	11.1	11.4	10.5	10.8	10.6
Fannin	18.3	17.6	16.5	15.3	15.1	15.1
Grayson	NA	NA	17.4	13.4	13.1	13.8

Fuente de datos: U.S. Census Bureau; Small Area Health Insurance Estimates.

niños sin seguro (15.9 %), seguido de cerca por el condado de Dallas (15.2 %) y el de Fannin (15.1 %). En los condados de Collin, Denton y Grayson, se registraron tasas relativamente más bajas de no asegurados: 11.4 %, 10.6 % y 13.8 %, respectivamente. En ninguno de los seis condados de la región la tasa de no asegurados fue más baja que el promedio nacional de 9 %.

Si bien la disminución en la tasa de niños no asegurados se relaciona, en parte, con la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), estas tasas han presentado un descenso en la década anterior a que la ACA se convirtiera en ley.³ Esto se debe a que, en algunos estados, los programas de cobertura pública han sido más generosos respecto de las necesidades de seguro de salud de los niños en comparación con aquellas de los adultos.

En todo el país, la participación de los niños en los programas de seguro de salud ha ido en aumento,

En general, las tasas de niños no asegurados han disminuido en los últimos cinco años.

debido a la aprobación de la Ley de Reautorización del Programa de Seguro Médico para Niños de 2009. Esta participación alcanzó el 88.1 % en 2012.⁴ Si el estado de Texas decidiera expandir Medicaid para las familias de bajos ingresos, la cobertura infantil también se beneficiaría.

Necesidades especiales de atención de salud

Cifras de niños que reciben servicios y de niños en la lista de espera del Programa para Niños con Necesidades Especiales de Salud

El Programa para Niños con Necesidades Especiales de Salud (CSHCN) es un programa de servicios administrado por el estado. Este programa presta servicio a residentes de Texas menores de 21 años, cuyos ingresos son inferiores a determinado nivel. También brinda servicios a personas de cualquier edad que hayan recibido un diagnóstico de fibrosis quística. El programa ha sido diseñado para asistir a niños que sufren una afección médica extendida que limita su funcionalidad para las actividades principales de la vida, o a aquellos que requieren más atención de salud que un niño promedio. Sin importar cuál sea la afección, esta debe incluir síntomas físicos. Esto se debe a que el programa no asiste a clientes que tengan afecciones mentales, emocionales, del desarrollo o de la conducta, sin un componente físico.

Cuando participan del programa, los clientes reciben una variedad de servicios, incluidos aquellos relacionados con la atención médica, dental, de la salud mental, por abuso de sustancias, y distintas terapias. También reciben asistencia para pagar el costo de las primas del seguro y la atención de salud. La familia del paciente también puede utilizar los servicios de manejo de casos y apoyo familiar que brinda el programa.¹

Desde 2009 se ha registrado un descenso en la cantidad de niños que reciben el servicio. Este descenso se ha informado en todos los condados, menos en uno, el condado de Cooke,

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Cifras	525	465	380	391	254	292
	Lista de espera	109	171	148	104	102	90
Collin	Cifras	38	32	24	25	24	25
	Lista de espera	14	22	31	24	20	17
Cooke	Cifras	1	1	1	1	1	1
	Lista de espera	1	3	3	0	0	0
Denton	Cifras	36	30	27	22	20	18
	Lista de espera	11	13	13	14	10	5
Fannin	Cifras	1	0	0	0	1	0
	Lista de espera	1	1	0	0	0	1
Grayson	Cifras	7	4	3	1	1	1
	Lista de espera	1	7	3	2	3	2

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; PHSU Data Team, CSHCN Services Program.

cuyas cifras permanecen estables. En el condado de Dallas se informó una disminución del 44.3 % y en el condado de Collin, una del 34.2 %. Por otra parte, el condado de Denton informó una disminución a la mitad. Los tres condados más pequeños (Cooke, Fannin y Grayson) prestan servicio a muy pocos niños, y esto no permite obtener un porcentaje preciso del cambio.

Si bien se ha registrado un descenso en la cantidad de beneficiarios del programa, en la mayoría de los condados —incluidos Collin, Fannin y Grayson— se ha visto un aumento en la cantidad de niños en lista de espera. Este cambio es más evidente en otros condados en la proporción de niños en lista de espera, en comparación con los niños que ya participan del programa. Los condados de Dallas, Collin y Denton han experimentado claros incrementos en la proporción desde el año 2009 hasta el año

Desde 2009, menos niños son beneficiarios del programa y más niños se suman a las listas de espera.

2014, con cifras del 10 %, 47 % y 17 %, respectivamente. En el año 2014, en los condados de Fannin y Grayson se registraron relaciones de 1:0 y 2:1 (niños en lista de espera frente a niños que ya participan del programa), en comparación con las relaciones de 1:1 y 1:7 de 2009. En el condado de Cooke se registró una relación de 0:1 para el año 2014 y una relación de 1:1 para 2009.



ACCESO A LA ATENCIÓN

Niños inscritos en el Programa de Seguro de Salud para Niños Cifras de familias que usan vales para elección de vivienda

	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Dallas	56,490	59,424	62,504	66,334	63,980	58,138
Collin	8,386	9,507	10,723	11,294	10,624	9,441
Cooke	672	735	679	689	641	537
Denton	8,077	9,377	10,281	11,156	10,273	9,235
Fannin	501	518	551	572	560	479
Grayson	1,649	1,932	2,064	2,147	2,199	1,977

Fuente de datos: Texas Health and Human Services Commission; Research and Statistics, Texas CHIP Enrollment Statistics. *Las cifras para 2014 se basan en los datos disponibles más recientes.

Niños inscritos en Medicaid

Cifras de niños menores de 20 años inscritos en Medicaid

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	217,559	257,304	283,684	292,398	313,930
Collin	22,256	27,998	31,334	31,859	33,973
Cooke	2,538	2,938	3,160	3,140	3,456
Denton	22,582	27,013	30,884	31,510	34,584
Fannin	2,204	2,463	2,542	2,436	2,618
Grayson	8,090	9,638	10,265	10,463	10,906

Fuente de datos: Texas Health and Human Services Commission; Research and Statistics, Texas Medicaid Enrollment Statistics.

La Comisión de Servicios Humanos y de Salud de Texas informa periódicamente datos sobre el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP), que brinda atención de salud a niños elegibles. Las cifras de inscripción en el CHIP incluidas aquí son tomadas del mes de diciembre de cada año; excepto para el año 2014, cuyas cifras corresponden a abril.

En los condados de Dallas, Collin, Denton y Fannin, la inscripción en el CHIP alcanzó su pico en 2012. Después de este año, la cifra disminuyó. La inscripción correspondiente al año 2014 para el condado de Dallas descendió a 58,138, un 12 % inferior a las cifras de 2012. Las cifras de inscripción en el CHIP en los condados de Collin, Denton y Fannin han disminuido alrededor de un 16 %, 17 % y 16 %, respectivamente, desde el año 2012. En el condado de Cooke, si bien las cifras de inscripción son bajas, la disminución en el porcentaje es el más significativo. En este condado, las cifras de inscripción en el CHIP descendieron más del 26 % respecto de su pico en 2010.

También se informan mensualmente los datos relacionados con las inscripciones en Medicaid de niños menores de 19 años. Las cifras de Medicaid descritas aquí son tomadas del mes de diciembre de cada año; excepto para el año 2013, cuyas cifras corresponden a octubre. (Los datos relacionados con la inscripción de niños en Medicaid en el año 2014 no estaban disponibles en el

momento de la compilación de este informe). En términos generales, las inscripciones de niños en Medicaid en los seis condados se han incrementado desde 2009. El mayor porcentaje de aumento (de más del 53) se registró en el condado de Denton, seguido muy de cerca por el 52 % del condado de Collin. En el condado de Dallas, el porcentaje de niños inscritos en Medicaid se incrementó un 44 % desde 2009.

Tanto Medicaid como el CHIP brindan cobertura de salud a niños que provienen de familias de bajos ingresos. El CHIP tiene un nivel más alto de elegibilidad según los ingresos frente a Medicaid, y brinda cobertura a los niños cuyos ingresos de los padres son demasiado altos para reunir los requisitos para Medicaid, pero demasiado bajos para obtener cobertura privada. En Texas, una familia de cuatro integrantes debe tener un ingreso anual inferior a \$33,468 para reunir los requisitos para Medicaid e inferior a \$49,959 para reunir los requisitos para el CHIP.¹

En 2013, una mayoría de inscritos en el programa CHIP (58 %) tenía ingresos familiares de entre el 101 y el 150 % del nivel de pobreza federal (FPL), que en 2014 fue de \$23,850 para una familia de cuatro integrantes. Alrededor del 30 % tenía ingresos de entre el 151 y el 185 % del FPL, y cerca del 6 % tenía ingresos de entre el 186 y el 200 % del FPL. Aproximadamente, un 6 % de los inscritos tenía ingresos familiares inferiores al 100 % del FPL.² Según

En el condado de Dallas, el porcentaje de niños inscritos en Medicaid se incrementó un 44 % desde 2009.

las nuevas pautas de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), los niños que cumplen con todos los otros criterios de elegibilidad y cuyos ingresos familiares son inferiores al 133 % del FPL reúnen los requisitos para Medicaid, no para el CHIP.



Niños inscritos en Medicaid que reciben servicios de exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas

Cifras de niños que recibieron servicios de exámenes médicos a través de Pasos Sanos de Texas (Medicaid)

Pasos Sanos de Texas brinda servicios médicos a niños menores de 20 años que están inscritos en Medicaid. Los servicios incluyen exámenes completos de salud e historia clínica del desarrollo, exámenes físicos, vacunas, análisis de laboratorio, educación sobre salud y remisiones dentales. Los exámenes completos de salud y la historia clínica del desarrollo abarcan cuatro aspectos: el del desarrollo, el mental, el nutricional y la prueba de tuberculosis.

El examen físico incluye una serie de mediciones del cuerpo que se realizan para registrar el desarrollo físico del paciente. El examen también incluye una prueba sensorial de la capacidad de visión y audición, y un examen de la salud bucal. Las vacunas son obligatorias en todos los chequeos médicos del programa Pasos Sanos de Texas, y son administradas en forma gratuita a través del programa Vacunas para Niños de Texas (TVFC). El programa Pasos Sanos de Texas también brinda a los padres educación sobre salud, para ayudarlos a entender mejor el desarrollo de sus hijos.¹ Además, a los 6 meses del niño, se establece una remisión a un hogar dental. Esta puede tener lugar antes de los 6 meses del niño si este recibe un diagnóstico de una afección adversa.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	154,644	184,895	204,701	218,857	230,188	233,287
Collin	13,904	17,423	20,698	23,022	23,559	23,740
Cooke	2,135	2,479	2,433	1,872	1,385	1,578
Denton	13,980	17,864	20,965	22,635	24,259	24,256
Fannin	1,504	1,628	1,621	1,484	1,672	1,645
Grayson	4,767	6,402	6,806	6,362	6,573	5,975

Fuente de datos: Texas Health and Human Services Commission; Strategic Decision Support.

Médicos, asistentes de médicos, dentistas, enfermeros y enfermeros practicantes prestan los servicios del programa Pasos Sanos de Texas en clínicas, hospitales privados y otros lugares. Los pacientes con necesidades especiales pueden contar con un administrador de casos que visitará su hogar con el fin de brindarles servicios especiales de atención.² En líneas generales, el programa Pasos Sanos de Texas brinda importantes servicios de atención preventiva que no solo ayudan a reducir los costos a largo plazo de la atención de salud sino que además mejoran la calidad para sus beneficiarios.

En 2014, un total de 290,481 niños en los seis condados recibieron servicios de exámenes médicos a través de Pasos Sanos de Texas. Más del 80 % de estos niños era

La cantidad de beneficiarios en el condado de Dallas ha aumentado más del 50 % desde 2009.

residentes del condado de Dallas. La cantidad de beneficiarios en el condado de Dallas se ha incrementado más del 50 % desde 2009. En el transcurso de los últimos seis años, el mayor porcentaje de incremento en la cantidad de niños que recibieron los servicios de exámenes médicos se registró en el condado de Denton (73 %), seguido de cerca por el condado de Collin (70 %). El condado de Cooke fue el único de los seis condados donde la cantidad de beneficiarios disminuyó en el período de seis años.

Niños con discapacidades del desarrollo

Cifras estimadas de niños con discapacidades del desarrollo

De acuerdo con un estudio publicado por la Academia Americana de Pediatría, se estima que la prevalencia de discapacidades del desarrollo en niños es levemente superior al 15 %. Esto equivale aproximadamente a 170,000 niños en los seis condados. Esto incluye niños con diagnósticos de parálisis cerebral, autismo, pérdida de audición, tartamudez, discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo.¹

Al vivir en distintas localidades de Texas, estos niños presentan una desventaja mayor en comparación con los niños con discapacidades de otros estados. Texas es uno de los únicos 11 estados que no utilizan la encuesta de indicadores básicos nacionales (NCI) para evaluar la salud, seguridad y calidad de vida de aquellos con discapacidades del desarrollo. De hecho, desde 2007, Texas se ha ubicado sistemáticamente entre los últimos cinco estados en relación con la promoción de la independencia de esta población.²

A pesar de la deficiente clasificación de Texas, existen servicios disponibles para niños con discapacidades del desarrollo, en particular para niños en edad escolar. Por ejemplo, se ofrecen Programas de Preescolar para Niños con Discapacidades (PPCD) en colaboración con muchos distritos escolares locales. Estos programas tienen como fin brindar educación especial y servicios relacionados a niños de entre 3 y 5 años. La Agencia de Educación de Texas (TEA) también

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	103,807	98,692	100,341	100,831	101,011
Collin	33,359	34,013	34,583	34,859	35,482
Cooke	1,495	1,497	1,480	1,458	1,417
Denton	27,052	27,594	28,148	28,650	29,064
Fannin	1,117	1,132	1,131	1,116	1,093
Grayson	4,429	4,411	4,353	4,315	4,328

Fuente de datos: American Academy of Pediatrics; U.S. Census Bureau, American Communities Survey 1Y Estimates (Collin, Dallas, Denton, Grayson) 3Y Estimates (Cooke, Fannin).

ha desarrollado la *Guía de elementos clave de transición temprana*. Esta guía se ha diseñado para promover relaciones de trabajo positivas entre los programas de intervención temprana de la niñez y los distritos escolares locales. Estas relaciones pueden dar lugar a mejores transiciones de niños y familias de programas de intervención temprana de la niñez a escuelas públicas tradicionales.³

Una vez que los estudiantes alcanzan la edad de examinación, algunos pueden reunir los requisitos para realizar una versión alternativa de las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas (STAAR), que tiene en cuenta discapacidades específicas. Sin embargo, la mayoría simplemente realiza las STAAR con las adaptaciones correspondientes.⁴ Algunas de las adaptaciones que ofrece la TEA incluyen dispositivos de amplificación, administración oral o por señas, tiempo adicional, letra más grande, transcripción o braille.⁵

Alrededor de 170,000 niños en los seis condados tienen discapacidades del desarrollo.

Además, los niños con discapacidades del desarrollo pueden reunir los requisitos para participar de determinados programas federales que brindan apoyo con la obtención de servicios médicos accesibles. Por ejemplo, las familias que tienen un hijo con una discapacidad pero que no cumplen los requerimientos de ingresos para Medicaid pueden participar en el programa Medicaid Buy-In para Niños. Este programa les permite a las familias pagar una prima para recibir servicios especiales de atención de salud a través de Medicaid si sus hijos cumplen con los mismos requerimientos de discapacidad utilizados para la seguridad de ingreso suplementario (SSI).⁶



SALUD MENTAL

Niños que reciben servicios de salud mental con financiación pública

Cifras de niños que reciben servicios de salud mental con financiación pública a través de la atención administrada de Medicaid

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	15,449	17,670	19,815	21,837	23,490	22,608
Collin	615	904	1,053	1,513	1,680	1,834
Cooke	26	34	50	42	38	31
Denton	433	467	514	446	382	433
Fannin	44	43	61	69	70	47
Grayson	85	69	81	89	89	82

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Mental Health and Substance Abuse, Medicaid Services Unit.

Trastornos adictivos y emocionales

Cifras estimadas de niños de entre 9 y 17 años con trastornos adictivos y emocionales

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cualquier tipo de desorden o trastorno	67,336	65,941	65,015	66,429	66,116
	Desorden o trastorno grave	16,109	15,775	15,554	15,892	15,817
Collin	Cualquier tipo de desorden o trastorno	23,244	23,289	24,081	25,649	25,146
	Desorden o trastorno grave	5,561	5,571	5,761	6,136	6,016
Cooke	Cualquier tipo de desorden o trastorno	982	1,002	1,006	1,026	940
	Desorden o trastorno grave	235	240	241	245	225
Denton	Cualquier tipo de desorden o trastorno	17,699	19,571	19,301	20,290	21,558
	Desorden o trastorno grave	4,234	4,682	4,617	4,854	5,157
Fannin	Cualquier tipo de desorden o trastorno	784	794	790	745	792
	Desorden o trastorno grave	188	190	189	178	190
Grayson	Cualquier tipo de desorden o trastorno	2,919	3,330	2,977	3,147	3,098
	Desorden o trastorno grave	698	797	712	753	741

Fuente de datos: U.S. Surgeon General Report; U.S. Census Bureau, American Communities Survey 1Y Estimates (Collin, Denton, Grayson) 3Y Estimates (Cooke, Fannin).

Un niño a quien le diagnostican un trastorno de ansiedad, un trastorno bipolar, un trastorno de la conducta, un trastorno alimentario, un trastorno obsesivo-compulsivo o un trastorno psicótico puede pertenecer a la categoría de menor con trastorno emocional. Los trastornos emocionales pueden afectar a cualquier persona, sin importar su edad, sexo, raza o ingresos.¹ La adicción también se considera un trastorno, que se manifiesta cuando un niño o adolescente desarrolla impulsos incontrolables de consumir ciertas sustancias o participar en conductas riesgosas. El problema principal que presenta la adicción es el aspecto psicológico, que hace que el trastorno sea más difícil de superar.²

Las cifras más recientes relacionadas con la prevalencia de trastornos adictivos y emocionales de niños de entre 9 y 17 años corresponden al año 2013. En el condado de Dallas se registraron 66,116 niños con cualquier tipo de desorden o trastorno y 15,817 niños con un desorden o trastorno grave. En el condado de Collin se registraron 25,146 niños con cualquier tipo de desorden o trastorno y 6,016 niños con un desorden o trastorno grave. En el condado de Cooke se registraron 940 niños con cualquier tipo de desorden o trastorno y 225 niños con un desorden o trastorno grave. En el condado de Cooke se registraron 21,558 niños con cualquier tipo de desorden o trastorno y 5,157 niños con un desorden o trastorno grave. En

el condado de Fannin se registraron 792 niños con cualquier tipo de desorden o trastorno y 190 niños con un desorden o trastorno grave. En el condado de Grayson se registraron 3,098 niños con cualquier tipo de desorden o trastorno y 741 niños con un desorden o trastorno grave.

En un período de cinco años, los condados de Dallas, Collin, Denton, Fannin y Grayson han experimentado un aumento en las cifras de niños en ambas categorías (cualquier tipo de desorden o trastorno y desorden o trastorno grave). El único condado que experimentó una disminución en estas categorías fue el condado de Cooke.

La Asociación Médica de Texas declaró que 4.3 millones de texanos viven con un trastorno mental. De esa cifra, 1.2 millones son niños. El estado ha contado con menos fondos disponibles para brindar apoyo y tratamiento a estas personas a través de los años. Esto ha llevado a los pacientes a buscar ayuda en las salas de emergencia e, incluso, en la prisión. Esta desesperación por obtener tratamiento crea una carga económica de más de 1.5 mil millones de dólares al año.³ Sin embargo, hay programas disponibles. Dos de los servicios principales de salud mental con financiación pública son NorthStar y la atención administrada de Medicaid para salud mental y retraso mental.

Entre los años 2009 y 2014, la cantidad de niños que recibían servicios de salud mental financiados

Los seis condados han experimentado un aumento en las cifras de niños en ambas categorías (cualquier tipo de desorden o trastorno y desorden o trastorno grave).

con fondos públicos en el condado de Dallas registró un incremento de 7,159 casos. Entre tanto, el condado de Collin mostró un aumento de 1,219 pacientes. En el condado de Cooke se registró un aumento de 5 pacientes y en el condado de Fannin, un aumento de 3 pacientes. El condado de Denton experimentó una disminución en la atención de pacientes entre los años 2011 y 2013, pero el año 2014 mostró un aumento de 51 pacientes. En el condado de Grayson se han registrado cambios mínimos desde el año 2011.



Embarazo adolescente

Cifras y tasas de embarazo adolescente cada 1,000 mujeres de entre 13 y 17 años

Desde el nivel nacional hasta el local, la tasa de partos de madres adolescentes ha ido en descenso. En el área que comprende los seis condados, el condado de Fannin ha experimentado la mayor disminución, con un 74.4 %, seguido por el condado de Grayson con un 45.1 %; el condado de Denton con un 43.7 %; el condado de Dallas con un 42.1 %; el condado de Collin con un 31.5 % y el condado de Cooke con una disminución del 5.8 %. A nivel nacional, la edad informada de embarazo adolescente abarca los 15 a 19 años, mientras que la edad informada por los condados abarca los 13 a 17 años. En 2013, la tasa de partos fue de 26.5 cada 1,000 adolescentes en los Estados Unidos. En los seis condados, el índice más alto se registró en el condado de Cooke, con una tasa de 21. Luego de Cooke se ubica el condado de Dallas con 19, el de Grayson con 14, el condado de Denton con 8, el de Fannin con 6 y el condado de Collin con 5, que corresponde a la tasa más baja. Los seis condados muestran tasas más bajas que el promedio nacional.¹

El plan Gente Saludable 2020 ha establecido objetivos para continuar con la disminución de la tasa de embarazo adolescente mediante más educación sexual y más fácil acceso a la planificación familiar. Además, destaca el énfasis en el

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras	2,531	2,147	1,893	1,709	1,601
	Tasas	29.6	25	23	20	19
Collin	Cifras	217	207	186	160	181
	Tasas	6.9	7	6	5.5	5
Cooke	Cifras	31	21	22	20	28
	Tasas	23	16	17	15	21
Denton	Cifras	250	237	208	178	206
	Tasas	11.9	10	9	7.8	8
Fannin	Cifras	15	16	11	13	6
	Tasas	12.9	16	10	12	6
Grayson	Cifras	89	83	52	75	58
	Tasas	23.9	21	13	19	14

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Vital Statistics Annual Reports.

uso de intervenciones positivas de desarrollo juvenil mediante el apoyo educativo y emocional.² En 2013, Texas había registrado un total de 37,525 embarazos adolescentes; 24,166 de ellos de madres hispanas. Luego se ubican los embarazos de mujeres blancas no hispanas, con un total de 8,065 nacimientos. El tercer lugar lo ocupan las mujeres de raza negra no hispanas, con un total de 4,957 nacimientos. Y, en último lugar, las madres asiáticas americanas, con un total de 297 nacimientos. En el mismo año, solo un 1 % de los nacimientos provino de mujeres menores de 15 años, en comparación con el 31 % proveniente de mujeres de entre 15 y 17 años. El porcentaje más alto de nacimientos se dio en mujeres de entre 18 y 19 años.³

Los seis condados muestran tasas más bajas que el promedio nacional.

Texas ha experimentado un marcado descenso (48 %) en la tasa de embarazo adolescente desde 1991, y se han implementado planes e iniciativas para reducir aún más esta cifra. Texas ha hecho un buen trabajo para mantener bajas sus cifras de embarazo adolescente, y se ubicó en el número 46 en la clasificación de embarazos adolescentes en 2013.³

Atención prenatal temprana

Porcentajes de partos de niños nacidos vivos en los cuales la madre recibió atención prenatal durante el primer trimestre de embarazo

No hay una tendencia observable en el acceso a la atención prenatal temprana en los seis condados. Los condados de Dallas, Cooke y Grayson muestran cifras inferiores al promedio de Texas del 61.6 % para 2013, como viene sucediendo desde 2009. Los condados de Denton y Fannin se ubican por encima del promedio de Texas, con un 66.8 % y un 63.6 %, respectivamente. El porcentaje del 63.6 % del condado de Fannin continúa su tendencia a la mejoría, lo que lo convierte en el único condado entre los seis que componen la región del norte de Texas en mostrar un incremento de partos de niños nacidos vivos, en los cuales la madre recibió atención prenatal durante el primer trimestre de embarazo. Las disminuciones en la atención prenatal observadas en algunos condados se deben, probablemente, al gran crecimiento de la población en esos condados.

La atención prenatal es clave para asegurar el desarrollo adecuado del bebé hasta su máximo potencial. La atención prenatal reduce el riesgo de complicaciones durante el embarazo y después de este, no solo para el bebé, sino también para la madre. Se ha demostrado que, cuando una madre recibe atención prenatal, las probabilidades del bebé de nacer prematuro o tener bajo peso al nacer son tres veces menores. Además, la tasa de mortalidad de los bebés es

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	52.9	56.1	58.1	55.7	56.3
Collin	73.7	72.5	74.7	74.3	72.8
Cooke	54.1	54.0	56.9	57.5	57.9
Denton	66.8	67.0	69.1	69.7	66.8
Fannin	53.7	51.9	53.8	60.4	63.6
Grayson	52.8	57.9	54.9	57.4	59.0

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Vital Statistics.

significativamente más baja que en los embarazos sin atención prenatal: más de cinco veces menor.¹

Cuando una madre recibe atención prenatal, el médico puede diagnosticar afecciones existentes que pueden afectar el embarazo y el parto. Así, el diagnóstico permite que la madre pueda recibir el tratamiento adecuado. Además, la atención prenatal es clave en la prevención de los problemas que la madre puede afrontar. Un médico puede recetar suplementos, recomendar ejercicios y alimentación para prevenir problemas, y asegurarse de que la madre esté tan saludable como sea posible. Esto, a su vez, da como resultado un bebé más saludable.

Aunque la atención prenatal es clave, la realidad es que muchas mujeres siguen sin poder acceder a ella. Los motivos incluyen barreras de idioma y cultura, falta de seguro e incapacidad para costear la atención. La educación incrementa

La educación incrementa radicalmente el porcentaje de madres que reciben atención prenatal.

radicalmente el porcentaje de madres que reciben atención prenatal: un 58 % de madres con diploma de escuela secundaria en comparación con el 86.3 % de madres con, por lo menos, un título de grado. En 2013, las madres blancas no hispanas (78.8 %) y las asiáticas americanas no hispanas (77.8 %) fueron los grupos que recibieron atención prenatal con mayor frecuencia, seguidas de las madres hispanas, con un 68.3 % y las mujeres de raza negra no hispanas (con un 63.4 %).²



RESULTADOS DE PARTOS

Partos prematuros

Cifras y porcentajes de partos de niños nacidos vivos ocurridos antes de completarse las 37 semanas de embarazo

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras	5,519	4,984	4,623	4,562	4,641
	Porcentajes	13.2	12.6	12.0	11.8	12.1
Collin	Cifras	1,242	1,241	1,141	1,158	1,179
	Porcentajes	11.8	11.8	11.1	11.3	11.2
Cooke	Cifras	64	49	56	55	57
	Porcentajes	13.0	10.0	12.2	10.0	11.2
Denton	Cifras	989	956	899	924	913
	Porcentajes	10.9	10.8	9.9	10.1	9.7
Fannin	Cifras	53	37	41	38	33
	Porcentajes	13.9	10.9	12.2	12.1	10.3
Grayson	Cifras	212	192	170	181	160
	Porcentajes	14.2	13.0	11.9	12.4	11.1

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Vital Statistics.

Bebés con bajo peso al nacer

Cifras y porcentajes de bebés que nacieron con 2,500 gramos (aproximadamente 5.5 libras) de peso o menos

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras	3,524	3,341	3,308	3,226	3,338
	Porcentajes	8.3	8.4	8.6	8.3	8.6
Collin	Cifras	812	843	801	839	845
	Porcentajes	7.6	8.0	7.7	8.1	8.0
Cooke	Cifras	44	32	40	31	35
	Porcentajes	8.3	6.3	8.2	5.5	6.6
Denton	Cifras	662	622	656	680	665
	Porcentajes	7.2	6.9	7.1	7.3	7.0
Fannin	Cifras	34	24	25	23	17
	Porcentajes	8.8	7.0	7.3	7.1	5.2
Grayson	Cifras	136	113	109	112	100
	Porcentajes	8.8	7.4	7.4	7.5	6.6

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Vital Statistics.

En 2013, March of Dimes le otorgó a Texas una "C" como calificación en su tarjeta de informe de partos prematuros. En ese año, Texas tenía como objetivo un 9.6 % de partos prematuros pero, de hecho, registró un 12.3 %.¹ En comparación con el promedio estatal, cada condado del norte de Texas obtuvo un porcentaje inferior. El condado de Dallas fue el que más se acercó al promedio estatal con un 12.1 %. Luego se ubicaron los condados de Collin y Cooke con un 11.2 %; el condado de Grayson con un 11.1 %; el condado de Fannin con un 10.3 % y el condado de Denton con la tasa más baja de partos prematuros: un 9.7 %.

Para que se lo considere prematuro, un bebé debe nacer a las 37 semanas posteriores al comienzo del embarazo o en una fecha anterior. En 2012, este fue el caso de 1 de cada 9 nacimientos.² En 2010, los bebés prematuros fueron la causa más importante de mortalidad infantil en los Estados Unidos. Además, cuando los bebés nacen prematuros, corren mayor riesgo de padecer problemas respiratorios, dificultades para alimentarse, parálisis cerebral, retrasos en el desarrollo y problemas de visión y audición. En 2013, aproximadamente un 70 % de todos los partos antes de término se dio a las 34 a 36 semanas de gestación; un 13 %, a las 33 a 34 semanas y el 17 % tuvo lugar antes de las 32 semanas. Las mujeres de raza negra no hispanas fueron la población con la tasa más alta de partos prematuros ese año (16.3 %), seguidas de las indígenas americanas (13.1 %), las hispanas (11.3 %) y las mujeres blancas y asiáticas americanas con 10.2 %.³

Otra complicación importante de los partos prematuros es el bajo peso al nacer, que hace referencia a los recién nacidos que pesan menos de 5.5 libras. En 2013, la tasa de bebés con bajo peso al nacer para el estado de Texas fue del 8.3 %. Esta cifra es superior al promedio nacional y al objetivo de Gente Sana 2020, establecido en un porcentaje de 7.8 % o menos.⁴ En 2013, todos los condados, excepto el condado de Dallas, mostraron cifras inferiores al promedio estatal. Los condados de Cooke, Denton, Fannin y Grayson se ubicaron por debajo del objetivo de Gente Sana 2020. El condado de Dallas registró la tasa más alta de bebés con bajo peso al nacer, con un 8.6 %, seguido del condado de Collin, con una tasa del 8 % y el condado de Denton, con una tasa del 7 %. Los condados de Cooke y Grayson empataron, con una tasa del 6.6 %; el condado de Fannin mostró la tasa más baja, con un 5.2 %.

En 2013, en Texas, la población con la tasa más alta de bebés con bajo peso al nacer fue la población de personas de raza negra no hispanas, con un 13 %, seguida de los hispanos, con una tasa del 8 %, y de los blancos no hispanos, con una tasa del 7 %.⁵ Desde 1990, ha habido un incremento general en la tasa de bebés con bajo peso al nacer; sin embargo, desde 2005, esa cifra ha disminuido levemente.⁶ Se espera que esa cifra continúe decayendo, con una mayor concientización pública de la atención prenatal y su importancia.⁷

El condado de Dallas registró la tasa más alta de bebés con bajo peso al nacer, con un 8.6 %.



Mortalidad infantil

Cifras y tasas de bebés menores de un año que murieron cada 1,000 partos de niños nacidos vivos

En 2013, Texas registró una tasa de mortalidad infantil total de 5.8 cada 1,000 partos. Esta cifra es inferior a la tasa nacional de 6.0, y ha ido disminuyendo en los últimos años.¹ En el mismo año, el condado de Dallas registró una tasa de mortalidad infantil de 6.6, cercana a los promedios estatal y nacional. El condado de Collin experimentó una tasa baja de 4.0, mientras que el condado de Cooke experimentó una tasa mucho más alta, de 7.6. El condado de Denton también registró una tasa baja de 3.6 y el condado de Fannin no registró casos de mortalidad infantil en 2013, un descenso de la tasa de 5.2 registrada en 2009. El condado de Grayson, con 5.3, experimentó una tasa inferior a los índices estatal y nacional.

Los objetivos de Gente Sana 2020 son que la mortalidad infantil registre una tasa de 6.0 o menos.² Si bien Texas ya alcanzó ese objetivo, no todas las áreas del estado han tenido el mismo éxito. El área de Killeen-Temple, por ejemplo, registró una tasa de más de 8.0 en 2011.³

Las causas más importantes de mortalidad infantil en los EE. UU. son las anomalías cromosómicas, las malformaciones congénitas y el síndrome de muerte infantil súbita. Además, el bajo peso al nacer y la prematuridad representan un alto porcentaje de la tasa de mortalidad infantil.⁴ Las personas de raza negra no hispanas, con una tasa de 11.3, representaron la población con la

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras	310	302	286	253	256
	Tasas	7.3	7.6	7.4	6.5	6.6
Collin	Cifras	46	48	56	38	42
	Tasas	4.3	4.5	5.4	3.7	4.0
Cooke	Cifras	3	2	4	4	4
	Tasas	5.7	3.9	8.2	7.1	7.6
Denton	Cifras	40	45	31	43	34
	Tasas	4.3	5.0	3.4	4.6	3.6
Fannin	Cifras	2	1	0	0	0
	Tasas	5.2	2.9	0.0	0.0	0.0
Grayson	Cifras	6	8	9	9	8
	Tasas	3.9	5.3	6.1	6.0	5.3

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Vital Statistics Annual Reports.

tasa más alta de mortalidad infantil en 2013. Luego de este grupo se ubican los hispanos, con una tasa de 5.3; los blancos no hispanos, con una tasa de 4.9 y los asiáticos americanos con la tasa más baja: 3.6.⁵

Dado que el bajo peso al nacer y la prematuridad son las causas más importantes que acrecientan la tasa de mortalidad infantil, existe una necesidad obvia de brindar más planificación familiar y atención prenatal. La planificación familiar le permite a una mujer tener un hijo cuando su estado de salud es más óptimo, y le brinda la libertad de planificar las mejores circunstancias para ella y su bebé.⁶ Además, se ha demostrado que la atención prenatal disminuye las tasas de mortalidad infantil.

El condado de Fannin no registró casos de mortalidad infantil en 2013.

Los resultados de un estudio sobre atención prenatal y las tasas de mortalidad infantil demostraron que el momento en que la mujer recibe la atención prenatal no afecta las tasas sino que esto está más relacionado con la calidad de la atención. La mayoría de los estudios demuestran que la mejor manera de combatir las altas tasas de mortalidad infantil es a través de la planificación familiar y la educación.⁷

Vacunación completa a los 2 años

Porcentajes de niños de 2 años vacunados de acuerdo con el calendario recomendado

Las vacunas son uno de los servicios de salud preventiva más rentables, y los programas de vacunación infantil han tenido una alta tasa de inversión. Se recomienda que, para los 2 años, todos los niños tengan "4 dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y tos ferina (DTP); 3 dosis de la vacuna contra la polio; 1 dosis de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubeola (MMR); 3 dosis contra la hepatitis B; 3 dosis contra la *Haemophilus Influenzae* tipo B (Hib) y 1 dosis contra la varicela".¹ A esto se lo conoce como "el calendario de vacunación 4:3:1:3:3:1".

Los datos sobre vacunación provienen de la encuesta nacional de vacunación (NIS) llevada a cabo por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La encuesta utiliza un método de marcado telefónico aleatorio, por el cual se contacta a hogares estadounidenses donde viven niños en edad preescolar, de entre 19 y 35 meses de edad. El fin de la encuesta es obtener información sobre las vacunas administradas y los proveedores que las administraron.² Luego se establece una comunicación con los proveedores para verificar la información suministrada en los hogares.

	2009	2010	2011	2012
Dallas	70.5	67.1	68.6	73.2

Fuente de datos: Centers for Disease Control and Prevention: National Immunization Survey.

La tabla muestra que las tasas de cobertura del condado de Dallas se han incrementado en los últimos años, del 67.1 % de niños de 2 años con vacunación completa en 2010 al 73.2 % en 2012. Los datos cambian de año a año, y es útil examinar los últimos cuatro años para poder comprender con claridad cómo le está yendo a Dallas en la vacunación de sus niños. En términos generales, la tasa de vacunación de niños de 2 años se incrementó del 70.5 % en 2009 al 73.2 % en 2012.

No se disponen de datos para los otros cinco condados de la región, los cuales difieren mucho en los servicios de vacunación que se ofrecen por medio del gobierno del condado. Los condados grandes, como el de Collin y Denton, sí ofrecen servicios de vacunación al costo, mientras que el programa de vacunación de Grayson es para niños carenciados de cualquier edad. Fannin y Cooke, el más pequeño de los seis condados, no tienen programas de vacunación infantil patrocinados por el condado.

La cobertura de vacunación en el condado de Dallas ascendió al 73.2 % en 2012.

A pesar del incremento en el porcentaje de niños vacunados, sigue existiendo el problema de la resistencia a la vacunación por motivos no médicos. El factor que contribuye a esto es la mala información de los padres. De acuerdo con un estudio llevado a cabo por la Academia Americana de Pediatría, el 85 % de los pediatras informó haber encontrado padres que se niegan a vacunar a sus hijos.³ El miedo y la ansiedad relacionados con las vacunas también contribuyen a las bajas tasas de vacunación. Si bien pueden existir disparidades en las tasas de vacunación por aspectos raciales, étnicos y económicos, la investigación muestra que las poblaciones minoritarias y de bajos ingresos corren mayor riesgo de saltarse vacunas.^{4,5}



DIABETES

Prevalencia de la diabetes

Cifras estimadas de niños menores de 18 años a quienes se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) o niños que viven con esta enfermedad

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	1,426	1,444	1,446	1,363	1,276
Collin	458	498	498	471	448
Cooke	21	22	21	20	18
Denton	372	404	406	387	367
Fannin	15	17	16	15	14
Grayson	61	65	63	58	55

Fuente de datos: Centers for Disease Control and Prevention; National Health Interview Survey, 2003-2013.

Internaciones por diabetes

Cifras de niños internados con un diagnóstico primario o secundario de diabetes tipo 1 o tipo 2

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Tipo 1	229	179	211	233	240
	Tipo 2	57	31	44	60	52
	TOTAL	286	210	255	293	292
Collin	Tipo 1	89	59	124	83	85
	Tipo 2	7	2	8	6	12
	TOTAL	96	61	132	89	97
Cooke	Tipo 1	1	0	2	1	1
	Tipo 2	0	0	0	0	1
	TOTAL	1	0	2	1	2
Denton	Tipo 1	51	38	53	57	49
	Tipo 2	6	4	1	5	3
	TOTAL	57	42	54	62	52
Fannin	Tipo 1	3	6	9	6	10
	Tipo 2	0	0	1	0	0
	TOTAL	3	6	10	6	10
Grayson	Tipo 1	23	14	7	17	11
	Tipo 2	3	2	0	1	2
	TOTAL	26	16	7	18	13

Fuente de datos: Health Statistics, Texas Hospital Inpatient Discharge Public Use Data Files 2000-2013.

La cantidad de internaciones pediátricas por diabetes ha ascendido en los condados de Collin, Cooke y Fannin, pero ha disminuido en los condados de Dallas, Denton y Grayson. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han clasificado a la diabetes como la enfermedad crónica más frecuente entre los niños de los Estados Unidos. Además, se ha registrado una tendencia nacional de frecuencia en aumento de la diabetes tipo 1 y tipo 2.¹

En un período de cinco años, los seis condados han experimentado una disminución en la cantidad de niños menores de 18 años que viven con diabetes tipo 1 o tipo 2. En el condado de Dallas se registró la disminución más marcada: 150; el condado de Collin tuvo la segunda disminución más marcada: 10. Los siguen el condado de Grayson, con una disminución de 6 casos; el condado de Denton, con una disminución de 5; el condado de Cooke, con una disminución de 3 y el condado de Fannin, con una disminución de 1 caso.

El origen étnico/racial que ha mostrado la prevalencia más alta de diagnósticos es el grupo de indígenas americanos, con un 15.9 %. A este lo siguen las personas de raza negra no hispanas, con un 13.2 %; los hispanos, con un 12.8 %; los asiáticos americanos, con un 9 % y los blancos no hispanos, con un 7.6 %. En 2009, el estimado nacional de nuevos diagnósticos en personas menores de 20 años fue de 18,436 casos con

diabetes tipo 1 y 5,089 con diabetes tipo 2. En líneas generales, estas cifras están en aumento.² Sin embargo, en algunas áreas, los números están disminuyendo.

La diabetes tipo 1 ocurre con mayor frecuencia en la población más joven. A menudo conocida como "diabetes juvenil", esta ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina debido a que el sistema inmunitario ataca y destruye las células productoras de insulina. A la diabetes tipo 2 se la conoce comúnmente como "diabetes de aparición en adultos"; sin embargo, también puede afectar a los niños. Este tipo de diabetes tiene más probabilidades de ocurrir cuando una persona es obesa o tiene sobrepeso. La diabetes tipo 2 ocurre cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina como para contrarrestar los altos niveles de azúcar en sangre.³

Si no se controla correctamente, la diabetes puede aumentar el riesgo de desarrollar afecciones posiblemente mortales. Las afecciones en la piel y los ojos son comunes entre los diabéticos, así como la neuropatía y los riesgos elevados de presión arterial alta, ceguera, ataque cardíaco y cerebral.⁴ Con tratamiento y cambios en el estilo de vida, los diabéticos pueden llevar vidas saludables y evitar futuras complicaciones.

La diabetes es la enfermedad crónica más frecuente entre los niños.



ASMA

Prevalencia del asma

Cifras estimadas de niños que han padecido asma en su vida o que conviven actualmente con la enfermedad

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	En la vida	94,558	85,306	87,175	86,037	90,668
	Actualmente	60,968	54,683	52,928	52,293	55,744
Collin	En la vida	30,386	29,400	30,045	29,744	31,849
	Actualmente	19,592	18,846	18,242	18,078	19,581
Cooke	En la vida	1,362	1,294	1,286	1,244	1,272
	Actualmente	878	829	781	756	782
Denton	En la vida	24,642	23,851	24,455	24,446	26,088
	Actualmente	15,888	15,289	14,848	14,858	16,039
Fannin	En la vida	1,017	979	982	952	981
	Actualmente	656	627	597	579	603
Grayson	En la vida	4,034	3,813	3,782	3,682	3,885
	Actualmente	2,601	2,444	2,296	2,238	2,389

Fuente de datos: Centers for Disease Control: Behavioral Risk Factors Surveillance System.

Internaciones por asma

Cifras de internaciones de niños con diagnósticos primarios o secundarios de asma

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	2,244	1,349	1,509	1,601	1,160
Collin	484	305	303	278	205
Cooke	25	19	18	8	6
Denton	337	255	259	277	220
Fannin	14	11	14	14	7
Grayson	59	42	46	47	25

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Texas Hospital Inpatient Discharge Public Use Data Files 2000-2013.

El asma afecta a más de 25 millones de personas en los Estados Unidos, y es una de las causas principales de ausencias escolares y visitas a la sala de emergencia entre los niños.¹ Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que los niños estadounidenses pierden más de 12 millones de días de escuela a causa del asma.² Si bien el asma puede ser una afección posiblemente mortal si no se la controla de manera adecuada, las muertes a causa del asma no son frecuentes entre los niños.³

Los CDC definen el asma como una enfermedad crónica que afecta las vías aéreas de los pulmones, y sus síntomas incluyen sibilancia, tos, dificultad para respirar y dolores de pecho.⁴ No se conoce una causa única que se le pueda atribuir al asma, pero algunos desencadenantes comunes incluyen los alérgenos, el humo del tabaco, la contaminación del aire y el ejercicio. A menudo, los que la padecen corren el riesgo de sufrir ataques de asma, cuya gravedad puede variar. Algunos son leves y otros mortales.⁵

Se estima que, en 2013, en todo el país, 6 millones de niños vivían con asma, lo que representaría un 7.3 % de toda la población. Aunque el asma afecte a una amplia variedad de personas de todas las edades y razas, las tasas de prevalencias son levemente más altas entre las mujeres, las personas afroamericanas y aquellos que viven en la pobreza.⁶ Además, mediante un estudio reciente publicado en los *Anales de Alergia, Asma e Inmunología*, se descubrió

que el asma está asociada a un riesgo mayor de caer en la pobreza.⁷

La tabla muestra las cifras estimadas de niños que han padecido asma o que viven actualmente con ella. Las cifras se basan en una encuesta anual realizada por los CDC, a través de la cual se calculan las tasas de prevalencia en todo el estado. Al igual que con otras tasas de prevalencia, las tendencias mostradas aquí están altamente influenciadas por el crecimiento de la población infantil o la ausencia de este. En la región de seis condados, no se han registrado cambios significativos en las cifras de niños con asma pediátrica, y los cambios menores en los estimados de un año a otro probablemente se deban a los cambios en la población.

Desde 2009, los seis condados han experimentado menos internaciones de niños con asma primaria o secundaria. En el condado de Dallas se ha registrado una disminución de 1,084 internaciones, y los condados de Collin y Cooke mostraron un descenso de 279 y 19 internaciones, respectivamente. En el condado de Denton se informó una disminución de 117 internaciones; en el condado de Fannin, una disminución de 7 internaciones y en el condado de Grayson, una disminución de 34 internaciones.

Desde 2009, los seis condados han experimentado menos internaciones de niños con asma.



Cáncer infantil

Cifras de nuevos diagnósticos de cáncer en niños y adolescentes de 19 años y menores

Aproximadamente uno de cada 285 niños en los Estados Unidos recibirá un diagnóstico de cáncer antes de los 20 años. El cáncer es la segunda causa principal de muerte entre los niños de 5 a 14 años.¹ La Asociación Americana contra el Cáncer estima que, en 2015, 10,380 niños menores de 15 años recibirán un diagnóstico de cáncer y que 1,250 morirán a causa de este. A diferencia del cáncer en adultos, el cáncer pediátrico no está comúnmente asociado a factores relacionados con el estilo de vida. De cualquier manera, el riesgo de desarrollar cáncer algunas veces puede estar asociado a factores ambientales, como la exposición a la radiación o el humo de segunda mano de los cuidadores o los padres.²

Aunque la cantidad de diagnósticos nuevos de cáncer infantil varía de año a año, no hay una clara tendencia entre los condados. Desde 2002 hasta 2010, la tasa de prevalencia para los nuevos diagnósticos de cáncer infantil fue de aproximadamente 17.7 cada 100,000 niños, lo que refleja la prevalencia nacional para los mismos años: 17.6 cada 100,000 niños.³ A nivel nacional, la prevalencia del cáncer entre los niños aumentó de 13 cada 100,000 en 1975 a 17.7 cada 100,000 en 2012.⁴

Sin embargo, en el mismo período, las tasas de mortalidad por cánceres infantiles disminuyeron más del

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	159	160	142	154	NA
Collin	48	68	57	53	NA
Cooke	5	1	3	2	NA
Denton	42	31	41	25	NA
Fannin	3	0	1	2	NA
Grayson	9	11	7	4	NA

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Cancer Epidemiology and Surveillance Branch, Texas Cancer Registry.

50 %, a causa de mejores métodos de tratamiento y una detección temprana. Como resultado de eso, más niños tratados por cáncer sobreviven hasta la adultez, y aproximadamente 1 de cada 530 adultos de entre 20 y 30 años es un sobreviviente del cáncer.⁵

Aunque muchos sobrevivientes del cáncer pueden llevar vidas saludables, la recuperación suele requerir tratamiento extensivo de seguimiento y exámenes durante varios años. Además, sobrevivir al cáncer, incluso de niño, puede tener efectos graves en la salud más adelante. Algunos sobrevivientes del cáncer corren mayor riesgo de desarrollar otros cánceres en su adultez tardía, pero muchos de los efectos en la salud a largo plazo de hecho provienen de los tratamientos contra el cáncer.

Algunos niños experimentan retrasos en el desarrollo, discapacidades de aprendizaje, o problemas cardíacos o pulmonares como consecuencia

Desde 1975, las tasas de mortalidad por cánceres infantiles disminuyeron más del 50 %.

de los tratamientos con radiación o la quimioterapia. Asimismo, los tratamientos pueden alterar el desarrollo sexual de una persona joven y afectar su capacidad para tener hijos en la adultez.⁶ Así que, si bien los avances en la medicina han mejorado las tasas de supervivencia de los niños con cáncer, la enfermedad y su tratamiento siguen teniendo efectos con los que los sobrevivientes deberán vivir toda su vida.

Niños y adolescentes obesos y con sobrepeso

Porcentajes de niños de tercer a doceavo grado obesos o con sobrepeso

Los datos sobre obesidad provienen de FITNESSGRAM, una fuente central de información sobre estado físico. Estos datos fueron recopilados mediante la evaluación de la composición corporal, flexibilidad, fortaleza, agilidad y resistencia de 2.4 millones de estudiantes de Texas. Esta cifra representa el 84 % de las escuelas autónomas subsidiadas por el gobierno y los distritos escolares públicos de Texas.¹

Se notaron variaciones en el porcentaje de niños obesos o con sobrepeso en los seis condados en el período comprendido entre los años 2011 y 2014. En 2014, se informó que alrededor de la mitad de los niños de tercer a doceavo grado del condado de Dallas eran obesos o tenían sobrepeso. Entre los seis condados, el condado de Cooke registró la proporción más alta de niños obesos o con sobrepeso: 54.2 % en 2014. Ninguno de los seis condados registró tasas de obesidad infantil inferiores al promedio nacional de 31.3 %, y solo los condados de Denton y Collin mostraron tasas de obesidad inferiores al promedio estatal de 36.6 %.²

Varios factores contribuyen a la obesidad en niños y adolescentes, uno de ellos es el incremento en el consumo de bebidas endulzadas con azúcar. De acuerdo con los Centros

	2011	2012	2013	2014
Dallas	35.7	44.3	40.3	49.1
Collin	33.7	35.0	36.1	35.2
Cooke	45.6	44.3	51.5	54.2
Denton	37.7	37.5	37.5	35.5
Fannin	43.8	46.8	46.4	41.4
Grayson	43.5	45.9	41.4	42.2

Fuente de datos: Texas Education Agency; Physical Fitness Assessment Initiative, BMI Students at Some Risk or High Risk.

para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el 32.8 % de los adolescentes de Texas beben, como mínimo, una lata, botella o vaso de gaseosa (no dietética) por día.³ Otros factores, como el bajo consumo de vegetales y frutas y la actividad física limitada también contribuyen a un índice de masa corporal más alto.

De acuerdo con un estudio, un 16 % de los adolescentes de Texas no participó en, por lo menos, 60 minutos de actividad física durante los siete días previos a la encuesta. Y un 36.3 % ve televisión durante tres horas o más en un día promedio de escuela.⁴ Esto contrasta con los promedios nacionales: un 15 % de los jóvenes no participó en, por lo menos, 60 minutos de actividad física en cualquier día durante los siete días previos y un 33 % ve televisión durante tres horas o más en un día promedio de escuela.⁵

Ninguno de los seis condados registró tasas de obesidad infantil inferiores al promedio nacional de 31.3 %.



Enfermedades de transmisión sexual y VIH

Cifras de casos de enfermedad de transmisión sexual en pacientes menores de 18 años

En 2013, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) vieron que el 47 % de los estudiantes de escuela secundaria informó ser sexualmente activo, y que un 41 % de ellos no usaba preservativo. De acuerdo con los CDC, cualquier forma de actividad sexual incrementa el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Incluso con protección, el riesgo de embarazo o de contraer una infección no desaparece. La única manera segura de evitar una infección o un embarazo es la abstinencia.¹ Desde 2009, cada uno de los seis condados ha registrado una disminución o una ausencia de cambio en la cantidad de casos de enfermedad de transmisión sexual en todas las categorías.

La enfermedad de transmisión sexual más frecuente en los seis condados es la clamidia. Sin embargo, la incidencia de nuevos casos ha permanecido estable o ha disminuido en las últimas décadas. El condado de Dallas experimentó una importante disminución de nuevos casos: de 2,479 casos en 2009 a 1,658 en 2014, un descenso de 821 casos. En el condado de Collin también se registró una disminución de 48 nuevos casos; así como en el condado de Denton, con 15 nuevos casos menos; el condado de Fannin informó 8 nuevos casos menos y el condado de Grayson, 24. En el condado de Cooke no se produjeron cambios.

De entre los millones de casos de clamidia informados en 2013, se estimó que entre el 50 y el 70 % de

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Sífilis	85	62	52	42	46	29
	Clamidia	2,479	2,580	2,825	2,688	2,029	1,658
	Gonorrea	717	820	836	797	641	489
	VIH	20	22	13	9	12	12
Collin	Sífilis	4	4	4	4	1	0
	Clamidia	260	241	291	288	238	212
	Gonorrea	32	42	51	55	28	26
	VIH	2	1	2	1	0	2
Cooke	Sífilis	0	0	0	0	0	0
	Clamidia	17	15	11	16	14	17
	Gonorrea	4	2	3	4	0	1
	VIH	0	0	0	0	0	0
Denton	Sífilis	3	2	0	0	1	2
	Clamidia	163	189	176	197	162	148
	Gonorrea	36	34	24	30	22	20
	VIH	1	0	2	1	1	0
Fannin	Sífilis	0	0	0	0	0	0
	Clamidia	16	16	3	8	11	8
	Gonorrea	1	0	0	6	0	0
	VIH	0	0	0	0	0	0
Grayson	Sífilis	0	2	0	0	0	0
	Clamidia	65	71	53	52	45	41
	Gonorrea	14	14	7	6	6	8
	VIH	0	0	0	0	0	0

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; HIV/STD Program, Diagnoses by County.

las mujeres y el 30 % de los hombres no experimentaron síntomas. La ausencia de síntomas lleva a una falta de diagnóstico y tratamiento que, a su vez, permite la propagación de la infección. Ese es el motivo por el cual la clamidia es una infección tan extendida.²

El grupo demográfico con más casos de sífilis fue el de personas de raza negra no hispanas, con una tasa de 16.1 casos cada 100,000 personas. A este grupo lo siguen los hispanos (con 5.2 casos cada 100,000 personas) y los blancos no hispanos (con 3.3 casos cada 100,000 personas). Los hombres de raza

La enfermedad de transmisión sexual más frecuente en los seis condados es la clamidia.

negra no hispanos han experimentado la cantidad más alta de casos de gonorrea (444 casos cada 100,000 personas), seguidos de las mujeres de raza negra no hispanas, con 410 casos cada 100,000 personas.

En 2013, de todos los casos de VIH, los hispanos son el grupo con mayor porcentaje de casos: 38.3 %. Los pacientes de entre 15 y 24 años conformaron 1 de cada 4 diagnósticos nuevos de VIH.³

Calidad del aire

Promedio de tres años del cuarto valor más alto anual del máximo diario de concentración de ozono, medido en cada sitio de control y evaluado en un período de 8 horas

El ozono al nivel del suelo se forma cuando los contaminantes— como aquellos emitidos por automóviles, refinerías, plantas químicas e incluso ciertos animales— reaccionan en presencia de los rayos del sol. Los días soleados con vientos de baja velocidad (como los que prevalecen en el verano de Texas) generan un medioambiente propicio para la acumulación de ozono al nivel del suelo.¹

La exposición prolongada al ozono, a cualquier nivel, puede producir síntomas como tos, congestión y dolor en el pecho. Además, puede empeorar afecciones existentes, como el asma y el enfisema. Los niños, en especial aquellos con asma, son más vulnerables a la exposición al ozono. Esto se debe a que el desarrollo de sus pulmones y sistema respiratorio aún no ha concluido.²

De los seis condados, solo Dallas, Denton y Collin tienen sitios de control de la calidad del aire. Los sitios de control se requieren únicamente en las áreas estadísticas metropolitanas (MSA) con ciertos parámetros de población. El MSA de Dallas-Fort Worth-Arlington (que incluye el condado de Collin) debe tener, como mínimo, tres sitios de control. Mientras que el MSA de Sherman-

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Dallas Executive Airport	78	78	79	81	80	73
	Dallas North	81	78	82	81	83	77
	Dallas Hinton Street	67	67	73	82	84	78
Collin	Frisco	79	77	81	83	84	78
Denton	Pilot Point	77	78	82	82	84	79
	Denton Airport	85	80	83	83	87	81

Fuente de datos: Texas Commission on Environmental Quality.

Denison en el condado de Grayson no está obligado a tener ninguno. Los condados de Fannin y Cooke no están incluidos en ningún MSA; por lo tanto, no están obligados a controlar el ozono y otros contaminantes.³

En 2008, la Agencia de Protección Ambiental (EPA) estableció el estándar de cumplimiento actual para el ozono al nivel de suelo. De acuerdo con la Comisión de Calidad Ambiental de Texas, “una comunidad cumplirá con el estándar de ocho horas cuando el promedio de tres años del cuarto valor más alto anual del máximo diario de concentración de ozono medido en cada sitio de control y evaluado en un período de ocho horas sea inferior a 76 partes por millardo”.⁴

Desde 2011, solo el aeropuerto ejecutivo de Dallas en Oak Cliff ha informado un promedio de tres años que cumple con este estándar. Esto sucedió en 2014. Ninguno de los sitios

Dallas, Denton y Collin se encuentran entre los condados con más contaminación de ozono de los Estados Unidos.

de control de Collin o Denton informó promedios de tres años que cumplan con dicho estándar en los últimos seis años. De acuerdo con la American Lung Association, los condados de Dallas, Denton y Collin se encuentran entre los 25 condados con más contaminación de ozono del país.⁵



Proveedores de atención de salud que aceptan Medicaid Cifras de proveedores de atención de salud inscritos en Medicaid durante el año

De acuerdo con la encuesta más reciente llevada a cabo por la Asociación Médica de Texas (TMA), solo el 31 % de los médicos de todo el estado acepta a todos los pacientes inscritos en el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) o en Medicaid. En el caso de los pacientes con Medicaid, esto representa una disminución importante respecto del año 2008, cuando la tasa de aceptación para estos casos era del 42 %. Sin embargo, las cifras de Medicaid incluyen todos los tipos de médicos, independientemente de su especialidad o la edad de los pacientes.¹

Según la misma encuesta, solo el 21 % de los pediatras y médicos de familia en la región de seis condados acepta a todos los pacientes inscritos en el CHIP. El 16 % limita la cantidad de pacientes inscritos en el CHIP y el 63 % no acepta ningún paciente inscrito en este programa.²

Para muchos de los proveedores médicos, la decisión de no aceptar pacientes con Medicaid o del CHIP es, principalmente, una cuestión económica. Las compañías de seguro comercial reembolsan a los proveedores médicos a una tasa mucho más alta que la de Medicaid,

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	10,933	12,217	12,520	13,487	14,403	15,062
Collin	1,872	2,384	2,637	2,819	2,992	3,483
Cooke	133	154	163	193	224	241
Denton	972	1,250	1,381	2,236	2,435	2,603
Fannin	93	103	89	179	228	203
Grayson	633	729	687	832	974	1,084

Fuente de datos: Texas Health and Human Services Commission; Strategic Decision Support.

pero esta no es la única dificultad relacionada con los costos que enfrentan los médicos. Además de las bajas tasas de reembolso, con frecuencia, los médicos hablan del costo administrativo de aceptar pacientes con Medicaid. Esto requiere tiempo adicional del personal para cumplir con requisitos más amplios de documentación y auditorías del gobierno.³

La Comisión de Servicios Humanos y de Salud de Texas (HHSC) registra la cantidad de proveedores de atención de salud inscritos en Medicaid cada año. En los últimos cinco años, esa cifra se ha incrementado en forma estable en los condados de Dallas, Collin, Cooke y Denton, mientras que, en los condados de Fannin y Grayson, las cifras no han sido tan uniformes.

Solo el 21 % de los pediatras y médicos de familia acepta a todos los pacientes inscritos en el CHIP.

Al igual que en la encuesta de la TMA, la HHSC no diferenció proveedores de Medicaid por especialidad, y se desconoce su aceptación de pacientes pediátricos. Por lo tanto, las cifras de la tabla representan la cantidad total de proveedores que aceptan pacientes, independientemente de su especialidad o de si atienden niños.

Notas finales

Niños sin seguro de salud

- The Kaiser Commission on Medicaid and Uninsured. (2014). *Fact Sheet: Key Facts about the Uninsured Population*. Retrieved from <http://files.kff.org/attachment/key-facts-about-the-uninsured-population-fact-sheet>
- Texas Medical Association. (2015). *The Uninsured in Texas*. Retrieved from http://www.texmed.org/uninsured_in_texas/
- Kenney, G. M., McMorrow, S., Zuckerman, S., & Goin, D. E. (2012). A Decade of Access Declines for Adults Holds Implications for Changes in the Affordable Care Act. *Health Affairs*, 31(5), 889-908.
- Kenney, G. M., Alker, J., Anderson, N., McMorrow, S., Long, S. K., Wissoker, D., Clemans-Cope, L., Dubay, L., Krapman, M., & Brooks, T. (2014). *A First Look at Children's Health Insurance Coverage under the ACA in 2014*. The Urban Institute Health Policy Center. Retrieved from <http://hrms.urban.org/briefs/Childrens-Health-Insurance-Coverage-under-the-ACA-in-2014.html#fn3>

Acceso a la atención

- Texas Health and Human Services Commission. (2014). *Can I Get it?* Retrieved from CHIP | Children's Medicaid: <https://chipmedicaid.org/en/Can-I-Get-it>
- Texas Health and Human Services Commission. (2015). *Texas Medicaid and CHIP in Perspective (Tenth Edition)*. Retrieved from: <http://www.hhsc.state.tx.us/medicaid/about/PB/PnkBook.pdf>

Niños inscritos en Medicaid que reciben servicios de exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas

- Texas Health and Human Services Commission. (2015). *Texas Health Steps: Overview*. Retrieved from: http://www.bcbstx.com/pdf/health_steps.pdf
- Ibid.*

Salud mental

- Center for Parent Information and Resources. (2015). *Emotional Disturbance*. Retrieved from: <http://www.parentcenterhub.org/repository/emotionaldisturbance/>
- OHEL Children's Home and Family Services. (2014). *Addictions in Children and Adolescents*. Retrieved from: https://www.ohefamily.org/?q=mental_health/addiction_children_and_adolescents
- Texas Medical Association. (2014). *Mental Health Funding*. Retrieved from: <http://www.texmed.org/Template.aspx?id=6491>

Necesidades especiales de atención de salud

- Texas Department of State Health Services. (2015, July 05). *Children with Special Health Care Needs (CSHCN) Services Program*. Retrieved from <http://www.dshs.state.tx.us/CSHCN/>

Niños con discapacidades del desarrollo

- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. A., Yeargin-Allsopp, M., . . . Kogan, M. D. (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008. *Pediatrics*, 118.
- United Cerebral Palsy. (2015). *The Case for Inclusion 2015*. Retrieved from United Cerebral Palsy's 2015 Report: http://cfi.ucp.org/wp-content/uploads/2015/07/UCP_2015_Caseforinclusion_FINAL.pdf
- Texas Education Agency. (2013). *Services for Texas Students with Disabilities Ages 3-5*. Retrieved from Texas Education Agency Website: <http://www.tea.state.tx.us/index2.aspx?id=2147494988>
- Texas Education Agency. (2015). *2015 Assessments for Students with Disabilities*. Retrieved from Texas Education Agency Website: <http://tea.texas.gov/studentassessment/special-ed/>
- Texas Education Agency. (2015). *2015 Accommodation for Students with Disabilities Taking State Assessments*. Retrieved from Texas Education Agency Website: http://tea.texas.gov/Student_Testing_and_Accountability/Testing/Student_Assessment_Overview/Accommodation_Resources/2015_Accommodations_for_Students_with_Disabilities_Taking_State_Assessments/
- Texas Health and Human Services Commission. (2013). *Health Care Coverage and Youth*. Retrieved from Texas Health and Human Services Commission Website: <http://www.hhsc.state.tx.us/help/healthcare/children.shtml>

Embarazo adolescente

- Center for Disease Control and Prevention. (2014). *Reproductive Health: Teen Pregnancy*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm>
- Healthy People. (2014). *Adolescent Health*. Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Adolescent-Health>
- The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. (2014). *Texas Data*. Retrieved from <https://thenationalcampaign.org/data/state/texas>

Atención prenatal temprana

- U.S. Office on Women's Health (2012). *Prenatal Care Fact Sheet*. Retrieved from: <http://womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/prenatal-care.html#b>
- Health Resources and Services Administration: Maternal and Child Health. (2013). *Child Health USA 2013: Prenatal Care Utilization*. Retrieved from: <http://mchb.hrsa.gov/chusa13/health-services-utilization/p/prenatal-care-utilization.html>

Resultados de partos

- March of Dimes (2015). *March of Dimes 2014 Premature Birth Report Card: Texas*. Retrieved from: <http://www.marchofdimes.org/materials/premature-birth-report-card-texas.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (2013). *Preterm Birth*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pretermbirth.htm>
- Child Trends (2014). *Preterm Births*. Retrieved from: <http://www.childtrends.org/?indicators=preterm-births>
- Texas Department of Health and Human Services (2014). *2014 Healthy Texas Babies: Data Book*. Retrieved from: <https://www.dshs.state.tx.us/healthytexbabies/data.aspx>
- The Henry J. Kaiser Family Foundation. (2014). *Births of Low Birthweight as a percentage of all Births by Race/Ethnicity*. Retrieved from: <http://kff.org/other/state-indicator/low-birthweight-by-raceethnicity/>
- Child Health USA. (2013). *Low Birth Weight*. Retrieved from: <http://mchb.hrsa.gov/chusa13/perinatal-health-status-indicators/p/low-birth-weight.html>
- Promising Practices Network. (2010). *Promising Practices for Preventing Low Birth Weight Babies*. Retrieved from: http://www.promisingpractices.net/briefs/briefs_lowbirthweight.asp

Mortalidad infantil

- Kids Count Data Center. (2014). *Infant Mortality by Race*. Retrieved from: <http://datacenter.kidscount.org/data/tables/21-infant-mortality-by-race#detailed/2/45/false/36/10,11,9,12,1,13/285,284>
- Healthy People. (2014). *Maternal, Infant, and Child Health*. Retrieved from: https://www.healthypeople.gov/sites/default/files/HP2020_LHL_Mat_Inf_Child.pdf
- Texas Department of State and Health Services. (2014). *2013 Healthy Texas Babies Data book*. Retrieved from: <https://www.dshs.state.tx.us/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&itemID=8589982466>
- Center for Disease Control and Prevention (2014). *Infant Health*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/infant-health.htm>
- Kids Count Data Center. *op. cit.*
- Guttmacher Institute. (2014). *Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels*. Retrieved from: http://www.guttmacher.org/pubs/ib_2-02.html
- Pedro A. Poma. (1999). *Effect of Prenatal Care on Infant Mortality Rates According to Birth-Death Certificate Files*. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2608536/?page=6>

Vacunación completa a los 2 años

- Utah Department of Health (2014). *Complete Health Indicator Report of Immunizations 4:3:1:3:3:1. Public Health Indicator Based Information System (IBIS): Utah's Public Health Data Resource*. Retrieved from: http://ibis.health.utah.gov/indicator/complete_profile/lmm431331.html
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). *Adding Households with Cell Phone Service to the National Immunization Survey (NIS)*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/nis/child/dual-frame-sampling.html>
- Flanagan-Kyigis, E.A., Sharp, L., & Frader, J.E. (2005). *Dismissing the Family Who Refuses Vaccines: A Study of Pediatrician Attitudes*. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 159(10): 929-934.
- Kievens, R.M., Luman, E.T. (2001). *US Children Living in and Near Poverty: Risk of Vaccine-Preventable Diseases*. *American Journal of Preventive Medicine*. 20(4): 41-46.
- Wood, D., Donald-Sherbourne, C., Halfon, N., et al. (1995). *Factors related to immunization status among inner-city Latino and African-American preschoolers*. *Pediatrics*. 96(2): 295-301.

Diabetes

- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Diabetes in Youth*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/diabetes/risk/age/youth.html>
- American Diabetes Association. (2015). *Statistics About Diabetes*. Retrieved from: <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/statistics/>
- National Institute of Diabetes, Digestive, and Kidney Disease (2014). *Your Guide to Diabetes: Type 1 and Type 2*. Retrieved from: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/Diabetes/your-guide-diabetes/Pages/index.aspx>
- American Diabetes Association. (2014). *Complications*. Retrieved from: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/>

Asma

- The Nemours Foundation. (2014). *Asthma Basics*. (E. P. Ben-Joseph, & N. A. Green, Editors) Retrieved from kidshealth.org/parent/medical/lungs/asthma_basics.html#tracking=P_RelatedArticle#
- The Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Breathing Easier*.
- The Nemours Foundation. (2014). *Op. cit.*
- The Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Asthma's Impact on the Nation*. Retrieved from: http://www.cdc.gov/asthma/impacts_nation/asthmatactsheet.pdf
- The Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Asthma's Impact on the Nation*. Retrieved from: http://www.cdc.gov/asthma/impacts_nation/asthmatactsheet.pdf
- The Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Most Recent Asthma Data*. Retrieved from: <http://>

- www.cdc.gov/asthma/most_recent_data.htm
- Callander, E. J., & Schofield, J. D. (2015). Effect of asthma on falling into poverty: the overlooked costs of illness. *Annals of Allergy, Asthma, & Immunology*, 114(5), 374-378.

Cáncer infantil

- American Cancer Society. (2014). *Special Section: Cancer in Children & Adolescents*. Retrieved from *Cancer Facts & Figures 2014*: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/webcontent/acscp-041787.pdf>
- The American Cancer Society. (2015). *Cancer in Children*. Retrieved from *Cancer.org*: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002287-pdf.pdf>
- Texas Department of State Health Services, Cancer Epidemiology and Surveillance Branch, Texas Cancer Registry, Incidence - Texas, 1995-2010.
- Howlander N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Miller D, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2012*, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2012/, based on November 2014 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2015.
- American Cancer Society. (2014) *Op. cit.*
- American Cancer Society. (2015) *Op. cit.*

Niños y adolescentes obesos y con sobrepeso

- Castellon, Michael. (2013). *A Central Source of Texas Obesity Information*. Fiscal Notes: A Review of the Texas Economy from the Comptroller of Public Accounts. Retrieved from: <http://comptroller.texas.gov/comptrol/notes/fn13Q1/obesity.php>
- Child and Adolescent Health Measurement Initiative. *2011 National Survey of Children's Health*. Data Resource Center for Child and Adolescent Health website. Retrieved from: <http://www.childhealthdata.org/home>
- Center for Disease Control and Prevention. (2012). *Texas: State Nutrition, Physical Activity, and Obesity Profile*. CDC Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity. Retrieved from: http://fcs.tamu.edu/food_and_nutrition/pdf/texas-state-profile.pdf
- Ibid.*
- Center for Disease Control. (2013). *The Obesity Epidemic and the United States Students*. CDC Division of Adolescent and School Health. Retrieved from: http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrs/pdf/us_obesity_combo.pdf

Enfermedades de transmisión sexual y VIH

- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Adolescent and School Health*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/>
- Texas Department of State Health Services. (2014). *Chlamydia*. Retrieved from: <https://www.dshs.state.tx.us/hivstd/info/chlamydia/default.shtm>
- Texas Department of State Health Services. (2014). *2013 Texas STD and HIV Epidemiologic Profile*. Retrieved from: https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCQFjABahUKew6nZyA0NvHAXDkq0KHvIK6oM&url=https%3A%2F%2Fwww.dshs.state.tx.us%2Fhivstd%2Freports%2FepiProfile.pdf&usq=AFQjCNFFNq7g0_iIV6T0vXK7a0EmcPdQ&sig2=0kV22TCwmR0DJUN9hW-g8cad=rja

Calidad del aire

- Texas Commission on Environmental Quality. (2015). *Ozone: The Facts*. Retrieved from Texas Commission on Environmental Quality: <https://www.tceq.texas.gov/airquality/monops/ozonelacts.html>
- United States Environmental Protection Agency. (2013). *Ground-level Ozone Standards Designations*. Retrieved from EPA.gov: <http://www.epa.gov/airquality/ozonepollution/designations/faq.htm>
- Texas Commission on Environmental Quality. (2015). *North and Northeast Texas Area Evaluation*. Retrieved from Texas Five-Year Ambient Monitoring Network Assessment: <http://www.tceq.state.tx.us/assets/public/compliance/monops/air/5yr/2015-5yr-north.pdf>
- Texas Commission on Environmental Quality. (2013). *Compliance with Eight-Hour Ozone Standard*. Retrieved from Texas Commission on Environmental Quality: https://www.tceq.texas.gov/cgi-bin/compliance/monops/8hr_attainment.pl
- American Lung Association. (2015). *State of the Air 2015*. Retrieved from stateoftheair.org: http://www.stateoftheair.org/2015/assets/ALA_State_of_the_Air_2015.pdf

Proveedores de atención de salud que aceptan Medicaid

- Texas Medical Association. (2012). *TMA March 2012 Survey of Texas Physicians: Preliminary Finding Availability*. Retrieved from Texas Medical Association Website: <http://www.texmed.org/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&itemID=24760&libID=22396>
- Texas Medical Association Research and Data Analysis. (2015). *TMA Biennial Survey of Texas Physicians Custom Data Request*.
- Long, S. K. (2013). *Physicians May Need More Than Higher Reimbursements To Expand Medicaid Participation: Findings From Washington State*. *Health Affairs*, 32(9), 1560-1567.



Educación

Las pruebas estandarizadas en la escuela media y secundaria ayudan a predecir resultados académicos, que incluyen el grado de preparación para la universidad y el éxito en ella. Las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas (STAAR) —que reemplazaron la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas (TAKS) en el año académico comprendido entre 2011 y 2012— miden el progreso de los estudiantes en Lectura, Artes Lingüísticas, Matemáticas, Escritura, Ciencia y Estudios Sociales. Los resultados de estas pruebas se utilizan para evaluar el progreso anual adecuado (AYP) de las escuelas, según los requerimientos de la ley federal Que Ningún Niño Se quede Atrás (NCLB).

Los logros educativos son particularmente importantes para las minorías y aquellos que provienen de familias de bajos ingresos, ya que los ayudan a dar forma a su futura economía. Los programas de preescolar público y Head Start han demostrado ser un gran estímulo para estos niños, ya que los preparan para las áreas de lectura y matemáticas de la escuela primaria. Además, el diploma de escuela secundaria es decisivo para la movilidad social de estos jóvenes. Las pruebas se diseñan de manera tal que puedan satisfacer las necesidades de distintos tipos de estudiantes. Por ejemplo, todos los estudiantes con dominio limitado del inglés (LEP) realizan las pruebas del Sistema de Texas para Evaluar el Dominio del Idioma Inglés (TELPAS). Estas pruebas sirven para evaluar el progreso de las habilidades del alumno en el aprendizaje del idioma inglés.

Si bien los resultados de las pruebas estandarizadas en la escuela media y secundaria son factores importantes para determinar el éxito en la escuela secundaria, estos no son los únicos. La investigación muestra que el camino hacia el éxito en la escuela secundaria comienza mucho antes del inicio del secundario. De hecho, puede vincularse con los niveles de lectura de tercer grado.

De acuerdo con un estudio, tres cuartos de los alumnos que no leen bien en tercer grado continuarán leyendo mal en la escuela secundaria.¹ Además, los estudiantes con habilidades deficientes de lectura tienen más probabilidades de experimentar un número mayor de “problemas sociales y de conducta”, y tienen una tasa más alta de retención en comparación con aquellos que demuestran dominio de la lectura en los primeros grados.²

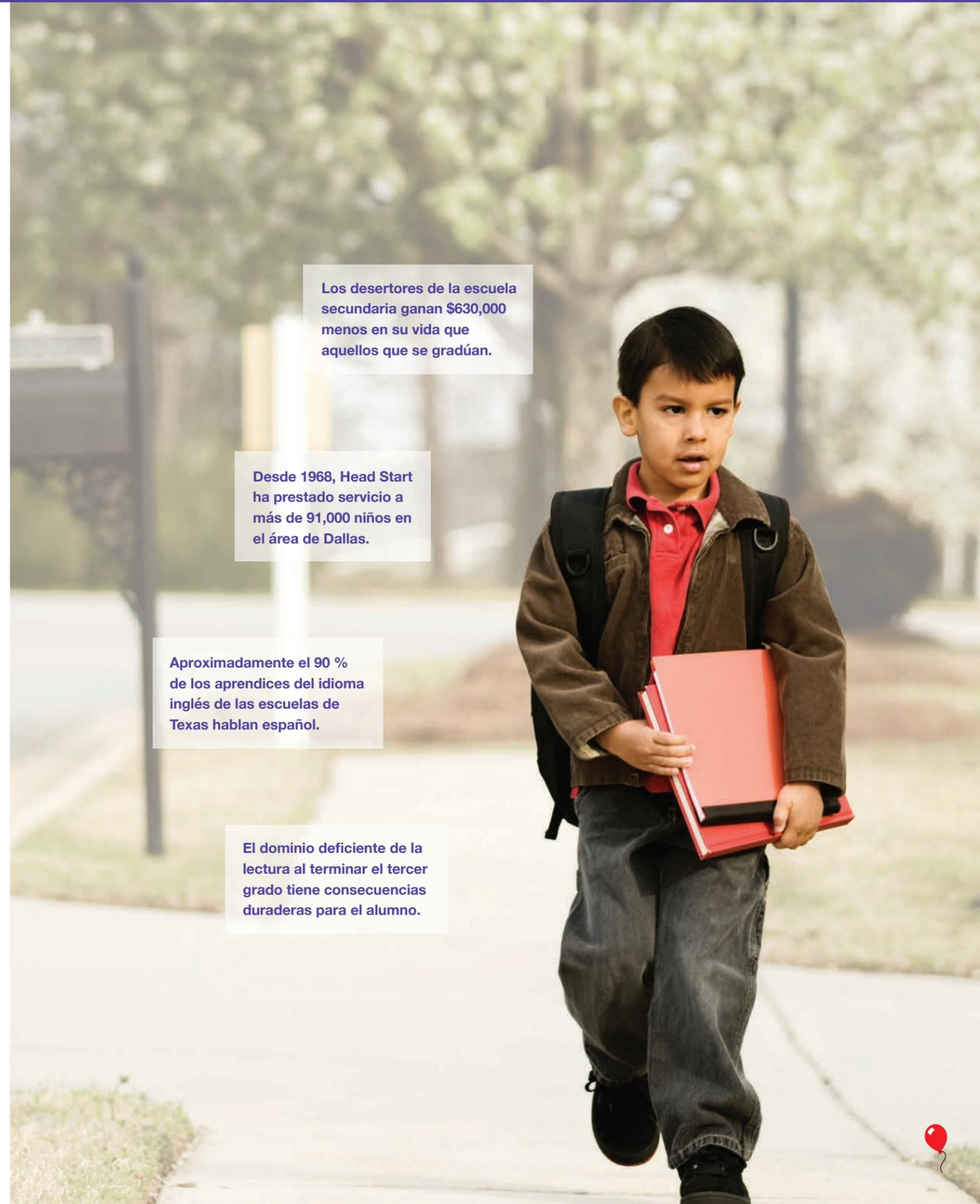
Por lo tanto, los esfuerzos dedicados a mejorar las tasas de graduación deberían concentrarse no solo en la escuela secundaria, sino también en programas de intervención de educación temprana, como aquellos diseñados para mejorar las habilidades de lectura en tercer grado.

¹ U.S. Department of Education, America Reads Challenge. (1999). Start Early, Finish Strong: How to Help Every Child Become a Reader. Retrieved from: <http://www2.ed.gov/pubs/startearly/index.html>

² Miles, S. & Stipek, D. (2006). Contemporaneous and Longitudinal Association between Social Behavior and Literacy Achievement in a Sample of Low-Income Elementary School Children. *Child Development*, 77(1): 103-117.

Índice

Tasas de finalización de la escuela secundaria.	44
Head Start y el programa preescolar de escuelas públicas	45
Lectura en tercer grado.	46
Estudiantes con dominio limitado del inglés.	47
Estudiantes que reciben educación especial en escuelas públicas	48
Estudiantes que aprueban la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas o las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas	49
Preparación para la universidad	50



Los desertores de la escuela secundaria ganan \$630,000 menos en su vida que aquellos que se gradúan.

Desde 1968, Head Start ha prestado servicio a más de 91,000 niños en el área de Dallas.

Aproximadamente el 90 % de los aprendices del idioma inglés de las escuelas de Texas hablan español.

El dominio deficiente de la lectura al terminar el tercer grado tiene consecuencias duraderas para el alumno.

Tasas de finalización de la escuela secundaria

Porcentajes de estudiantes de noveno grado que finalizaron el doceavo grado en cuatro años

Las bajas tasas de finalización de la escuela secundaria están asociadas a varios resultados negativos. Por ejemplo, los adultos que participan en la fuerza laboral de los EE. UU. tienen más probabilidades de estar desempleados si no cuentan con un diploma de escuela secundaria o si no aprueban el examen de desarrollo de educación general (GED), frente a la posibilidad de contar con dicho certificado o aprobar dicho examen.¹ Las personas que no tienen su diploma de escuela secundaria o un equivalente ganan \$630,000 menos en su vida que aquellas que tienen, como mínimo, un diploma de escuela secundaria o un equivalente.²

Además, los desertores de la escuela secundaria que tienen 25 años o más registraron peores condiciones de salud que aquellos que no desertaron, independientemente de sus ingresos.³ Los desertores de la escuela secundaria que tienen entre 16 y 24 años tienen más probabilidades de exhibir conductas criminales o de ser encarcelados que aquellos de la misma edad que finalizan la escuela secundaria.⁴

La Agencia de Educación de Texas (TEA) define la tasa de finalización de cuatro años como el porcentaje de estudiantes de una clase que comienzan el noveno grado y se gradúan en su fecha anticipada de graduación o dentro de los cuatro años de haber comenzado el noveno

	2011	2012	2013	2014
Dallas	90.3	91.0	90.9	90.5
Collin	98.7	99.0	98.8	98.7
Cooke	97.9	99.4	98.9	98.4
Denton	96.5	96.7	96.5	96.6
Fannin	98.4	96.2	97.3	99.2
Grayson	98.3	98.0	97.7	97.3

Fuente de datos: Texas Education Agency; Research Reports and Data, Completion, Graduation, and Dropout Rates.

grado. Las tasas informadas de clases que se graduaron entre los años 2011 y 2014 incluyen a aquellos que se graduaron y a aquellos que obtuvieron su certificado del GED. La TEA no contabiliza de la misma manera las tasas de clases que se graduaron antes del año 2011 por condado; por lo tanto, no son comparables.⁵

Las tasas de finalización correspondientes a las últimas tres clases que se graduaron disminuyeron levemente en los condados de Dallas, Collin, Cooke y Grayson. En el mismo período, el condado de Fannin experimentó un leve incremento, mientras que el condado de Denton se mantuvo estable.

Si bien las tasas de graduación son bastante altas en los seis condados, la investigación muestra que muchos de los jóvenes que se graduaron no están preparados para el rigor de la universidad ni están capacitados para ingresar a la fuerza laboral.⁶ Asimismo, algunos defensores y

Los desertores de la escuela secundaria ganan \$630,000 menos en su vida que aquellos que se gradúan.

miembros de las juntas escolares, especialmente de Dallas, han indicado que el incremento en las tasas de graduación puede deberse a que la definición de "desertor escolar" sufre cambios constantes. También indican que el incremento puede estar asociado a planes de recuperación de créditos mucho más flexibles, que permiten que los estudiantes con ausentismo crónico recuperen el tiempo perdido mediante cursos personalizados por Internet.⁷

Inscripción en Head Start y en el programa preescolar de escuelas públicas

Cifras de niños inscritos en Head Start o en el programa preescolar de escuelas públicas

Head Start es un programa de donaciones para educación financiado por el gobierno federal, que brinda beneficios educativos a niños desfavorecidos. El fin del programa es que los niños puedan comenzar la escolarización en igualdad de condiciones que sus pares. Para participar en el programa Head Start, una familia debe cumplir con las pautas de elegibilidad respecto de los ingresos fijadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Por ejemplo, las pautas actuales dictan que una familia de cuatro integrantes debe tener un ingreso anual de \$22,350 o menos para ser elegible para el programa. Los servicios brindados incluyen cuidado de niños, servicios sociales extendidos, atención prenatal para las mujeres y atención preventiva.

Desde 1968, el programa Head Start en Dallas ha prestado servicio a más de 91,000 niños en el área de Dallas.¹ El programa recibe 38 millones de dólares al año de parte del gobierno federal para administrar el programa. Esto representa el 80 % del costo del programa. El gobierno federal exige que el 20 % restante (alrededor de 9 millones de dólares) sea recaudado mediante contribuciones de la comunidad local.

Además del programa Head Start, las escuelas públicas también deben ofrecer educación preescolar. Esto se debe cumplir cuando una escuela tiene, como mínimo, 15 alumnos que cumplen con los requisitos. Los

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Head Start	4,259	4,403	3,827	4,116	3,699	3,910
	Programa preescolar de escuelas públicas	19,400	19,384	20,289	20,896	22,622	22,808
Collin	Head Start	379	427	427	427	439	439
	Programa preescolar de escuelas públicas	2,539	2,826	2,957	3,022	2,884	2,796
Cooke	Head Start	70	70	70	70	70	70
	Programa preescolar de escuelas públicas	232	246	226	224	246	219
Denton	Head Start	193	193	193	193	193	193
	Programa preescolar de escuelas públicas	1,995	2,173	2,676	2,882	3,141	3,002
Fannin	Head Start	139	139	139	139	139	139
	Programa preescolar de escuelas públicas	299	279	303	322	310	325
Grayson	Head Start	253	253	253	271	290	290
	Programa preescolar de escuelas públicas	747	811	828	815	897	863

Fuente de datos: Texas Education Agency, Academic Excellence Indicator System; Office of Head Start—Region VI.

alumnos son elegibles para recibir educación preescolar pública si su dominio del idioma inglés es limitado; si son elegibles para participar en el programa nacional de almuerzos gratuitos o el programa de almuerzos a precios reducidos; si no tienen hogar o si sus padres son miembros activos de las fuerzas armadas de los EE. UU.² Sin embargo, aquellos que cumplen con los requisitos de elegibilidad no están obligados a participar en el programa preescolar.

En los últimos seis años, las cifras de inscripción en el programa preescolar se han incrementado en los seis condados, excepto en el condado de Cooke. En el condado de Denton se registró el mayor incremento en las inscripciones

Desde 1968, Head Start ha prestado servicio a más de 91,000 niños en el área de Dallas.

en el programa preescolar. Allí, las cifras ascendieron más del 50 % de 2009 a 2014. En los condados de Dallas, Collin, Fannin y Grayson, también se registraron incrementos en las inscripciones en el programa preescolar: 17.6 %; 10.1 %; 8.7 % y 15.5 %, respectivamente. En 2014, 22,808 alumnos se inscribieron en el programa preescolar del condado de Dallas, lo que representa alrededor del 75 % del total de las inscripciones en este programa en los seis condados.



Lectura en tercer grado

Porcentajes de niños de tercer grado que cumplen con los criterios estándares de la sección de lectura de la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas o de las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas

El dominio de la lectura que muestra un alumno al terminar el tercer grado es un fuerte indicador de su futuro éxito y desarrollo en la vida. El dominio deficiente de la lectura al terminar el tercer grado tiene consecuencias duraderas para el alumno, ya que incrementa su riesgo de no poder graduarse a tiempo de la escuela secundaria.¹ Durante esta transición decisiva de tercer a cuarto grado, un alumno comienza a leer para aprender por primera vez, mientras que en los grados previos, el estudiante había estado aprendiendo a leer.²

Con este importante dato en mente, en los seis condados se registró una tendencia descendente en el porcentaje de alumnos de tercer grado que cumplieron con los criterios estándares de la sección de lectura de la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas (TAKS) entre 2009 y 2011. La tendencia continuó de 2012 a 2014 con las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas (STAAR). La disminución fue relativamente baja en el condado de Collin, pero los condados de Cooke y Denton registraron una caída de 6 puntos de 2013 a 2014, mientras que el condado de Grayson informó una caída de casi 4 puntos. El condado de Dallas experimentó una disminución de casi 3 puntos porcentuales: del 73.2 % en 2013 al 70.7 % en 2014.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	87.2	90.4	87.7	72.9	73.2	70.7
Collin	96.4	97.2	95.4	90.8	91.1	90.2
Cooke	91.3	88.7	90.0	80.9	81.8	74.2
Denton	95.3	95.8	94.3	86.8	88.5	82.5
Fannin	92.4	93.8	90.7	76.7	82.1	82.5
Grayson	94.7	94.9	92.4	80.8	87.0	83.6

Fuente de datos: Texas Education Agency; Academic Excellence Indicator System (2000-2011) Texas Academic Performance Reports (2012,2013), STAAR Phase-in Level II Grade 3.

Si comparamos Texas con el resto del país, el 29 % de los estudiantes de Texas llegó o superó el nivel establecido en la Evaluación Nacional del Progreso Educativo, en la que 34 estados obtuvieron mejores resultados que Texas en 2013.³

La investigación ha establecido la fuerte conexión entre la pobreza, el dominio deficiente de la lectura y la incapacidad para graduarse de la escuela secundaria. Vivir en la pobreza les quita a los estudiantes la capacidad para desarrollarse hasta su máximo potencial. Cuando esto se combina con el dominio deficiente de la lectura, los alumnos que viven en la pobreza experimentan tremendas dificultades para aprender y desarrollarse. Estos estudiantes tienen más probabilidades de no graduarse de la escuela secundaria que aquellos con el mismo dominio de la lectura que nunca experimentaron la pobreza.⁴

El dominio deficiente de la lectura al terminar el tercer grado tiene consecuencias duraderas para el alumno.

Incluso aunque pueda leer con fluidez, un alumno no puede compensar el riesgo que acarrea vivir en la pobreza. Un 12 % de los lectores fluidos que provienen de comunidades con altos niveles de pobreza no se gradúa.⁵ Debido a la falta de interacciones tempranas que promueven el desarrollo lingüístico, los niños de familias de bajos ingresos carecen de la preparación necesaria. Esta falta de preparación se convierte en una ausencia de logros cuando comienza la escuela. El bajo rendimiento académico de las escuelas, el ausentismo crónico y el estrés creado por la inseguridad alimentaria y de vivienda y la movilidad familiar empeoran la situación.⁶

Estudiantes con dominio limitado del inglés (LEP)

Porcentajes de estudiantes inscritos en escuelas públicas que tienen un dominio limitado del inglés

La mayoría de los seis condados registró incrementos en el porcentaje de estudiantes de escuelas públicas con dominio limitado del inglés (LEP). Sin embargo, los incrementos que experimentaron los condados de Cooke, Denton y Fannin en 2014 fueron leves. Solo el condado de Grayson registró una disminución considerable en la inscripción de estudiantes con LEP: del 7.6 % en 2013 al 5.1 % en 2014. El condado de Dallas también experimentó una disminución leve: del 29.3 % de estudiantes en 2013 al 28.5 % de estudiantes en 2014.

Según la ley de Texas, cualquier distrito escolar con 20 aprendices del idioma inglés (ELL) o más dentro del mismo grado debe brindar instrucciones bilingües desde el preescolar hasta quinto grado. Además, todos los distritos que no estén obligados a brindar educación bilingüe deben enseñar inglés como segunda lengua, independientemente de la cantidad de estudiantes o sus grados.¹

Con esta continua tendencia ascendente, cabe señalar que los estudiantes con LEP deben enfrentar

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	25.8	25.9	26.4	27.2	29.3	28.5
Collin	8.9	8.8	8.6	8.4	8.6	8.7
Cooke	10.5	10.1	9.2	9.3	9.7	10.4
Denton	11.5	11.4	11.5	11.5	11.6	11.9
Fannin	4.2	3.7	4.1	4.2	4.7	5.1
Grayson	6.6	6.8	6.9	7.0	7.6	5.1

Fuente de datos: Texas Education Agency; Academic Excellence Indicator System (2000-2012) Texas Academic Performance Report (2013), Student Information.

desafíos únicos en la escuela, como se refleja en los resultados de las pruebas estandarizadas. Al igual que en 2013, el 77 % de todos los alumnos de Texas aprobó todas las materias de las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas (STAAR), mientras que solo el 57 % de los ELL aprobó todas las materias. Esto marca una mejoría de 4 puntos respecto del año 2013, cuando solo el 53 % de los ELL aprobó todas las materias de las STAAR. En 2014, la tasa acumulativa de aprobados en la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas (TAKS) de egreso para los ELL fue del 66 % y la tasa promedio de aprobados de todos los estudiantes del estado de Texas fue

Aproximadamente el 90 % de los aprendices del idioma inglés de las escuelas de Texas hablan español.

del 93 %.² De acuerdo con el portal de estudiantes de idiomas de la Agencia de Educación de Texas, 949,074 ELL viven en Texas, y aproximadamente el 90 % de ellos habla español.³



Estudiantes que reciben educación especial en escuelas públicas

Cifras de estudiantes que reciben educación especial en escuelas públicas

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) se promulgó en 1975 y establece que los niños y jóvenes elegibles con una discapacidad que afecte negativamente el rendimiento académico y necesiten educación especial y servicios relacionados deben recibir educación gratuita y adecuada en escuelas públicas.¹ En el estado de Texas, las escuelas deben ofrecer educación especial a los niños con discapacidades que necesitan adaptaciones especiales en la escuela.²

Las cifras de estudiantes que recibieron educación especial en escuelas públicas permanecieron relativamente estables en cada uno de los seis condados en lo que respecta al año 2014. Los condados de Grayson, Denton, Cooke, Collin y Dallas registraron leves incrementos en la cantidad de estudiantes que recibieron educación especial, mientras que el condado de Fannin experimentó una pequeña disminución. El cambio más significativo tuvo lugar en el condado de Collin, que registró un incremento de 462 inscripciones de estudiantes de educación especial: de 16,569 en 2013 a 17,031 en 2014.

De acuerdo con el Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES), que pertenece al Departamento de Educación de los Estados Unidos, la cifra total de

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	40,032	40,323	40,323	40,375	39,527	39,882
Collin	14,728	15,142	15,647	16,076	16,569	17,031
Cooke	647	629	568	526	476	501
Denton	10,477	10,518	10,747	10,736	10,931	11,052
Fannin	719	640	620	618	576	574
Grayson	2,792	2,699	2,561	2,373	2,254	2,309

Fuente de datos: Texas Education Agency; Academic Excellence Indicator System (2000-2012) Texas Academic Performance Report (2013), Student Information.

estudiantes de escuelas públicas que recibieron educación especial en el año escolar que abarca 2012 a 2013 fue de 6.4 millones. De ese número, un 35 % se inscribió por discapacidades específicas del aprendizaje.³ Las discapacidades del aprendizaje comprenden distintas categorías, como trastornos del habla y del lenguaje, autismo, trastornos de la audición y discapacidad intelectual.⁴ Los estudiantes que se inscriben para recibir educación especial tienen distintas necesidades, y la mayoría de ellos recibe sus lecciones en el aula de educación general y participa de las evaluaciones estatales regulares.⁵

Además de supervisar la implementación de la ley IDEA, el NCES registra e informa las características demográficas y escolares de los estudiantes que reciben educación especial. Un estudio que dio seguimiento a una muestra representativa de estudiantes de todo el país, desde el preescolar hasta quinto grado, mostró que el

El condado de Collin fue el área donde se registró el mayor incremento de estudiantes de educación especial en 2014.

porcentaje de estudiantes pobres que recibían educación especial fue mayor que el de aquellos con estabilidad económica.⁶ También mostró que los porcentajes de estudiantes que recibían educación especial eran más altos en los pueblos pequeños o rurales que en las escuelas de ciudades importantes. Entre tanto, en las escuelas públicas se registraron porcentajes generales más altos de estudiantes que recibían educación especial que en las escuelas privadas.⁷

Estudiantes que aprueban la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas o las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas

Porcentajes de niños que cumplen con los estándares de la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas o de las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas

Entre los seis condados, durante los últimos seis años, el condado de Collin mostró en forma sostenida la proporción más alta de estudiantes que cumplen con el estándar de aprobación ya sea de la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas (TAKS) o de las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas (STAAR). Entre tanto, el condado de Dallas mostró en forma sistemática el porcentaje de aprobación más bajo en estas pruebas. Como las STARR son más rigurosas que la TAKS, es probable que una transición a las STAAR ocasione una disminución en el porcentaje de estudiantes que cumplen con el estándar de aprobación mínima.

Esto ocurrió en el condado de Dallas, donde el porcentaje de estudiantes que cumplieron con el estándar de aprobación mínima cayó de 75.2 % en 2012 a 72.6 % en 2014. Sin embargo, una disminución en la tasa de aprobación posterior a la implementación de las STAAR no indica, necesariamente, un deterioro en la preparación académica.

Hay algunas diferencias importantes entre las STAAR y la TAKS que vale la pena mencionar. Las STAAR son más rigurosas, y la cantidad de preguntas en la mayoría de las

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	70.5	73.6	73.5	75.2	74.4	72.6
Collin	88.9	89.1	88.8	89.8	90.4	90.5
Cooke	75.7	75.2	73.9	75.9	77.1	75.9
Denton	83.9	85.2	85.2	85.5	85.2	83.7
Fannin	76.1	77.2	76.9	77.3	77.7	77.7
Grayson	81.4	80.0	80.5	80.6	81.3	81.2

Fuente de datos: Texas Education Agency; Academic Excellence Indicator System (2000-2011) Texas Academic Performance Report (2012-2013), STAAR Phase-in Level II All Grades.

materias es mayor que en la TAKS.¹ Además, las STAAR incluyen menos preguntas de selección múltiple y más preguntas que requieren respuestas más detalladas de los estudiantes. Las STAAR o las Pruebas de Fin de Curso (EOC) se administran todos los años, a diferencia de la TAKS que suele enfocarse en varios años de instrucción.

Las STAAR incluyen evaluaciones anuales de lectura y matemáticas de tercer a octavo grado; evaluaciones de escritura en cuarto y séptimo grado; evaluaciones de ciencia en quinto y octavo grado, y evaluaciones de estudios sociales en octavo grado.² En el nivel secundario, las STAAR o EOC incluyen evaluaciones en tres disciplinas: Lengua y Literatura en Inglés, Matemáticas, y Ciencia y Estudios Sociales.

El condado de Collin registró la proporción más alta de estudiantes que aprobaron la TAKS o las STAAR.

Cada disciplina abarca tres pruebas: Lengua y Literatura en Inglés incluye Lengua I, Lengua II y Lengua III; Matemáticas incluye Álgebra I, Geometría I y Álgebra II; Ciencias incluye Biología, Química y Física; y Estudios Sociales incluye Geografía Mundial, Historia Mundial e Historia de los EE. UU.³



Preparación para la universidad

Porcentajes de alumnos graduados de escuelas públicas que alcanzaron o superaron el criterio de calificación de preparación para la universidad en las áreas de Lengua y Literatura en Inglés y Matemáticas de la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas, la Prueba de Aptitud Escolar o el Examen de Admisión a la Universidad

La Oficina de Superintendencia de Educación del Estado define de la siguiente manera a un estudiante preparado para la universidad: “un estudiante preparado académicamente, listo para la capacitación o educación postsecundaria que no necesita cursos de recuperación”.¹ En 2013, el porcentaje promedio de alumnos de escuela secundaria de Texas a los que la Agencia de Educación de Texas (TEA) consideraba preparados para la universidad fue del 57 %. En comparación con las estadísticas estatales, solo la mitad de los seis condados se ubicó por encima del promedio.² El condado de Collin registró el porcentaje más alto, con un 73.3 %, seguido del condado de Denton (66 %) y del condado de Grayson (62.4 %). Los condados con calificaciones más bajas fueron Cooke (con 56.4 %), Fannin (con 54.5 %) y Dallas (con 45.5 %).

Clasificados por raza y origen étnico, en todo el estado, los estudiantes asiáticos americanos registraron la tasa más alta de preparación para la universidad, con un 77 %. Luego de este grupo se ubicaron los estudiantes blancos, con 69 %; los hispanos, con 48 % y los alumnos de raza negra, con 41 %. Existen otros grupos demográficos de estudiantes con

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	42.3	46.0	46.7	54.4	45.5
Collin	65.4	69.8	69.4	74.5	73.3
Cooke	44.3	52.2	52.4	56.3	56.4
Denton	59.2	66.2	65.3	68.2	66.0
Fannin	44.0	57.6	54.1	57.2	54.5
Grayson	52.5	59.6	55.7	64.8	62.4

Fuente de datos: Texas Education Agency; Academic Excellence Indicator System (2006-2013) Texas Academic Performance Reports (2012), College Ready Graduates.

rendimientos bajos en las pruebas estandarizadas utilizadas para calcular la preparación para la universidad. Los dos grupos que se destacan son los estudiantes desfavorecidos económicamente, con una tasa de aprobación del 44 %, y los estudiantes considerados aprendices del idioma inglés, quienes registraron una tasa de aprobación de solo el 8 %.³

En Texas, un porcentaje bastante elevado de estudiantes se gradúa de la escuela secundaria o aprueba el examen de desarrollo de educación general (GED) en 4 años: un 88.7 %. Cuando se suma a los estudiantes que continúan en la escuela secundaria un año más en lugar de abandonarla, esa tasa se eleva al 93.7 %

Pero graduarse de la escuela secundaria no siempre significa que el estudiante está preparado para la

Solo la mitad de los condados se ubicaron por encima del promedio estatal en la preparación para la universidad.

universidad. Esto se hace evidente con la brecha de casi 30 puntos entre el porcentaje de estudiantes que se gradúan y aquellos que se gradúan preparados para la universidad. Esta brecha es mayor en los condados de Dallas y Fannin, donde se ve una diferencia de 45 puntos entre la tasa de finalización de la escuela secundaria y la de preparación para la universidad. La brecha más corta se registró en el condado de Collin, donde la diferencia entre la tasa de finalización de la escuela secundaria y la de estudiantes que se gradúan preparados para la universidad es del 25 %.

Notas finales

Tasas de finalización de la escuela secundaria

- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics (2010). Tabulations retrieved July 15, 2015, from <http://www.bls.gov/cps/cpsa2009.pdf>
- Rouse, C. E. (2007). Qualifying the Cost of Inadequate Education: Consequences of the Labor Market. In C.R. Bellfield and H.M. Levin (Eds.), *The Price We Pay: Economic and Social Consequences of Inadequate Education* (pp.99-124). Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Pleis, J.R., Ward, B. W., and Lucas, J.W. (2010). *Vital and Health Statistics: Summary Health Statistics for U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2009*. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Sum, A., Khatiwada, I., McLaughlin, J., & Palma, S. (2009). The Consequence of Dropping Out of High School: Joblessness and Jailing for High School Dropouts and the High Cost of Taxpayers. *Northeastern University*.
- Texas Education Agency. (2015). *Completion, Graduation, and Dropouts Data Search*. Retrieved from Texas Education Agency Website: <http://tea.texas.gov/acctres/dropcomp/years.html>
- ACT, Inc. (2012). *The Condition of College and Career Readiness | 2012*. Retrieved from ACT.org: <http://media.act.org/documents/CCCR12-NationalReadinessRpt.pdf>
- Smith, M. (2014, September 26). Texas' Rising Graduation Rates Spark Renewed Doubts. *The Texas Tribune*.

Inscripción en Head Start y en el programa preescolar de escuelas públicas

- Head Start of Greater Dallas. (2015). *About Us*. Retrieved from: <http://www.hsgd.org/about-us>
- Texas Education Agency. (2015). Eligibility for kindergarten. Retrieved from: <http://tea.texas.gov/ece/eligibility.aspx>

Lectura en tercer grado

- Annie E. Casey Foundation. (2013). *Early Warning Confirmed: A Research Update on Third Grade Reading*. (p. 7). Retrieved on July 14, 2015. <http://www.aecf.org/mv/resourcedoc/AECF-EarlyWarningConfirmed-2013.pdf>.
- Ibid
- The National Center for Education Statistics. (2013) *The Nation's Report Card: Reading, 2013 State Snapshot Report*. Accessed by nces.ed.gov. <https://nces.ed.gov/nationsreportcard/subject/publications/stt2013/pdf/2014464TX4.pdf>.
- The Annie E. Casey Foundation. (2011) *Double Jeopardy: How Third Grade Reading Skills and Poverty Influence High School Graduation*. (p. 4). Accessed on July 14, 2015. <http://fcd-us.org/sites/default/files/DoubleJeopardyReport.pdf>.
- Annie E. Casey Foundation. (2013). *Early Warning Confirmed: A Research Update on Third Grade Reading*. (p. 8). Retrieved on July 14, 2015. <http://www.aecf.org/mv/resourcedoc/AECF-EarlyWarningConfirmed-2013.pdf>.
- Annie E. Casey Foundation. (2010). *EARLY WARNING! Why Reading by the End of Third Grade Matters*. Retrieved from Kids Count Special Report: http://www.aecf.org/mv/resourcedoc/AECF-Early_Warning_Full_Report-2010.pdf

Estudiantes con dominio limitado del inglés (LEP)

- Texas Administrative Code §89.1205
- Texas Education Agency. (2014). *2012-2014 Texas Academic Performance Reports*. Retrieved from Division of Performance Reporting: <http://ritter.tea.state.tx.us/perfreport/apr/2014/state.pdf>
- Texas Education Agency. (2014) *Texas English Language Learners Portal: Snapshot of ELLs in Texas*. Retrieved from: <http://www.elltx.org/snapshot.html>

Estudiantes que reciben educación especial en escuelas públicas

- U.S. Department of Education. (2015) *The Condition of Education: Children and Youth with Disabilities* (National Center for Education Statistics 2015) Retrieved July 21, 2015. Retrieved from: http://nces.ed.gov/programs/coe/indicator_cgg.asp
- Texas Code §89.1197.
- U.S. Department of Education. (2015) *The Condition of Education: Children and Youth with Disabilities* (National Center for Education Statistics 2015) Retrieved July 21, 2015. Retrieved from: http://nces.ed.gov/programs/coe/indicator_cgg.asp
- Ibid
- National Center on Educational Outcomes. *Who are Students with Disabilities? (Moving Your Numbers 2015)* <http://movingyournumbers.org/our-purpose/who-are-students-with-disabilities>
- U.S. Department of Education. (2007) *Issue Brief: Demographic and School Characteristics of Students Receiving Special Education in Elementary Grades* (National Center for Education Statistics 2007-005). Retrieved July 21, 2015. Retrieved from: <http://nces.ed.gov/pubs2007/2007005.pdf>
- Ibid

Estudiantes que aprueban la Evaluación de Conocimientos y Habilidades de Texas o las Evaluaciones de Preparación Académica del Estado de Texas

- Weiss, Jeffery. (2012). STAAR vs. TAKS: Texas' New Standardized Tests come to Schools Next Week. *The Dallas Morning News* (March 19, 2012). Retrieved from: <http://www.dallasnews.com/news/education/headlines/20120319-staar-vs.-taks-texas-new-standardized-tests-come-to-schools-next-week.ece>
- Texas Education Agency. (2015). *STAAR Resources*. Retrieved from: <http://tea.texas.gov/student.assessment/staar/>
- Ibid.

Preparación para la universidad

- The Office of the State Superintendent of Education. (2014). *What Does College and Career Readiness Mean?* Retrieved from: <http://osse.dc.gov/service/what-does-college-and-career-readiness-mean>
- Texas Education Agency (2013). *Texas Academic Performance Report 2012-2013*. Retrieved from: <http://ritter.tea.state.tx.us/perfreport/apr/2013/state.pdf>
- Ibid.



Seguridad económica

Las experiencias adversas en la infancia (ACE) son condiciones que afectan negativamente a los niños en el presente, y que pueden afectar su desarrollo saludable más adelante en la vida. Como muchas ACE están relacionadas con condiciones de pobreza e inseguridad económica, cualquier incremento en la prevalencia de la pobreza en la niñez es problemático. Un estudio reciente publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades hizo énfasis en el papel que cumplen las ACE en la calidad de vida futura de un niño.¹

Muchos de los indicadores de la seguridad económica informados en *Beyond ABC* ofrecen un panorama de los sucesos adversos que experimentan los niños del norte de Texas. Uno de los principales sucesos es la pobreza, que tiene un efecto destructivo en la vida y el bienestar de los niños, en especial, después de períodos prolongados. La Asociación Americana de Psicología ha vinculado a la pobreza con logros académicos más bajos, así como con problemas de salud física y mental.² En el área de seis condados, más de un cuarto de millón de niños vive en la pobreza. Esto representa un aumento de 20,305 respecto de los niveles de 2009, con incrementos en todos los condados, menos en Grayson.

Una complicación surgida de vivir en la pobreza es la inseguridad alimentaria: la falta de alimentos debido a recursos limitados, como el transporte o el dinero.³ Desde 2009, la cifra de inseguridad alimentaria en niños en el área de seis condados ha ascendido a 283,670; es decir, 4,550 niños más. Todos los condados han experimentado este incremento, excepto Dallas y Cooke. El Distrito Escolar Independiente de Dallas ha participado activamente en la batalla contra el hambre infantil, con desayunos y almuerzos gratuitos disponibles en todas sus escuelas⁴. Además, también ofrece el Programa de Servicio de Alimentos de Verano (SFSP), para que los alumnos puedan contar con alimentos todo el año.⁵

El programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas (TANF), el Programa de Nutrición para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) y el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) son beneficios de vital importancia pensados para ayudar a los niños necesitados. Entre 2009 y 2014, la cifra de niños que reciben beneficios del SNAP se incrementó un 45 % hasta llegar a 273,337 beneficiarios. Por otra parte, la cifra de niños que reciben beneficios del WIC y del TANF disminuyó un 14 % y un 16 %, respectivamente.

El crecimiento de la pobreza y el estrés que esta crea en aspectos como la vivienda y la inestabilidad alimentaria contrastan fuertemente con el crecimiento económico por el cual se conoce a la región de Dallas.

Índice	
Niños que viven en la pobreza	54
Inestabilidad de vivienda	55
Niños que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas	56
Inseguridad alimentaria	57
Inscripción en el WIC: Mujeres, bebés y niños que reciben ayuda del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños	58
Elegibilidad para alimentos en la escuela	59
Inscripción en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria	60
Niños elegibles en el cuidado de niños subsidiado	61
Niños que viven en familias monoparentales	62
Familias en las que ambos padres trabajan	63
Acceso a la atención: Cupos e instalaciones de centros de cuidado de niños con licencia	64
Vivienda subsidiada	66

¹ Center for Disease Control and Prevention (2015). The Adverse Childhood Experiences. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acesstudy/>
² American Psychology Association (2015). Effects of Poverty, Hunger and Homelessness on Children and Youth. Retrieved from: <http://www.apa.org/pi/families/poverty.aspx>
³ Texas Food Bank Network (2015). What is Food Insecurity? Retrieved from: <https://www.feedingtexas.org/learn/food-insecurity/>
⁴ CHILDREN AT RISK (2014). The Future of North Texas Children. Retrieved from: <http://childrenatrisk.org/wp-content/uploads/2013/05/The-Future-of-North-Texas-Children-FINAL1.pdf>
⁵ Dallas ISD (2015). Free Healthy Summer Meals for Kids. Retrieved from: <http://www.dallasisd.org/Page/14455>

Alrededor de 2.6 millones de niños texanos reciben asistencia para el cuidado de niños a través de programas federales de subsidio.

Más de 14,600 niños y jóvenes no tenían hogar en los seis condados.

En 2014, un total de 93,030 bebés y niños recibieron ayuda del WIC en los seis condados.

La región de seis condados se ubicó muy por encima del promedio nacional de inseguridad alimentaria.



Niños que viven en la pobreza

Cifras y porcentajes de niños que viven en hogares con ingresos inferiores al nivel de pobreza

Con excepción del condado de Grayson, el área de seis condados registró un aumento en las cifras y los porcentajes de los niños que han vivido en la pobreza en los últimos años. El mayor aumento en las cifras corresponde al condado de Denton, que mostró un incremento de 2,095 niños empobrecidos en un año.

La pobreza tiene un impacto significativo en la vida y el bienestar de los niños. La Asociación Americana de Psicología (APA) ha vinculado a la pobreza con logros académicos más bajos y problemas de salud física y mental. Los efectos son mayores durante la niñez temprana. Sin embargo, los niños más grandes tienen casi cuatro veces y media más probabilidades de abandonar la escuela.¹

Además, la pobreza crea estrés crónico, afecta la concentración y causa problemas de memoria y conducta. Los niños que viven en la pobreza muestran mayor tendencia a la depresión, a las dificultades con los pares y a la baja autoestima. También tienen más probabilidades de lesionarse, morir y entrar en el sistema de justicia juvenil.²

El nivel de ingresos utilizado para definir la pobreza varía de acuerdo con el tamaño de la familia y la edad de sus integrantes. Se utilizan todos los ingresos para determinar el ingreso

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras	189,266	192,502	201,739	196,252	198,612
	Porcentajes	27.4	29.4	30.2	29.5	29.8
Collin	Cifras	18,337	23,032	23,865	23,645	24,740
	Porcentajes	8.3	10.2	10.4	10.3	10.2
Cooke	Cifras	1,810	2,020	1,912	1,822	2,243
	Porcentajes	18.2	20.3	19.4	18.8	24.3
Denton	Cifras	16,779	16,126	22,534	19,305	21,440
	Porcentajes	9.3	8.8	12.0	10.1	11.3
Fannin	Cifras	1,662	1,357	1,802	1,410	1,737
	Porcentajes	22.4	18.0	24.0	19.0	24.1
Grayson	Cifras	5,797	5,306	6,679	7,506	5,184
	Porcentajes	19.7	18.1	23.1	26.2	18.3

Fuente de datos: U.S. Census Bureau; American Communities Survey, 1Y Estimates Collin, Dallas, Denton, Grayson, 3Y Estimates Cooke, Fannin.

familiar. Se exceptúan los cupones para alimentos y los subsidios a la vivienda.³ Si el ingreso de un hogar es inferior al nivel establecido para su estructura familiar, entonces se considera que todas las personas de esa familia son pobres. En 2013, el censo de los EE. UU. se basó en un nivel de pobreza de \$23,624 para una familia de dos adultos y dos niños.

El Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) ofrece un enfoque alternativo que se concentra en el costo de vida según el lugar donde se vive. Por ejemplo, la calculadora del salario vital del MIT establece que, para una familia de dos adultos y dos niños que viven en el condado de Denton, el salario mínimo equivale a \$23.16 por hora. Esto contrasta significativamente con

En un año, el condado de Denton mostró un incremento de 2,095 niños empobrecidos.

el salario de pobreza de \$11 por hora. Esto significa que una familia necesita ganar más del doble del monto de lo que se considera pobreza para poder ganar un salario vital.⁴ A pesar de esto, muchos beneficios federales y estatales se rigen por la definición oficial de pobreza, y se excluyen aquellas familias que ganan un monto mayor al salario de pobreza pero una suma inferior a un salario mínimo.

Inestabilidad de vivienda

Cifras de niños y jóvenes sin residencia permanente

De acuerdo con un informe reciente de la radio pública KERA, un 80.4 % de los jóvenes sin hogar de Texas vivía con otra familia o amigos o compartía un lugar debido a las dificultades financieras durante el año escolar comprendido entre 2012 y 2013. Entre tanto, un 11.4 % se quedaba en albergues; un 5.4 % pasaba la noche en moteles y un 2.8 % dormía a la intemperie. Los jóvenes sin albergue que duermen a la intemperie son los que corren mayor riesgo, por las condiciones altamente inestables en las que viven y duermen (a menudo, en parques, patios de juegos, edificios abandonados y otros lugares peligrosos).¹

En los Estados Unidos y Texas, la cantidad de niños que lidia con inestabilidad de vivienda ha ido en aumento desde el año escolar que abarca 2010 a 2011. A nivel nacional, se ha registrado un incremento de aproximadamente 1.2 millones en el período de tres años que va desde 2010-2011 hasta 2012-2013. En Texas, en el mismo período, la cantidad de niños con inestabilidad de vivienda ha saltado de 85,155 a 101,088.²

La categoría de personas sin hogar, según informan las escuelas, se mide usando la definición contenida

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	7,923	6,405	5,325	6,555	6,821	8,646
Collin	1,308	1,666	1,971	2,193	2,566	2,933
Cooke	21	25	19	22	69	92
Denton	781	1,182	1,190	1,615	1,079	1,702
Fannin	34	65	49	65	112	92
Grayson	577	620	848	883	1,125	1,175

Fuente de datos: Texas Homeless Education Office.

en la Ley de Asistencia a Personas sin Hogar McKinney-Vento, y se refleja en la tabla incluida. Además de aquellos niños sin ningún tipo de albergue, también incluye a aquellos con albergue temporal, como moteles o casas de familiares o amigos. El Centro Nacional para Familias sin Hogar estimó que, según esta definición, la alarmante cifra de 2.5 millones de niños vivían sin hogar en los Estados Unidos en el año 2013.³

Si bien los sistemas escolares utilizan la definición contenida en la Ley McKinney-Vento, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos utiliza un estudio anual que toma un punto en el tiempo para estimar la población sin hogar, y limita su definición a aquellos que carecen de albergue habitable. En su informe de 2014, el HUD registró 578,424 personas sin hogar en los

Más de 14,600 niños y jóvenes no tenían hogar en los seis condados.

Estados Unidos; un 23 % de ellas era menor de 18 años. Según el mismo informe, en 2014, casi el 95 % de los niños sin hogar formaba parte de una familia sin hogar, y se informó que el 59 % no tenía albergue.⁴



Niños que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas

Cifras mensuales promedio de niños que reciben beneficios básicos y estatales del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas

El programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas (TANF) brinda ayuda financiera a niños y sus padres mediante pagos con la tarjeta Lone Star. Esta tarjeta los ayuda con el pago de alimentos, ropa, vivienda, servicios y otras necesidades básicas.

Para reunir los requisitos para el programa TANF, las familias deben cumplir ciertos requerimientos socioeconómicos. Aunque el gobierno federal puede decidir sobre las reglas básicas, los estados cuentan con bastante control respecto de los ingresos que reúnen los requisitos. Aproximadamente 10 años atrás, el límite de ingresos mensuales era de \$401 para una familia monoparental (solo un padre o solo una madre) de tres miembros.¹ En la actualidad, el límite de ingresos se ha establecido en \$188 para el mismo modelo de familia.² Otras de las variables consideradas en la solicitud de inscripción son los costos de la renta, los servicios y el cuidado de los niños, y los ingresos.

Cuando una familia recibe aprobación para participar del programa TANF, esta recibe pagos durante seis meses y luego debe renovar sus beneficios. Luego de la renovación inicial, deben renovar la participación cada uno a tres años, dependiendo de su educación, experiencia laboral y seguridad económica. Además de los requerimientos necesarios para la

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	6,351	8,137	9,111	7,611	5,889	5,189
Collin	436	595	576	548	443	350
Cooke	58	64	76	73	55	54
Denton	162	363	374	331	344	287
Fannin	81	88	74	72	78	69
Grayson	168	249	246	250	245	177

Fuente de datos: Texas Health and Human Services Commission; TANF Annual Reports.

participación en el programa, el tutor del niño debe seguir con la búsqueda de un empleo o la capacitación para uno, procurarle exámenes regulares médicos y dentales a su hijo y asegurarse de que el niño asista a la escuela.³ Si se cumplen todos los requisitos, entonces la familia monoparental de tres integrantes puede esperar recibir \$281 por mes.

En los últimos seis años, la mayoría de los condados ha experimentado una disminución en la cantidad de beneficiarios. Dallas ha descendido un 18 %; el condado de Collin, 20 %; el condado de Cooke, 7 % y Fannin ha disminuido un 15 %. Sin embargo, en el condado de Denton se ha registrado un incremento significativo en la cantidad de beneficiarios: un 77 % en el mismo período de tiempo. El condado de Grayson experimentó un aumento mucho menor de un 5 %. El incremento significativo del condado de Denton probablemente se deba al gran crecimiento que sufrió su población en los últimos años.

El programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas ayuda a las familias con el pago de alimentos, ropa, vivienda y servicios.

Ha habido un marcado descenso en los casos de participantes en el TANF en todo el estado. La proporción entre participantes del TANF y personas pobres se calcula dividiendo la cantidad de familias con niños empobrecidos por la cantidad de casos de TANF en el mismo año. En 1994, esta proporción para el estado de Texas era 47. En 2013, esta proporción había disminuido dramáticamente a 5.⁴ En esencia, esta cifra significa que el 5 % de las familias que están en la pobreza también reciben asistencia del TANF. Esto se debe a que la financiación del programa para el estado ha disminuido, y a que los requerimientos para el programa se han vuelto más estrictos y menos inclusivos.

Inseguridad alimentaria

Cifras y porcentajes de niños que no tienen acceso a la cantidad necesaria de alimentos para llevar una vida activa y saludable

Según el Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), la inseguridad alimentaria se da cuando: "El acceso uniforme a los alimentos adecuados está limitado por la falta de dinero y otros recursos en algunos momentos del año".¹ La inseguridad alimentaria no es simplemente la falta de alimentos, sino la falta de dinero para comprarlos. Esta definición abarca a más personas, ya que incluye a aquellos en riesgo de sufrir hambre, no solo a aquellos que ya sufren este problema.

En 2013, la inseguridad alimentaria afectaba a aproximadamente el 14.5 % de los hogares de los Estados Unidos, una cifra baja en comparación con los condados del norte de Texas.² Toda la región de seis condados se ubicó muy por encima del promedio nacional para 2013: el condado de Dallas registró un 27 %; el condado de Collin, un 22 %; el condado de Cooke, un 26.6 %; el condado de Denton, un 22.2 %; el condado de Fannin, un 30.1 % y el condado de Grayson, un 28 %. Además, cada condado ha experimentado un incremento en su porcentaje respecto del año anterior, con excepción del condado de Dallas, donde la cifra no sufrió cambios.

Los hogares con la mayor tasa de inseguridad alimentaria fueron aquellos con madres solteras y niños, en un 34 % del total, seguidos de los hogares con personas de raza negra

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras	187,310	165,240	172,610	175,810	179,020
	Porcentajes	27.9	25.9	26.6	26.8	27.1
Collin	Cifras	43,120	40,130	39,440	44,530	50,380
	Porcentajes	20.9	19.0	18.0	19.9	22.0
Cooke	Cifras	2,710	2,300	2,290	2,410	2,560
	Porcentajes	27.0	23.9	23.2	24.5	26.6
Denton	Cifras	36,120	33,440	32,820	37,230	41,360
	Porcentajes	21.5	19.4	18.4	20.4	22.2
Fannin	Cifras	2,080	1,840	1,950	1,980	2,210
	Porcentajes	28.2	25.1	25.8	26.5	30.1
Grayson	Cifras	7,780	7,010	7,190	7,670	8,140
	Porcentajes	26.8	24.5	24.8	26.5	28.0

Fuente de datos: Feeding America; Hunger Research, Map the Meal Gap.

de hispanas (26 %); los hogares con personas hispanas (24 %); los de padres solteros con niños (23 %) y hogares con niños (20 %).³ En el mismo año, más de la mitad de los hogares con inseguridad alimentaria (62 %) también participaron del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) o del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC).

Un promedio del 61.4 % de los estudiantes de Texas obtiene almuerzos gratuitos o a precios reducidos a través del NSLP.⁴ A pesar de su participación y elegibilidad en el NSLP, muchos de estos estudiantes tienen dificultades para alimentarse durante los fines de semana, los feriados o las vacaciones

La región de seis condados se ubicó muy por encima del promedio nacional de inseguridad alimentaria.

de verano. La YMCA ha trabajado para resolver esto, al igual que el Departamento de Agricultura de Texas con su Programa de Servicio de Alimentos de Verano (SFSP).⁵



Inscripción en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

Cifras de mujeres, bebés y niños que recibieron servicios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños

El Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) es un programa federal que brinda donaciones a los estados para garantizar el bienestar nutricional de los bebés y los niños. Entre los servicios sociales y de salud que ofrece el programa se incluyen subsidios para alimentos, educación sobre nutrición, y promoción y apoyo para la lactancia materna.¹

Para reunir los requisitos, una mujer debe estar embarazada, en el período de posparto o amamantando a un bebé menor de 12 meses. Los bebés son elegibles hasta su primer cumpleaños y los niños, hasta los cinco años. Los participantes deben vivir en el estado donde estén solicitando la inscripción y deben cumplir ciertos requerimientos relacionados con los ingresos. Una de las principales diferencias entre este programa y otros subsidios federales, como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y el programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas (TANF), es que el requisito del WIC es que los participantes visiten a un profesional de salud. Luego, este profesional debe determinar si el solicitante está en riesgo nutricional.²

En 2014, en los seis condados, un total de 93,030 bebés y niños y un total de 36,329 mujeres recibieron ayuda del WIC. Esto muestra una

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Bebés y niños	86,388	88,171	80,310	NA	79,208	73,151
	Mujeres*	28,895	30,333	28,855	NA	30,280	29,141
Collin	Bebés y niños	8,200	8,581	8,297	NA	7,696	7,384
	Mujeres*	2,569	2,819	2,820	NA	2,588	2,689
Cooke	Bebés y niños	857	852	790	NA	975	868
	Mujeres*	278	285	281	NA	388	294
Denton	Bebés y niños	8,979	9,601	9,170	NA	8,855	8,281
	Mujeres*	3,122	3,332	3,219	NA	3,216	3,042
Fannin	Bebés y niños	765	796	796	NA	704	687
	Mujeres*	271	253	251	NA	234	233
Grayson	Bebés y niños	2,922	2,835	2,872	NA	2,847	2,659
	Mujeres*	1,011	976	976	NA	1,029	930

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Clinical Services Branch, WIC Program.
*Embarazadas, en el período de posparto o amamantando a un bebé.

disminución respecto de los totales del año 2013: 100,558 bebés y niños y 37,735 mujeres. Las cifras del WIC llegaron a su pico en 2010. Luego, progresivamente, fueron bajando año tras año. Esto puede ser una señal de recuperación económica en el norte de Texas.

Al igual que otros programas de subsidios para alimentos, el WIC promueve estrategias de alimentación saludable para sus participantes. Sin embargo, el WIC es mucho más restrictivo respecto de los tipos de alimentos que se pueden comprar con los subsidios. Por ejemplo, los participantes del WIC pueden comprar frutas, vegetales, carnes, leche de fórmula, queso, leche, jugo, huevos y otros alimentos que cumplan con las recomendaciones

En 2014, un total de 93,030 bebés y niños recibieron ayuda del WIC en los seis condados.

nacionales de alimentación establecidas por la Academia Americana de Pediatría en 2009.

Además de brindar subsidios para alimentos, el programa WIC también ha logrado avances en la promoción de la lactancia materna y la educación de las madres al respecto. El programa hace énfasis en la importancia de la lactancia materna y les muestra a las mujeres cómo incorporarla a sus vidas. Además, ofrece sacaleches que les permiten a las madres que trabajan seguir alimentando a sus hijos con leche materna.³

Elegibilidad para alimentos en la escuela

Cifras y porcentajes de niños elegibles para recibir alimentos gratuitos o a precios reducidos en escuelas públicas

La División de Alimentación y Nutrición del Departamento de Agricultura de Texas administra el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) y el Programa de Desayunos Escolares (SBP). Su objetivo es lograr que todos los niños tengan acceso igualitario a la nutrición, independientemente de su nivel socioeconómico. El programa no está disponible para todas las personas y se basa en gran medida en requisitos relacionados con los ingresos.

Por ejemplo, durante el año escolar comprendido entre 2013 y 2014, una familia de cuatro integrantes tenía que ganar menos de \$44,863 para que sus hijos sean elegibles para los almuerzos gratuitos en la escuela.¹ Además, los niños pueden reunir los requisitos para el almuerzo gratuito o a precio reducido si están bajo cuidado temporal, asisten a Head Start, no tienen hogar o viven con una familia que recibe ayuda del SNAP o del TANF.²

El NSLP ofrece almuerzos gratuitos o a precio reducido a alrededor de 3 millones de estudiantes de Texas todos los años. Los almuerzos deben cumplir con las pautas federales de nutrición y no deben ser una carga financiera para las escuelas. El gobierno financia el programa directamente a través de reembolsos a las escuelas y distritos escolares.³ De los casi 3 millones

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Cifras	301,099	315,855	325,767	333,519	345,053	353,009
	Porcentajes	66.9	69.4	70.9	71.4	72.8	72.7
Collin	Cifras	30,371	35,498	37,658	39,541	41,148	41,626
	Porcentajes	19.7	22.0	22.4	22.8	23.1	22.6
Cooke	Cifras	2,911	3,251	3,340	3,397	3,445	3,565
	Porcentajes	47.4	53.4	54.5	55.0	55.6	56.7
Denton	Cifras	29,774	32,917	35,455	37,382	39,552	39,964
	Porcentajes	28.1	30.3	31.6	32.4	33.4	33.1
Fannin	Cifras	2,677	2,822	3,014	3,022	3,067	3,107
	Porcentajes	49.2	53.0	56.6	57.5	57.6	58.1
Grayson	Cifras	9,716	10,617	11,037	11,280	11,491	11,845
	Porcentajes	46.3	50.6	52.6	53.5	54.2	54.9

Fuente de datos: Texas Education Agency; Academic Excellence Indicator System (2004-2011) Texas Academic Performance Reports (2012,2013), Economically Disadvantaged Students.

de estudiantes de Texas que fueron elegibles para el NSLP en 2014, 353,009 provenían del condado de Dallas; 41,626, del condado de Collin; 3,565, del condado de Cooke; 39,964, del condado de Denton; 3,107, del condado de Fannin y 11,845, del condado de Grayson. Sin embargo, es importante aclarar que, en 2013, el Distrito Escolar Independiente de Dallas (DISD) recibió permiso del Departamento de Agricultura de los EE. UU. para ofrecer almuerzos gratuitos a todos sus estudiantes. El DISD obtuvo aprobación para el programa hasta 2017.⁴

El NSLP ofrece alimentos saludables a los estudiantes durante el año escolar. No obstante, sigue existiendo el problema de brindarles a los

Actualmente, el DISD ofrece almuerzos gratuitos a todos sus estudiantes.

estudiantes alimentos cuando no están en la escuela. Muchos estudiantes reciben alimentos de lunes a viernes pero, a menudo, pasan hambre los fines de semana y durante los recesos de verano y los feriados. Los programas diseñados para abordar este problema incluyen el Programa de Servicio de Alimentos de Verano (SFSP), que ofrece alimentos a los niños durante el receso de verano.



Inscripción en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)

Inscripción mensual promedio de menores de 18 años en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria

El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) es un programa federal que complementa los ingresos de una familia para que pueda comprar alimentos saludables. El monto de beneficio que otorga el programa a cada beneficiario es determinado por el Plan de Alimentos Económicos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Es un estimado de cuánto le costaría a una persona comprar suficientes alimentos para garantizar una buena salud.

Este estimado cambia año a año, a fin de mantener el monto otorgado actualizado respecto de los costos de los alimentos. En 2014, el Congreso volvió a autorizar el programa SNAP como parte de la Ley de Agricultura de 2014, a menudo conocida simplemente como "Ley Agrícola". El programa se renovó sin grandes cambios en la elegibilidad, pero incluyó 8.600 millones de dólares en reducciones a lo largo de 10 años. Esto les costaría a 850,000 familias hasta \$90 por mes en beneficios en ese período de 10 años.

Con los beneficios del SNAP, el beneficiario puede comprar únicamente alimentos, plantas y semillas para cultivar alimentos. El

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	154,106	179,346	220,101	221,864	219,669	219,262
Collin	12,638	17,670	21,801	21,525	20,451	20,585
Cooke	1,937	2,383	2,309	2,176	2,187	2,209
Denton	12,231	18,253	21,228	21,507	21,411	22,129
Fannin	1,607	1,929	1,907	1,842	1,815	1,812
Grayson	6,144	7,894	8,169	7,797	7,490	7,340

Fuente de datos: Texas Health and Human Services Commission; Research and Statistics, Texas TANF and SNAP Enrollment Statistics.

beneficiario no puede adquirir ningún alimento que se pueda comer en la tienda, ninguno con impuesto sobre las ventas ni nada que no esté relacionado con alimentos.¹ Para que una familia de tres integrantes reúna los requisitos para los beneficios, se deben cumplir ciertos requerimientos. Primero, hay un límite máximo de ingresos mensuales establecido en \$2,722 para una familia de tres integrantes, y el beneficiario debe trabajar un mínimo de 20 horas por semana. Si la familia reúne los requisitos, entonces recibirá \$511 por mes en beneficios.²

Desde 2010, la mitad de los condados han registrado un incremento en las inscripciones en el SNAP. El condado de Dallas mostró el mayor incremento, con 22 % más inscripciones, seguido del condado de Denton, con 21 % y

Desde 2010, los condados de Dallas, Denton y Collin han registrado un incremento en las inscripciones en el SNAP.

el de Collin, con 16 %. Sin embargo, este aumento en las inscripciones podría provenir, posiblemente, del incremento del 9.35 % en la población de los condados de Collin, Dallas y Denton en el mismo período de tiempo.³ Por otra parte, el condado de Fannin ha registrado una disminución del 6 % en las inscripciones, y en los condados de Cooke y Grayson, estas han disminuido un 7 %.

Niños elegibles en el cuidado de niños subsidiado

Cifras de niños que reciben servicios de cuidado infantil gratuito o a precios reducidos

En los últimos 25 años, el costo del cuidado de niños prácticamente se ha duplicado, y se eleva de forma gradual año tras año. De acuerdo con un informe reciente de la Oficina del Censo de los EE. UU., el costo del cuidado de niños representa alrededor del 7 % de los ingresos de una familia.¹ Un informe del año 2014 relacionado con el cuidado de niños en Texas estableció que el costo del cuidado infantil rondaba entre el 10 y el 11.9 % del ingreso medio del estado.

Esto significa que el precio del cuidado de niños le puede costar a una familia de Texas, dependiendo de los estimados, entre \$5,200 y más de \$8,000. El mismo informe también afirma que, para la mayoría de las áreas de Texas, el costo del cuidado de niños supera el costo de la vivienda, las matrículas escolares, los alimentos, la atención de salud o los servicios.²

Aunque muchos de los condados presentados han experimentado fluctuaciones notorias desde 2009, la cantidad de niños en cuidado subsidiado se ha estabilizado notablemente en toda la región desde 2012. En todo el estado, alrededor de 2.6 millones de niños texanos reciben asistencia para el cuidado de niños a través de programas federales de subsidio.³

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	23,836	27,700	24,102	25,361	22,398	22,383
Collin	1,062	2,159	3,065	2,475	2,718	2,416
Cooke	0	NA	1	170	182	222
Denton	1,643	2,719	3,676	3,083	3,321	3,034
Fannin	386	141	170	178	144	144
Grayson	72	864	1,061	1,123	1,121	1,123

Fuente de datos: Child Care Group, Workforce Solutions for North Central Texas, Workforce Solutions Texoma.

La mayoría de estos niños y familias recibe subsidios a través del Fondo para el Cuidado y Desarrollo del Niño, administrado en todo Texas por la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas. Este fondo brinda asistencia a las familias de bajos ingresos para obtener cuidado de niños para que los padres puedan trabajar, obtener educación o completar una capacitación laboral.

Los padres pueden utilizar estos subsidios para pagar el cuidado de sus hijos en centros de cuidado infantil certificados y en hogares de cuidado de niños certificados y registrados. Incluso, pueden utilizarlos para pagar el cuidado provisto por un familiar. Además, el programa ofrece subsidios para las familias que dejan de obtener ayuda de otros programas de asistencia pública o para los niños que requieren servicios de protección.⁴

Alrededor de 2.6 millones de niños texanos reciben asistencia para el cuidado de niños a través de programas federales de subsidio.



Niños que viven en familias monoparentales

Cifras y porcentajes de niños que pertenecen a familias con solo un padre o una madre

Se ha demostrado que las familias monoparentales (solo un padre o solo una madre) enfrentan dificultades mayores que las familias en las que ambos padres conviven. Por ejemplo, mientras que, en 2013, el 14.5 % de los hogares se consideraban con inseguridad alimentaria, el porcentaje ascendió al 33 % para las familias monoparentales.¹ Además, en 2013, más del 70 % de las familias en albergues para personas sin hogar eran familias monoparentales, y el 42 % de las familias monoparentales recibía cupones para alimentos en 2012.²

Las familias monoparentales, además, enfrentan dificultades relacionadas con el pago de la manutención de menores. En Texas, el padre que no tiene la custodia debe pagar el 20 % de sus ingresos para mantener a un hijo, y un 5 % más por cada hijo adicional. Cuando se reciben, los pagos tienen efectos positivos y ocasionan una disminución del 25 % de la pobreza infantil.

Aproximadamente 1 millón de padres en Texas deben pagar la manutención de menores. Sin embargo, alrededor de 460,000 padres adeudan uno o más pagos. Esto se suma al estrés que ya sienten las madres o los padres solteros y a los costos asociados a los procedimientos legales que surgen

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras	248,568	253,086	253,103	251,813	256,520
	Porcentajes	37.9	40.5	39.9	39.4	40.4
Collin	Cifras	40,700	44,344	52,667	45,602	50,015
	Porcentajes	18.8	20.1	23.5	20.0	22.0
Cooke	Cifras	2,234	2,640	2,644	2,468	2,525
	Porcentajes	24.9	28.5	28.4	26.6	28.0
Denton	Cifras	39,253	41,419	43,850	43,723	44,282
	Porcentajes	22.4	23.1	24.1	23.8	24.1
Fannin	Cifras	1,961	1,893	2,785	2,381	2,631
	Porcentajes	28.2	26.6	38.5	33.3	37.8
Grayson	Cifras	12,413	9,326	10,541	10,503	10,597
	Porcentajes	44.2	34.7	38.0	41.4	39.0

Fuente de datos: U.S. Census Bureau; Decennial Census 2000, American Communities Survey, 1Y Estimates Collin, Dallas, Denton, Grayson 3Y Estimates Cooke, Fannin.

como consecuencia de la situación y que las familias, al igual que los gobiernos locales, deben afrontar.

En 2013, se estima que, en todo el país, un 35 % de los niños vivían en hogares monoparentales.³ Los condados de Dallas, Grayson y Fannin registraron tasas más altas que el promedio nacional (40.4 %, 39 % y 37.8 %, respectivamente). Entre tanto, los condados de Collin, Cooke y Denton se ubicaron por debajo del promedio (22 %, 28 % y 24.1 %, respectivamente).

Aún así, cada uno de los seis condados experimentó incrementos en las cifras y los porcentajes de niños que viven en hogares monoparentales

En los seis condados hay más niños que viven en familias monoparentales.

en los últimos cinco años. El condado de Fannin registró el cambio más marcado, con un incremento de 13.3 puntos porcentuales desde 2009. Por otra parte, el condado de Cooke experimentó cambios mínimos en esos cinco años.

Familias en las que ambos padres trabajan

Cifras y porcentajes de familias en las que ambos padres tienen empleo

De acuerdo con la Oficina de Estadísticas Laborales, en 2014, aproximadamente el 43 % de todas las familias en los Estados Unidos tenía hijos. De estas familias, en el 60.2 % de ellas, ambos padres trabajaban. En las familias monoparentales (solo un padre o solo una madre), el 81.9 % de los padres solteros tenía empleo, en comparación con el 69.4 % de las madres solteras.¹

Comparando las cifras de 2013 de todos los condados con las cifras nacionales para 2014, todos los condados se ubicaron por encima del promedio nacional para ese año. El mayor incremento en el período de cinco años se registró en el condado de Dallas, con un aumento de 7 puntos, seguido del condado de Cooke, con un aumento de casi 5 puntos.

El condado de Grayson experimentó una disminución de 5.5 puntos en el mismo período, al igual que los condados de Collin y Denton, que también registraron disminuciones. Aunque las tendencias varían entre los seis condados, los porcentajes de familias en las que ambos padres trabajan continúan siendo altos en la región.

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras	170,067	159,654	160,798	183,366	189,388
	Porcentajes	59.0	56.9	57.0	64.9	66
Collin	Cifras	81,388	78,718	84,425	83,565	83,030
	Porcentajes	73.2	70.3	70.3	70.3	70.3
Cooke	Cifras	3,306	3,303	3,205	3,103	3,086
	Porcentajes	72.6	70.0	75.4	79.9	77.5
Denton	Cifras	60,853	67,615	62,295	69,087	68,842
	Porcentajes	73.5	74.2	71.4	71.8	72.5
Fannin	Cifras	2,660	2,508	2,508	2,330	2,425
	Porcentajes	71.9	70.9	79.5	70.0	74.5
Grayson	Cifras	10,633	8,839	9,568	9,414	16,190
	Porcentajes	76.7	73.7	71.1	69.5	71.2

Fuente de datos: U.S. Census Bureau; American Community Survey; 1Y Estimates Collin, Dallas, Denton, Grayson, 3Y Estimates Cooke, Fannin.

Si bien los padres obtienen beneficios económicos al contar ambos con empleos, esto a menudo significa que pasan menos tiempo con sus hijos. Esto puede crear estrés en los padres que trabajan, quienes se esfuerzan por encontrar un equilibrio cómodo entre su hogar y su trabajo.² Además, la ausencia de los padres también afecta frecuentemente a los niños, quienes sienten el estrés de la vida laboral de sus padres en su propio hogar. Estos niños pueden obtener beneficios materiales del ingreso adicional pero suelen pasar menos tiempo con sus padres durante una parte crucial de su desarrollo.

La región registra un alto porcentaje de familias en las que ambos padres trabajan.

A pesar de las desventajas, muchos niños también pueden obtener beneficios del éxito que alcanzan sus padres en su trabajo.



ACCESO AL CUIDADO DE NIÑOS

Cupos para cuidado de niños en instalaciones registradas o con licencia

Cifras de cupos en centros que cumplen con los estándares y que están registrados o que figuran en el Programa de Licencias para Centros de Cuidado de Niños del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas o que cuentan con su licencia

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	100,462	101,828	103,247	103,047	98,433	100,069
Collin	47,916	47,804	51,768	52,250	54,881	57,966
Cooke	821	876	986	961	970	1,009
Denton	30,449	33,665	35,872	36,357	37,194	38,778
Fannin	797	684	653	676	815	739
Grayson	3,386	3,297	3,573	3,720	3,647	3,481

Fuente de datos: Texas Department of Family and Protective Services; Annual Report and Data Book, Statistics by Counties.

Cupos para cuidado de niños en centros registrados o con licencia

Cifras de operaciones de cuidado de niños que cumplen con los estándares y que están registrados o que figuran en el Programa de Licencias para Centros de Cuidado de Niños del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas o que cuentan con su licencia

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	2,319	2,486	2,482	2,401	2,144	2,154
Collin	819	820	853	872	825	836
Cooke	41	45	47	45	48	51
Denton	670	706	791	737	713	732
Fannin	23	22	25	30	27	25
Grayson	110	97	105	110	99	98

Fuente de datos: Texas Department of Family and Protective Services; Annual Report and Data Book, Statistics by Counties.

En 2014, Texas tenía 21,612 centros de cuidado infantil con suficientes cupos como para brindar cuidado a 1,095,721 niños. La cifra más alta de cupos correspondió a los centros de cuidado de niños con licencia, con un total de 868,187 cupos disponibles en todo el estado.¹ Otros niños, sin embargo, reciben cuidado en hogares.

Para trabajar en centros con licencia de Texas, todos los maestros y cuidadores deben tener más de 18 años y un diploma de escuela secundaria. Estos centros deben cumplir con ciertos requerimientos específicos relacionados con la proporción entre personal y niños, y los tamaños de grupos. Por ejemplo, para niños de entre 0 y 11 meses, esta proporción debe ser de 1 maestro cada 4 niños, y el tamaño del grupo no debe superar los 10 integrantes. Para niños de entre 12 y 17 meses, la proporción debe ser de 1 maestro cada 5 niños, y el tamaño del grupo no debe superar los 13 integrantes. Y para niños de entre 18 y 23 meses, la proporción debe ser de 1 maestro cada 4 niños, y el tamaño del grupo no debe superar los 18 integrantes. Por otra parte, en el caso de los niños más grandes, la proporción de maestros por cada niño de 5 años debe ser de 1 cada 22, y el tamaño del grupo no debe superar los 35 integrantes. Los niños de entre 6 y 12 años deben contar con 1 maestro cada 26 niños, y el tamaño del grupo no debe superar los 35 integrantes. Los centros deben respetar siempre estas proporciones; de lo contrario, pueden ser citados por el estado.

En cambio, los cuidados prestados en hogares están sujetos a otro tipo de reglas. Por ejemplo, si un hogar con licencia cuida entre uno a tres niños, no debe figurar en el listado del estado y no está sujeto a inspección. Sin embargo, aquellos con cuatro a seis niños deben estar registrados en el estado y están sujetos a inspección. Estos límites no incluyen necesariamente a los hijos del proveedor, y no hay una cantidad máxima establecida de bebés o niños por cada proveedor.²

Cuatro de los seis condados de la región registraron un incremento en las cifras de centros de cuidado de niños con licencia. No obstante, se observó una disminución general en las cifras correspondientes a 2009 hasta 2014. El condado de Dallas registró una alta disminución de centros en el período de 5 años: de 2,319 a 2,154 (una disminución de 165). En el mismo período, en el condado de Collin se registró un incremento de 17 centros; así como en el condado de Cooke, donde se abrieron 10 nuevos centros. El condado de Denton informó 62 nuevos centros y el condado de Fannin, 2 nuevos centros. Por otra parte, en el condado de Grayson se registró una disminución de 12 centros.

Mientras que las cifras generales de centros descendieron, la cantidad de cupos para el cuidado de niños fue en ascenso. Probablemente esto se deba a que, si bien se construyeron algunos pocos centros, aquellos más antiguos se ampliaron o mejoraron para

Mientras que las cifras generales de centros descendieron, la cantidad de cupos para el cuidado de niños fue en ascenso.

albergar más niños. En el condado de Dallas se registraron 393 cupos menos para el cuidado de niños en el período de cinco años. Sin embargo, el condado de Collin contrarresta estos números con su incremento de 10,050 cupos. Los condados de Cooke, Denton y Grayson registraron incrementos de 188; 8,329 y 95 cupos, respectivamente. El condado de Fannin se ubicó detrás del condado de Dallas, con una leve disminución de 58 cupos, pero el resto de los incrementos hacen que este cambio sea irrelevante.



Vivienda subsidiada

Cifras de familias que usan vales para elección de vivienda

		2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	Cifras de familias que usan vales para elección de vivienda	26,199	26,042	26,609	27,831	27,758
	Cifras de vales autorizados	27,481	28,333	28,912	29,054	29,154
Collin	Cifras de familias que usan vales para elección de vivienda	1,129	1,182	1,199	1,151	1,114
	Cifras de vales autorizados	1,143	1,154	1,262	1,263	1,263
Cooke	Cifras de familias que usan vales para elección de vivienda	355	378	395	391	346
	Cifras de vales autorizados	415	415	416	416	416
Denton	Cifras de familias que usan vales para elección de vivienda	1,401	1,458	1,484	1,497	1,477
	Cifras de vales autorizados	1,370	1,505	1,525	1,526	1,526
Fannin	Cifras de familias que usan vales para elección de vivienda	177	213	200	197	207
	Cifras de vales autorizados	264	277	277	277	277
Grayson	Cifras de familias que usan vales para elección de vivienda	327	337	319	350	347
	Cifras de vales autorizados	327	340	340	365	365

Fuente de datos: Center on Budget and Policy Priorities: National and State Housing Voucher Data, Texoma Council of Governments: Housing Voucher Data.

El programa de Vales para Elección de Vivienda es un programa federal que ayuda a familias a procurarse una vivienda segura en el mercado privado. Aquellos que reúnen los requisitos pueden elegir una vivienda adecuada mediante la negociación directa con los propietarios.¹

Las familias pueden alquilar departamentos, casas en la ciudad o viviendas unifamiliares, y no están obligadas a vivir en proyectos de viviendas subsidiadas. En algunas circunstancias, las familias incluso pueden utilizar los vales para la compra de una vivienda. Los subsidios para la vivienda son administrados por agencias de vivienda pública (PHA), que les pagan a los propietarios en forma directa, mientras las familias son responsables de pagar la diferencia.²

Además de administrar los subsidios, estas agencias son responsables de determinar la elegibilidad de las familias. Por lo general, las familias

son elegibles únicamente si su ingreso no supera el 50 % del ingreso medio del área. Las PHA deben brindar el 75 % de todos los subsidios a las familias cuyos ingresos son inferiores al 30 % del ingreso medio del área.³

En última instancia, los ingresos no son lo único que determina la elegibilidad. Otros factores también se tienen en cuenta, como el estado de ciudadanía del solicitante, el tamaño de familia, los bienes y los costos médicos y de cuidado de niños. Los vales para elección de vivienda se brindan a familias de bajos ingresos y a individuos que viven con personas ancianas o discapacitadas.⁴

De 2009 a 2013, la cantidad de vales autorizados disponibles en los seis condados ha permanecido bastante estable, en especial en los condados suburbanos. Entre tanto, las cifras de familias que utilizan los subsidios han variado.

Los vales para elección de vivienda ayudan a las familias a encontrar una vivienda segura en el mercado privado.

Los condados de Dallas, Denton y Grayson registraron tasas de utilización de, por lo menos, el 95 %. Esto significa que, como mínimo, un 95 % de sus vales autorizados estaban en uso en 2013. Los condados de Collin y Cooke registraron tasas de utilización del 88 y el 83 %, respectivamente. Mientras que el condado de Fannin informó una tasa de utilización del 75 %. En 2013, en los seis condados, las PHA locales distribuyeron más de 230 millones de dólares en pagos de asistencia mediante vales de vivienda.⁵

Notas finales

Niños que viven en la pobreza

- 1 American Psychology Association (2015). *Effects of Poverty, Hunger and Homelessness on Children and Youth*. Retrieved from: <http://www.apa.org/pi/families/poverty.aspx>
- 2 *Ibid.*
- 3 U.S. Census Bureau (2015). *How the Census Bureau Measures Poverty*. Retrieved from: <http://www.census.gov/hhes/www/poverty/about/overview/measure.html>
- 4 Massachusetts Institute of Technology (2015). *Living Wage Calculator*. Retrieved from: <http://livingwage.mit.edu/>

Inestabilidad de vivienda

- 1 KERA. (2015). Who are the Homeless Kids of Texas? Retrieved from: <http://stories.kera.org/homeless-in-high-school/2015/05/17/homeless-kids-in-texas/>
- 2 *Ibid.*
- 3 The National Center on Family Homelessness (2014). *America's Youngest Outcasts: A Report card on Child Homelessness*. Retrieved from: <http://new.homelesschildrenamerica.org/mediadocs/275.pdf>
- 4 Henry, M., Cortes, A., Shivji, A., & Buck, K. (2014). *The 2014 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress*. Retrieved from The U.S. Department of Housing and Urban Development Website: <https://www.hudexchange.info/resources/documents/2014-AHAR-Part1.pdf>

Niños que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Texas

- 1 National Center for Children in Poverty (2015). *TANF Cash Assistance*. http://www.nccp.org/profiles/TX_profile_36.html
- 2 Texas Health and Human Services Commission. (2015). *TANF Cash Help*. Retrieved from Your Texas Benefits Programs: <http://yourtexasbenefits.hhsc.state.tx.us/programs/tanf/families.php>
- 3 Texas Health and Human Services Commission. (2013). *Temporary Assistance for Needy Families (TANF)*. Retrieved from Texas Health and Human Services Commission Website: <http://www.hhsc.state.tx.us/help/financial/temporary-assistance.shtm>
- 4 Center on Budget and Policy Priorities. (2013). *TANF Caseload and TANF-to-Poverty Ratio Fact Sheet*. http://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/tanf_trends_tx.pdf

Inseguridad alimentaria

- 1 Texas Food Bank Network. (2015). *What is Food Insecurity?* Retrieved from: <https://www.feedingtexas.org/learn/food-insecurity/>
- 2 Feeding America. (2015). *Hunger and Poverty Fact Sheet*. Retrieved from: <https://www.feedingtexas.org/learn/food-insecurity/>
- 3 *Ibid.*
- 4 Texas Education Agency. (2015). *E-Rate National School Lunch Program Eligibility Data Year 15*. Retrieved from: http://tea.texas.gov/Curriculum_and_Instructional_Programs/Learning_Support_and_Programs/Technology_Planning/E-Rate_National_School_Lunch_Program_Eligibility_Data_Year_15/
- 5 Texas Department of Agriculture. (2015). *Summer Feeding Programs*. Retrieved from: <http://www.squaremeals.org/Programs/SummerFeedingPrograms.aspx>

Inscripción en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

- 1 Texas Department of State Health Services. *WIC — Women, Infants and Children Program*. Retrieved from Texas Department of State Health Services Website: <http://www.dshs.state.tx.us/wichd>
- 2 *Ibid.*
- 3 Texas Department of State Health Services. *WIC Eligibility*. Retrieved from Women, Infants, and Children Program: www.dshs.state.tx.us/wichd/gi/eligible.shtm

Elegibilidad para alimentos en la escuela

- 1 Benefits.gov. (2014). *Texas School Breakfast and Lunch Program*. Retrieved from: <http://www.benefits.gov/benefits/benefit-details/1990>
- 2 Food Research and Action Center. (2015). *School Meal Eligibility*. Retrieved from: <http://frac.org/federal-foodnutrition-programs/national-school-lunch-program/eligibility/>
- 3 Texas Department of Agriculture. (2015). *National School Lunch Program*. Retrieved from: <http://www.squaremeals.org/Programs/NationalSchoolLunchProgram.aspx>
- 4 Haag, M. (2013, October 1). All Dallas ISD students will now get free breakfast and lunch. *The Dallas Morning News*.

Inscripción en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)

- 1 United States Department of Agriculture: Food and Nutrition Service. (2014). *Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)*. <http://www.fns.usda.gov/snap/facts-about-snap>
- 2 Health and Human Services Commission: Your Texas Benefits. (2014). *SNAP Food Benefits*. <http://yourtexasbenefits.hhsc.state.tx.us/programs/snap>
- 3 U.S. Census Bureau, Population Division. (2015). *Estimates of the Components of Resident Population Change: April 1, 2010 to July 1, 2014 & U.S. Census Bureau, 2009-2013 5-Year American Community Survey*. http://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/newsandnotes_listing.xhtml

Niños elegibles en el cuidado de niños subsidiado

- 1 U.S. Census Bureau. (2013). *Child Care Costs on the Upswing*, Census Bureau Reports. <http://www.census.gov/newsroom/press-releases/2013/cb13-62.html>
- 2 Child Aware. (2014). *Parents and the High Cost of Child Care: 2014 Report*. <http://www.usa.childcareaware.org/advocacy/reports-research/costofcare/>
- 3 Child Aware. *op. cit.*
- 4 Texas Workforce Commission. (2013, March 25). *Overview*. Retrieved from Child Care Services: <http://www.twc.state.tx.us/svcs/childcare/child-care-services.html#overview>

Niños que viven en familias monoparentales

- 1 Feeding America. (2015). *Hunger and Poverty Fact Sheet*. Retrieved from: <http://www.feedingamerica.org/hunger-in-america/impact-of-hunger/hunger-and-poverty/hunger-and-poverty-fact-sheet.html>
- 2 Legal Momentum (2014). *The Women's Legal Defense and Education Fund*. Retrieved from: <https://www.legalmomentum.org/sites/default/files/reports/SingleParentSnapshot2014.pdf>
- 3 The Annie E. Casey Foundation. (2014). *More Children Living in Single-Parent Families*. Retrieved from: <http://www.aect.org/blog/more-children-living-in-single-parent-families-1/>

Familias en las que ambos padres trabajan

- 1 Bureau of Labor Statistics. (2015). *Employment Characteristics of Families Summary*. Retrieved from: <http://www.bls.gov/news.release/lamee.nr0.htm>
- 2 Healthy Children (2015). *Working Parents*. Retrieved from: <https://www.healthychildren.org/English/family-life/work-play/Pages/Working-Parents.aspx>

Cuidado de niños con licencia: cupos y centros

- 1 Department of Family and Protective Services. (2015). *2014 Annual Report and Data Book*. Retrieved from: https://www.dfps.state.tx.us/documents/about/Data_Books_and_Annual_Reports/2014/6DCLAAll.pdf
- 2 Daycare.com. (2013). *Texas State Requirements*. Retrieved from: <https://daycare.com/texas/>

Vivienda subsidiada

- 1 Texas Department of Housing and Community Affairs. (2015). *Section 8 Housing*. Retrieved from Texas Department of Housing and Community Affairs Website: <https://www.tdhca.state.tx.us/section-8/>
- 2 U.S. Department of Housing and Urban Development. (2015). *Housing Choice Vouchers Fact Sheet*. Retrieved from HUD.gov: http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/topics/housing_choice_voucher_program_section_8
- 3 *Ibid.*
- 4 Texas Department of Housing and Community Affairs. *Op. cit.*
- 5 The Center on Budget and Policy Priorities. (2015). *National and State Housing Data Fact Sheets*. Retrieved from The Center on Budget and Policy Priorities Website: <http://www.cbpp.org/research/housing/national-and-state-housing-data-fact-sheets>



Seguridad

En todo el país, así como en el norte de Texas, las tasas de mortalidad infantil han disminuido en los últimos cinco años. La muerte por lesiones no intencionales continúa siendo la causa principal de las muertes pediátricas. Estas lesiones son las producidas a raíz de los accidentes con vehículos motorizados, las sofocaciones, los ahogamientos, los incendios y las actividades deportivas y recreativas. El condado de Dallas registró la cifra de muertes no intencionales más alta de los seis condados: 53 niños perdieron la vida a causa de accidentes no intencionales en 2014. Dieciséis de esas muertes fueron causadas por accidentes con vehículos motorizados, y el ahogamiento provocó la muerte de un poco menos de 10 niños. Los condados de Cooke, Denton, Fannin y Grayson informaron menos de 10 muertes no intencionales de niños en 2014.

Los niños continúan siendo una población vulnerable. El incremento en las cantidades de casos asignados al Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas en cada condado da prueba de esto. La cantidad promedio de casos que recibe cada asistente de los seis condados es 26.5, una cifra muy superior a la cantidad recomendada. La mayoría de los casos informados se relaciona con la negligencia, la categoría de abuso con mayores informes recibidos en los EE. UU. El abuso físico ocupa el segundo lugar en esta clasificación.¹

Aunque la cantidad de casos con la que trabaja cada asistente del departamento continúa en ascenso, la tasa de muertes infantiles por abuso ha disminuido en la mayoría de los condados. Sin embargo, el abuso y la negligencia de menores tienen consecuencias que acompañarán al niño mucho tiempo después del delito inicial. Por ejemplo, pueden incluir problemas relacionados con la salud y la calidad de vida. Los niños que son víctimas del abuso o la negligencia de menores experimentan depresión, ansiedad, enfermedades de transmisión sexual, tasas más altas de consumo de alcohol y cigarrillos a una temprana edad, y muchas otras afecciones en comparación con los menores que no son víctimas de esto.²

Las graves consecuencias de la violencia en la vida de los niños se reflejan en las cifras de hogares de cuidado temporal aprobados. En 2014, Texas dio acogida a aproximadamente 13,221 niños en hogares de cuidado temporal aprobados.³ Para los seis condados, las cifras de hogares de cuidado temporal y centros residenciales de tratamiento aprobados continúan fluctuando año tras año.

La violencia ejercida contra los niños también se refleja en el sistema de justicia penal. Se estima que el 41 % de los jóvenes recluidos en un centro del Departamento de Justicia Juvenil de Texas (TJJD) ha experimentado abuso o negligencia.⁴ En la región del norte de Texas, se ha avanzado mucho en la disminución de reclusiones en el sistema. En los últimos cinco años, se ha visto una marcada disminución: de 225 reclusiones totales a solo 95.

Índice

Abuso y negligencia de menores:	
Víctimas y muertes confirmadas	70
Mortalidad infantil general	72
Homicidio infantil	73
Cantidad de casos de los Servicios de Protección al Menor	74
Niños que reciben servicios por violencia doméstica	75
Delitos sexuales relacionados con menores	76
Muertes no intencionales de niños	77
Abuso de alcohol y sustancias: Muertes por choques relacionados con el alcohol y visitas a la sala de emergencias relacionadas con el abuso de alcohol y sustancias	78
Niños bajo curatela	80
Visitas a la sala de emergencias relacionadas con armas de fuego	81
Lesiones traumáticas	82
Hogares de cuidado temporal y centros residenciales de tratamiento aprobados	83
Alumnos que fueron disciplinados por posesión de sustancias	84
Reclusiones en un centro del Departamento de Justicia Juvenil de Texas	85

¹ Department of Family and Protective Services (2014). *Annual Report and Data Book 2013*. Retrieved from: http://www.dfps.state.tx.us/documents/about/Data_Books_and_Annual_Reports/2013/FY2013_AnnualRpt_Databook.pdf

² Ibid

³ U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families. *Child Maltreatment 2013*. Page xxi. <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2013.pdf>.

⁴ Texas Juvenile Justice Department (2014). *Annual Review of Treatment Effectiveness*. Retrieved from: http://www.tjjd.texas.gov/Docs/TreatmentEffectivenessReview_2014.pdf



Las muertes por sobredosis de medicamentos recetados ahora superan aquellas provocadas por la heroína y la cocaína combinadas.

Desde 2011, las cifras de casos y las tasas de abuso se han incrementado notablemente en todos los condados.

Las cifras del condado de Dallas respecto de los homicidios infantiles prácticamente se duplicaron en cuatro años.

La cantidad de casos para los asistentes sociales de los CPS se ha elevado en todos los condados.

ABUSO Y NEGLIGENCIA DE MENORES

Víctimas confirmadas de abuso y negligencia de menores

Cifras de casos confirmados por los Servicios de Protección al Menor y tasas cada 1,000 niños

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Cifras	5,862	5,591	5,069	5,107	5,505	5,967
	Rate	8.9	8.3	7.5	7.7	8.2	8.7
Collin	Cifras	1,220	1,260	1,097	1,082	1,168	1,393
	Rate	5.9	6.3	5.4	4.6	4.8	5.6
Cooke	Cifras	105	58	100	122	208	198
	Rate	10.6	5.9	10.2	12.5	21.2	20.1
Denton	Cifras	858	976	909	929	898	972
	Rate	4.9	6.2	5.6	4.8	4.5	4.7
Fannin	Cifras	47	53	56	52	91	126
	Rate	5.7	7.0	7.4	6.9	12.0	16.6
Grayson	Cifras	285	305	289	453	559	584
	Rate	10.0	10.9	10.2	15.5	19.0	19.7

Fuente de datos: Texas Department of Family and Protective Services; Data Books and Annual Reports 2009-2014.

Muertes confirmadas por abuso y negligencia de menores

Cifras de muertes confirmadas por el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	29	17	30	11	17	14
Collin	6	3	2	4	2	4
Cooke	0	1	0	1	1	0
Denton	4	2	1	2	2	3
Fannin	0	0	0	0	1	0
Grayson	0	0	3	0	3	1

Fuente de datos: Texas Department of Family and Protective Services; Data Books and Annual Reports 2009-2014.

A nivel nacional, existen más de 3 millones de informes anuales de abuso de menores, que incluyen más de 6 millones de niños.¹ En 2013, la categoría con más informes de abuso de niños fue la correspondiente a negligencia, que representa el 63 % de los informes confirmados. Luego se ubica la categoría de abuso físico, con 19.8 %; seguida de la categoría de abuso emocional, con 12.6 %; la explotación, con 3.4 % y el abuso sexual, con 1.2 %.²

El abuso y la negligencia de menores dañan a un niño de muchísimas maneras, y ponen en riesgo su vida en el momento en que sucede y en el futuro, cuando pueden dar lugar a tasas más altas de problemas relacionados con la salud y la calidad de vida. Se ha demostrado que los niños que son víctimas de abuso o negligencia de menores experimentan depresión, ansiedad, enfermedades de transmisión sexual, tasas más altas de consumo de alcohol y cigarrillos a una temprana edad, y muchas otras afecciones en comparación con los menores que no son víctimas de esto.³

De 2009 a 2011, la cifra de casos de víctimas confirmadas de abuso de menores informada por los Servicios de Protección al Menor (CPS) disminuyó en la mayoría de los seis condados. Sin embargo, desde 2011, se ha registrado un notable incremento en las cifras de casos y las tasas de abuso en todos los condados. En 2014, el condado de Dallas registró 5,967 casos de abuso de menores; el condado de Collin, 1,393; el condado de Cooke, 198 casos; el condado de Denton, 972; el condado de Fannin, 126 casos y el condado de Grayson, 584.

Estas cifras son altas, pero cuando se examinan estadísticas como estas, también es importante analizar la tasa. El condado de Dallas registró la cifra más alta de casos, pero el condado de Cooke informó la tasa más alta de los seis condados (20.1 % cada 1,000 niños). La tasa promedio para todos los condados fue 12.5 cada 1,000 niños. Esto ubica a Dallas, Collin y Denton por debajo del promedio, y a Cooke, Fannin y Grayson muy por encima de este.

Si bien hay muchos casos de abuso y negligencia de menores en la región, la tasa de muertes de niños es más baja. En los últimos cinco años, se ha visto una disminución en cinco de los seis condados. El condado de Dallas, con un antecedente de 29 muertes por abuso y negligencia de menores, disminuyó a 14 casos en 2014, una cifra mucho más baja. El condado de Collin experimentó una disminución de seis a cuatro casos. En el condado de Denton, de las cuatro muertes informadas en el pasado, la cifra bajó a tres. Los condados de Cooke y Fannin mantuvieron sus cifras relativamente estables sin incidencia de casos en la mayoría de los años. El condado de Grayson sumó una muerte, cuando no había registrado ninguna. Sin embargo, esa cifra sigue siendo baja en comparación con los tres casos de muerte que registró en 2013.

Desde 2011, las cifras de casos y las tasas de abuso se han incrementado notablemente en todos los condados.



Mortalidad infantil general

Cifras de niños de entre 0 y 19 años que murieron debido a cualquier causa

Informes del Equipo de Revisión de Muertes Infantiles de Texas del año 2011 registraron 3,795 muertes infantiles en Texas: una tasa de 52.7 muertes infantiles cada 100,000 niños. Esto representa una disminución del 4.7 % respecto de la tasa de mortalidad correspondiente al año 2010.

En general, la tasa de muerte natural se incrementó, al igual que la tasa de muerte por algunas causas específicas. La tasa de ahogamientos ajustada por edad registró un incremento del 137 % entre 2010 y 2011; la tasa de ahogamientos accidentales registró muy poco cambio en todas las edades.

Sin embargo, algunos grupos etarios específicos experimentaron disminuciones. Las muertes de jóvenes de entre 15 y 17 años ocasionadas por vehículos motorizados disminuyeron significativamente. Esto sigue la tendencia general de disminución para este grupo correspondiente a los años comprendidos entre 2005 y 2011.¹

En los últimos cinco años, las tasas de mortalidad infantil disminuyeron en el estado de Texas, así como a nivel nacional. La mitad de los condados de la región compuesta de seis condados experimentó una disminución en las muertes infantiles en general.

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	432	416	416	366	371
Collin	71	81	94	58	81
Cooke	<10	<10	<10	<10	<10
Denton	76	71	57	67	50
Fannin	<10	<10	<10	<10	<10
Grayson	12	18	19	14	15

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Vital Statistics.

Sin embargo, los condados de Dallas, Collin y Grayson registraron un incremento de estas cifras entre 2012 y 2013. Con las actualizaciones de confidencialidad del estado, no se pudieron obtener algunos datos. Así que si bien la disminución puede haber continuado durante 2014, esto no se sabe con certeza.

Al igual que con otros indicadores que informan las muertes de niños, algunos condados simplemente informan que las cifras de muertes fueron inferiores a 10. Los nuevos informes son el resultado de las recomendaciones publicadas por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).²

Los condados de Dallas, Collin y Grayson registraron un incremento en las muertes infantiles, en oposición a la tendencia nacional.

Homicidio infantil

Cifras de muertes de niños menores de 20 años a causa de lesiones intencionales

En Texas, en 2011, la tasa estatal de homicidio infantil fue de 2.2 muertes cada 100,000 niños. De los 138 homicidios infantiles que tuvieron lugar ese año, se estima que casi el 70 % de ellos podría haberse evitado.

La mayoría de estos crímenes los cometen los cuidadores de los menores. De todas las muertes, un 31 % de ellas se produjo como consecuencia del abuso de menores; un 28 %, por causas desconocidas; un 26 %, por agresión; un 9 % se categorizó como "otras causas" y un 6 % fue el resultado de una mala supervisión. Muchos de los niños que fueron asesinados habían sufrido maltratos previos.¹

Incluso con los esfuerzos realizados por el sistema de protección de menores y los distintos grupos y organizaciones que trabajan para combatir la violencia contra los niños, en 2013, en los Estados Unidos, alrededor de 1,520 niños murieron a causa del homicidio. Esto representa una tasa de 2.04 muertes cada 100,000 niños. En comparación con otros países desarrollados, esta es una tasa alta de homicidio infantil. Incluso así, muchos investigadores creen que la cifra es mucho mayor a la informada.

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	17	14	13	18	32
Collin	2	1	2	<10	<10
Cooke	0	1	1	0	0
Denton	4	1	0	<10	<10
Fannin	0	0	0	0	0
Grayson	0	2	1	<10	<10

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Vital Statistics.

En muchos casos, los homicidios infantiles se clasifican en un principio como muertes no intencionales pero luego, después de una investigación médica más exhaustiva, se reclasifican como homicidios.²

En 2013, con 32 casos, el condado de Dallas registró la cifra más alta de víctimas de homicidio menores de 20 años (casi el doble que en 2009). Debido a los cambios en las políticas implementados en 2012, se excluye a los condados con menos de 10 muertes en una determinada clasificación, para evitar la identificación no intencional de las víctimas. Con eso en mente, los condados de Collin, Denton y Grayson registraron menos de 10 casos en 2013. Cooke y Fannin, por otra parte, no registraron ningún caso.

Las cifras del condado de Dallas respecto de los homicidios infantiles prácticamente se duplicaron en cuatro años.

Si bien las cifras vienen siendo verdaderamente altas para los condados de Dallas y Grayson desde 2009, las cifras del resto de los condados no se pueden determinar con facilidad debido a los cambios en las políticas.



Cantidad de casos de los Servicios de Protección al Menor (CPS) Cifras promedio de casos asignados por mes a cada asistente social de los Servicios de Protección al Menor

Los Servicios de Protección al Menor (CPS) tienen la responsabilidad de proteger a los niños contra padres abusivos, tutores u otras figuras de autoridad. Lo hacen mediante la investigación de informes de abuso y mediante servicios de apoyo para niños y familias. Además, los CPS facilitan la acogida de niños en hogares de cuidado temporal y los ayudan a hacer la transición a la adultez.¹ Los CPS han recibido críticas por no poder completar investigaciones de informes de abuso. En 2014, en Texas, solo el 24 % de las investigaciones de casos se confirmó como completada.²

En Texas, 16,961 niños estaban bajo cuidado temporal en 2014. Los hispanos, con 6,952 niños (41 %), fueron el grupo demográfico con la cifra más alta de niños bajo cuidado temporal. Luego se ubicaron los niños blancos, con 5,333 o el 31.4 % y, por último, los niños de raza negra, con 3,670 (21.6 %). Los grupos etarios están representados de manera bastante uniforme entre los casos de los CPS. El porcentaje más alto de niños bajo cuidado temporal corresponde a los menores de 2 años (22.9 %), seguidos de los niños de entre 14 y 17 años (21.3 %); los niños de entre 6 y 9 años (19 %); los niños de entre 3 y 5 años (16.8 %) y los niños de entre 10 y 13 años (16.4 %). El restante 3.6 % les corresponde a

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	20.0	27.3	30.3	30.1	30.3	25.6
Collin	22.0	25.3	26.1	30.1	27.2	29.0
Cooke	17.3	20.8	21.0	23.2	20.9	19.2
Denton	18.2	23.7	26.3	26.0	25.2	24.4
Fannin	25.1	23.1	22.1	19.4	17.7	30.2
Grayson	21.1	23.4	24.8	29.7	26.9	30.7

Fuente de datos: Texas Department of Family and Protective Services; Data Books and Annual Reports 2009-2014.

los jóvenes de entre 18 y 21 años.

Las cifras más altas de abusos informados incluyen la supervisión negligente (con 51,197 acusaciones); el abuso físico (con 11,514 acusaciones); el abuso sexual (con 5,563 acusaciones) y la negligencia física (con 4,857 acusaciones). En total, en 2014, se registraron 76,030 acusaciones confirmadas de abuso o negligencia de menores en Texas.³

En los últimos cinco años, la cantidad de casos para los asistentes sociales de los CPS se ha elevado en todos los condados. La cantidad excesiva de casos disminuye la calidad del servicio para todos los involucrados. Cuando los asistentes deben lidiar con demasiados casos, esto les quita tiempo para reunirse con las familias o los niños, eleva las tasas de rotación de empleados y da lugar a resultados de casos menos eficaces. En los seis condados, el promedio de casos por asistente

La cantidad de casos para los asistentes sociales de los CPS se ha elevado en todos los condados.

es de 26.5. Todos los condados registran cantidades más elevadas de casos, que oscilan entre 2 a 9 casos adicionales por asistente desde 2005.

La Asociación Americana de Servicios Públicos Humanos (APHSA) afirma que la cantidad promedio de casos a menudo es el doble de la recomendada.⁴ Además, la rotación de los asistentes sociales agrega problemas a la vida de los menores, quienes deben adaptarse y abrirse a nuevas personas.

Niños que reciben servicios por violencia doméstica Cifras de niños menores de 18 años que reciben servicio de refugios contra la violencia doméstica

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Brighter Tomorrows	305	308	380	307	346	337
	The Family Place	390	433	461	594	NA	NA
	Genesis Women's Shelter	290	270	186	NA	476	319
	Peaceful Oasis	3	5	43	50	71	79
Denton		303	294	284	347	331	359
Grayson			105	160	147	161	160

Fuente de datos: New Beginnings Shelter; Brighter Tomorrows; The Family Place; Genesis Women's Shelter; Texas Muslim Women's Foundation (Peaceful Oasis); Denton County Friends of the Family; Grayson County Crisis Center.

Los condados que han podido suministrar datos sobre las cifras de niños que reciben servicios por violencia doméstica han informado cifras que fluctuaron con los años. El condado de Denton registró una disminución en la cantidad de niños a los que Amigos de la Familia del Condado de Denton prestó servicio de 2012 a 2013. Sin embargo, registró un incremento en el año 2014, superior a las cifras de 2012. El Centro de Crisis del Condado de Grayson registró una disminución entre los años 2011 y 2012 pero, en 2013, las cifras volvieron a ser altas, con aproximadamente 161 chicos necesitados de servicios. Los números preliminares correspondientes al año fiscal 2014 también alcanzan este nivel.

Los centros contra la violencia doméstica y para las crisis familiares de muchos condados no recopilan datos sobre las poblaciones a las que prestan servicio. O bien, probablemente, no puedan hacerlo. Esto da lugar a una cifra de casos desconocidos o no informados de niños que pueden recibir este tipo de servicios. Las agencias, administradas

por voluntarios, pueden no contar con la capacitación necesaria para recopilar datos de cada cliente al que le prestan servicio, y pueden no mantener una base de datos a través del tiempo. Además, es posible que la recopilación de datos no sea una consideración primordial de las agencias, como sí es —y debería ser— la prestación de servicios.

En los condados más grandes, como Dallas, existe la dificultad de contactarse con cada uno de los programas o centros que brindan este tipo de servicios, para tener un panorama más claro de las cifras de niños que reciben servicios. Además, los programas pueden registrar e informar sus cifras de manera no uniforme. En los condados más pequeños, la falta de recursos puede significar que no hay ningún programa disponible para los residentes de la región, lo que obliga a las familias a buscar servicios en otros condados.

El Censo Nacional de Servicios de Violencia Doméstica es una encuesta anual en la que programas locales contra la violencia doméstica

La falta de recursos puede provocar la falta de programas disponibles para las víctimas de violencia doméstica de condados más pequeños.

participantes de Texas informan sobre los servicios prestados en un período de 24 horas. De los 93 programas identificados en el estado, 73 de ellos informaron que 1,727 niños encontraron refugio en albergues de emergencia o viviendas de transición durante un período de encuesta de 1 día.¹ Sin embargo, hubo más de 1,500 solicitudes no atendidas de servicios debido a la falta de recursos, lo que marca un incremento con respecto al año 2013. Las solicitudes principales de servicios que no se pudieron atender correspondían a vivienda y representación legal.²



Delitos sexuales relacionados con menores

Cifras de casos presentados por informe o acusación de indecencia con un menor o ataque sexual agravado hacia un menor

De acuerdo con el *Informe anual y libro de datos* del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas, este estado tuvo 66,398 víctimas confirmadas de abuso de menores en 2013. De esa cifra, 6,009 niños fueron víctimas de abuso sexual.¹

La Ley Federal para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Menores (CAPTA) define e identifica una serie mínima de actos que constituyen un delito sexual contra un menor. El abuso sexual de menores es una forma de abuso infantil e incluye un amplio abanico de acciones realizadas contra un menor de parte de un adulto, padre o madre, cuidador o un niño mayor. Estas incluyen, por ejemplo, manoseos, incesto, violación, sodomía, exposición indecente y explotación mediante la prostitución o la producción de materiales pornográficos.²

Aunque la prevalencia del abuso sexual de menores sea difícil de determinar porque muchas víctimas o sus familias no lo informan, estudios han demostrado que la mayoría de los niños son abusados por una persona que ellos conocen de su círculo social.³

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	83	122	329	295	309	295
Collin	115	107	122	139	124	128
Cooke	18	7	11	13	8	11
Denton	98	82	67	95	103	85
Fannin	26	12	19	28	23	24
Grayson	18	26	30	44	25	17

Fuente de datos: Office of Court Administration: Texas Courts Online.

En la región del norte de Texas, las cifras de casos presentados o de acusaciones por delitos relacionados con el sexo con menores continúan fluctuando en cada condado. En el condado de Dallas, en 2014, se informaron 295 delitos sexuales relacionados con menores: una disminución respecto de los 309 casos informados en 2013. En 2014, el condado de Dallas registró un incremento en los casos presentados o las acusaciones, con un total de 128 casos: un leve aumento respecto de los 124 casos informados en 2013.

Los condados de Cooke y Fannin experimentaron leves incrementos: en Cooke se presentaron 8 casos en 2013 y 11 en 2014. En Fannin, 23 casos en 2013 y 24 en 2014.

En el condado de Dallas, en 2014, se informaron 295 delitos sexuales relacionados con menores.

En 2014, con 85 casos, el condado de Denton experimentó una disminución significativa en las cifras de casos informados de delitos sexuales relacionados con menores respecto del año 2013, cuando se habían informado 103 casos. El condado de Grayson también registró una disminución de sus cifras al respecto. En 2013, el condado informó 25 casos y, en 2014, la cifra informada de casos fue 17.

Muertes no intencionales de niños

Cifras de muertes no intencionales de niños de entre 0 y 19 años

Las cifras de muertes no intencionales de niños (de entre 0 y 19 años) continúan fluctuando en algunos condados de la región del norte de Texas. En el condado de Dallas, un total de 53 niños murieron en 2013. Dieciséis de ellos perdieron la vida en accidentes con vehículos motorizados, mientras que el ahogamiento provocó la muerte de un poco menos de 10 niños.

En el condado de Collin se registraron 19 muertes no intencionales en 2013, lo que marca un claro incremento respecto de las menos de 10 que experimentó el condado en 2012. Los condados de Cooke, Denton y Grayson informaron menos de 10 muertes no intencionales de niños en 2013. El condado de Fannin no informó ninguna muerte con estas características.

Los accidentes (lesiones no intencionales) son la causa principal de muerte entre los niños y adolescentes de los Estados Unidos.¹ Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) clasifican a la muerte por lesiones no intencionales como cualquier fallecimiento de un niño de entre 0 y 19 años provocado por un accidente con vehículos motorizados, sofocación, ahogamiento, envenenamiento, caídas, incendios o las quemaduras resultantes, y cualquier muerte ocasionada por actividades deportivas o recreativas.²

En los Estados Unidos, más de 9,000 niños mueren todos los años a causa de lesiones no intencionales. Las sofocaciones son la causa principal de muerte pediátrica en niños menores

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	72	62	79	61	53
Vehículos motorizados	23	17	21	18	16
Ahogamientos	11	7	14	8	<10
Collin	17	13	14	<10	19
Vehículos motorizados	<10	<10	<10	<10	<10
Ahogamientos	5	4	<10	0	<10
Cooke	1	1	0	<10	<10
Vehículos motorizados	0	0	0	<10	0
Ahogamientos	0	0	0	0	<10
Denton	18	17	11	11	<10
Vehículos motorizados	<10	<10	<10	<10	<10
Ahogamientos	6	0	<10	<10	<10
Fannin	5	0	3	<10	0
Vehículos motorizados	<10	0	<10	<10	0
Ahogamientos	0	0	0	0	0
Grayson	4	11	6	<10	<10
Vehículos motorizados	0	<10	<10	0	0
Ahogamientos	0	2	0	0	<10

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics.

de 1 año. Los niños de entre 1 y 4 años tienen más probabilidades de morir a causa del ahogamiento, y las muertes relacionadas con vehículos motorizados son la causa principal de muerte en niños de entre 5 y 19 años.³

Los CDC informan que algunos niños son más vulnerables que otros. Esto depende del sexo, la raza y el origen étnico, la edad, el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica. Por ejemplo, las tasas de muertes no intencionales son más altas para los indígenas americanos y los nativos de Alaska. Entre los niños blancos y los niños de raza negra, la tasa es aproximadamente la misma. Excepto en el caso de los ahogamientos, en los cuales la tasa para los niños de raza negra es un 45 % más alta que para los niños blancos.⁴ Además, los factores

Los accidentes son la causa principal de muerte entre los niños y adolescentes.

socioeconómicos están vinculados a un número mayor de lesiones en la niñez, ya que los niños con familias que viven en la pobreza tienen tasas desproporcionadamente más altas de lesiones.⁵

Entre los adolescentes, las lesiones relacionadas con vehículos motorizados ocurren a una tasa mucho más alta que en cualquier otro grupo etario. De acuerdo con los CDC, los factores de riesgo más importantes involucrados en los accidentes automovilísticos de los adolescentes son la inexperiencia, conducir con otros pasajeros adolescentes y conducir de noche.



ABUSO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS

Muertes por choques (con vehículos motorizados) relacionados con el alcohol

Cifras de muertes relacionadas con vehículos motorizados y alcohol en personas menores de 21 años

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	7	10	6	8	10	13
Collin	2	0	2	1	0	3
Cooke	0	0	0	0	0	0
Denton	1	7	0	2	0	2
Fannin	0	0	0	2	0	0
Grayson	1	4	0	1	2	2

Fuente de datos: Texas Department of Transportation.

Visitas a la sala de emergencias relacionadas con el abuso de alcohol y sustancias

Cifras de visitas a la sala de emergencias de niños menores de edad relacionadas con abuso de alcohol o drogas

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Alcohol	172	223	281	232	220	264
	Drogas	115	102	125	110	175	189
Collin	Alcohol	36	60	79	64	85	70
	Drogas	18	29	46	40	42	52
Cooke	Alcohol	1	3	3	0	1	0
	Drogas	0	0	0	0	0	0
Denton	Alcohol	38	41	61	65	60	62
	Drogas	10	21	30	24	18	28
Fannin	Alcohol	0	0	1	0	0	1
	Drogas	1	0	1	0	2	1
Grayson	Alcohol	0	3	3	10	6	7
	Drogas	0	1	1	3	0	0

Fuente de datos: Dallas-Fort Worth Hospital Council Foundation; Business Intelligence.

Si bien las cifras de visitas a la sala de emergencias relacionadas con alcohol y drogas y las muertes asociadas a vehículos motorizados son relativamente bajas en la región, estas estadísticas representan solo una fracción del consumo general de drogas y alcohol. De acuerdo con un informe del Congreso del año 2015, aproximadamente 1 de cada 4 niños de entre 12 y 20 años ha consumido alcohol en el último mes, y un 15.6 % informa haber consumido alcohol en exceso en el mismo período. Los adolescentes más grandes, aquellos de entre 18 y 20 años, tienen más probabilidades de consumir alcohol antes de cumplir la edad legal para hacerlo.

Casi la mitad de los jóvenes de entre 18 y 20 años informó haber bebido alcohol en el último mes, y 1 de 3 informa haberlo hecho en forma excesiva. Asimismo, en casi un tercio de todas las muertes por accidentes de tránsito de Texas correspondientes al año 2012 participaron jóvenes de entre 15 y 20 años que conducían con un contenido de alcohol en sangre (BAC) mayor a .01.¹

Además del consumo de alcohol, un 41 % de los estudiantes de escuela secundaria de Texas informó haber consumido marihuana en 2011, y un 11 % informó el consumo de inhalantes. La tasa de consumo de marihuana es más alta en los hombres que en las mujeres: un 45 % en comparación con un 36 %, respectivamente.²

En Texas, el costo del consumo de alcohol en menores de edad

supera los 5.500 millones de dólares anuales al tomar en cuenta los costos médicos, los días perdidos de trabajo, el dolor y el sufrimiento. Incluso si se toman en cuenta solo los gastos tangibles; es decir, excluyendo el dolor y el sufrimiento, el costo del consumo de alcohol en menores de edad se eleva casi a 2.000 millones de dólares por año. Algunos de los efectos más costosos del consumo de alcohol en menores de edad incluyen los daños a la propiedad y los accidentes de tránsito, así como los costos médicos asociados al tratamiento por abuso del alcohol, las intoxicaciones por consumo de alcohol y el síndrome de alcoholismo fetal.³

A pesar de los significativos costos del consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes de Texas, en algunas áreas, el condado se destaca positivamente. Texas tiene la octava tasa más baja de mortalidad por sobredosis de drogas del país y, si bien la tasa de mortalidad se ha incrementado un 78 % desde 1999, 43 otros estados registraron prácticamente una duplicación de sus tasas en el mismo período de tiempo.

Además, Texas es líder en la adopción de prácticas prometedoras para la prevención del abuso de medicamentos recetados. Esto se ha convertido en una preocupación de salud cada vez mayor, dado que las muertes por sobredosis de medicamentos recetados ahora superan aquellas provocadas por la heroína y la cocaína combinadas. Aunque Texas haya adoptado varias estrategias prometedoras para prevenir el abuso de medicamentos recetados, cabe mencionar que la

Las muertes por sobredosis de medicamentos recetados ahora superan aquellas provocadas por la heroína y la cocaína combinadas.

mayoría de ellas se concentra en la educación de los proveedores y en un control más estricto del cumplimiento de las normas. Texas no ha adoptado estrategias para respaldar servicios de tratamiento expandido por abuso de sustancias.⁴

Es importante mencionar que ningún hospital de los condados de Cooke, Fannin o Grayson es miembro de la DFW Hospital Council Foundation, que informa datos únicamente de sus hospitales miembro.⁵ Por lo tanto, las cifras en esos condados pueden ser mayores a las informadas, ya que reflejan únicamente a las personas que residen en esos condados pero que visitaron un hospital miembro de otro condado.



Niños bajo curatela

Cifras de niños bajo responsabilidad legal del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección y tasas cada 1,000 niños

El Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas (DFPS) protege a los ciudadanos más vulnerables de la sociedad: los niños, los adultos mayores y las personas con discapacidad. Dentro del DFPS, los Servicios de Protección al Menor (CPS) de Texas tienen la función de proteger a los niños contra el abuso, la negligencia y la explotación. Para tal fin, brindan a los niños en peligro inmediato o supuesto servicios de investigación, remisiones, regulaciones y programas de prevención las 24 horas. Estos programas incluyen clases para padres, servicios basados en la familia y apoyo a niños y familias mediante el proceso de cuidado temporal.¹

En Texas, en 2014, 28,523 niños estaban bajo el cuidado del DFPS. Esto incluye cuidado temporal, albergues de emergencia, agencias de acogida de menores y cuidado de parte de familiares. Se hicieron acuerdos para que la mayoría de estos niños reciba alguna forma de cuidado sustituto bajo las instrucciones del DFPS. Aproximadamente 11,882 niños fueron acogidos en cuidado temporal y 10,415 recibieron cuidado de parte de familiares.² Una cantidad inferior de los 28,523 fueron ubicados en albergues de emergencia o centros residenciales de tratamiento.

El objetivo principal del DFPS es que un niño obtenga un hogar permanente o que pueda vivir en

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Cifras	2,992	3,301	3,716	3,948	4,049	4,382
	Rate	4.5	4.9	5.5	5.9	6.0	6.4
Collin	Cifras	465	416	465	429	468	504
	Rate	2.3	2.1	2.3	1.8	1.9	2.0
Cooke	Cifras	76	72	89	87	130	148
	Rate	7.7	7.4	9.0	8.9	13.2	15
Denton	Cifras	451	540	596	684	636	625
	Rate	2.6	3.4	3.7	3.5	3.2	3.1
Fannin	Cifras	71	49	41	30	25	39
	Rate	8.7	6.5	5.4	4.0	3.3	5.1
Grayson	Cifras	204	190	163	146	200	253
	Rate	7.2	6.8	5.8	5.0	6.8	8.5

Fuente de datos: Texas Department of Family and Protective Services; Data Books and Annual Reports 2009-2014.

un entorno adecuado rodeado de sus padres, excepto cuando alguna orden judicial rechace esa opción. Cuando el DFPS no puede encontrar cuidado permanente para el menor, el niño queda bajo el cuidado del estado hasta los 18 años. Los CPS trabajan para conectar a estos jóvenes con adultos dedicados que puedan brindar sustento en el marco del cuidado temporal hasta que el joven cumpla 21 años.³

Las cifras de niños bajo el cuidado del DFPS se han incrementado levemente en la mayoría de los seis condados. El condado de Dallas registró el cambio más marcado: de 4,049 niños en 2013 a 4,382 en 2014.

El condado de Cooke experimentó un leve incremento en 2014 con 148 niños. El condado de Denton fue el único condado en experimentar

En Texas, en 2014, 28,523 niños estaban bajo el cuidado del DFPS, lo que muestra un leve incremento en la mayoría de los condados.

una leve disminución: de 636 niños en 2013 a 625 en 2014.

El condado de Fannin informó 39 niños bajo el cuidado del estado en 2014, mientras que el condado de Grayson, 253. En el condado de Collin se registró un incremento en las cifras de niños bajo curatela: de 468 menores en 2013 a 504 en 2014.

Visitas a la sala de emergencias relacionadas con armas de fuego

Cifras de visitas de niños a la sala de emergencias relacionadas con armas de fuego

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en 2013 ocurrieron aproximadamente 33,636 muertes por armas de fuego en los Estados Unidos.¹ En el año 2013, los disparos accidentales de las armas de fuego causaron 69 muertes de niños de entre 0 y 14 años y 107 muertes de jóvenes de entre 15 y 24 años. Sin embargo, en 2013, en todo el país, 896 niños de entre 0 y 14 años y 4,329 jóvenes de entre 15 y 24 años perdieron la vida a causa de homicidios con armas de fuego.²

En la actualidad, las tasas nacionales de homicidios con armas de fuego son más bajas que las tasas registradas a mediados de la década del noventa, cuando alcanzaron su pico. Y, afortunadamente, continúan disminuyendo.³ A pesar de esto, las lesiones relacionadas con armas afectan a los estadounidenses en cifras cada vez mayores. En 2011, los CDC informaron casi 74,000 visitas a la sala de emergencias por lesiones producidas con armas de fuego.⁴ En 2013, esa cifra ascendió a 84,258 y, de ese número, 15,091 correspondieron a niños de entre 0 y 19 años.⁵

Los últimos datos informados por el Departamento Estatal de Servicios

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	69	45	45	50	58	64
Collin	4	5	11	6	7	11
Cooke	0	1	0	0	0	0
Denton	3	4	7	2	4	3
Fannin	0	1	0	1	0	0
Grayson	0	1	0	2	3	1

Fuente de datos: Dallas-Fort Worth Hospital Council Foundation; Business.

de Salud de Texas muestran que, en 2010, se llevaron a cabo un total de 1,197,727 visitas a la sala de emergencias. De ellas, 94,799 correspondieron a niños menores de 19 años.⁶ Menos del 1 % de las visitas pediátricas a la sala de emergencias de ese año terminó con la muerte del menor.⁷ El diagnóstico más común en esas visitas pediátricas fue la neumonía, seguida de la bronquitis aguda, la apendicitis, el asma y las infecciones de piel y tejidos. Las armas de fuego no figuraron entre los diez primeros diagnósticos registrados luego de las visitas pediátricas a la sala de emergencias del estado de Texas.

Es importante mencionar que los datos de la tabla provienen de la DFW Hospital Council Foundation, que informa datos únicamente de sus hospitales miembro. En la actualidad, ningún hospital de los condados de

En los EE. UU., en 2013, 176 jóvenes menores de 24 años murieron a causa de disparos accidentales.

Cooke, Fannin o Grayson es miembro de dicho consejo.⁸ Por lo tanto, las cifras en esos condados pueden ser mayores a las informadas, ya que reflejan únicamente a las personas que residen en esos condados pero que visitaron un hospital miembro de otro condado. Es posible que las cifras de todos los condados sean mayores a las informadas, porque los datos no incluyen a ningún residente de los seis condados que haya visitado hospitales que no sean miembro para obtener atención de emergencia.



Lesiones traumáticas

Cifras de internaciones de niños con diagnósticos primarios o secundarios de lesiones físicas o complicaciones a raíz de ellas

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las lesiones físicas son la causa principal de muerte entre los niños y los adolescentes menores de 20 años. Además, representan más de un tercio de todas las muertes infantiles producidas después de los primeros meses de vida.¹ Los CDC estiman que 9.2 millones de niños visitan la sala de emergencias todos los años debido a lesiones no intencionales. La tasa de incidencia es más alta en los niños que en las niñas. Las causas más comunes de lesiones en menores de 15 años son las caídas y los impactos bruscos. Además, los niños menores de 10 años tienen más probabilidades de sufrir mordidas de animales, mientras que los adolescentes tienen más probabilidades de lesionarse en accidentes con vehículos motorizados.²

Además del impacto inmediato de la lesión, el traumatismo puede provocar efectos duraderos en los niños y sus familias. Estudios han demostrado que las lesiones no intencionales en los niños representan una porción significativa de los gastos médicos para niños, que imponen una inesperada carga financiera en las familias. Asimismo, a menudo, estas lesiones causan discapacidades permanentes en los niños, así como estrés traumático, depresión u otras afecciones que requieren atención a largo plazo.^{3,4}

	2009	2010	2011	2012	2013
Dallas	1,047	765	686	1,101	754
Collin	419	234	227	216	213
Cooke	27	21	13	17	15
Denton	223	194	175	152	161
Fannin	14	11	7	12	9
Grayson	76	48	55	59	58

Fuente de datos: Texas Department of State Health Services; Center for Health Statistics, Texas Hospital Inpatient Discharge Public Use Data Files 2000-2013.

Para disminuir las lesiones no mortales y su impacto en los niños y sus familias, los CDC promueven estrategias de prevención centradas en distintos temas: la educación del público respecto de problemas como la seguridad durante la niñez; la recomendación de la adopción de leyes y ordenanzas eficaces de seguridad; y la promoción de la innovación para el desarrollo de diseños más seguros en todos los productos, desde juguetes hasta automóviles.⁴ Otras sugerencias de prevención cotidiana incluyen el uso de protectores en las ventanas, puertas en la parte superior y los pies de las escaleras y dispositivos de restricción correctamente instalados en sillas altas, carritos y asientos de automóviles.⁵

En los últimos cinco años, las internaciones infantiles por lesiones han disminuido notablemente en los seis condados. Esto se debe, sin embargo, a que las cifras de internaciones en el año 2009 fueron

Las hospitalizaciones pediátricas por lesiones han disminuido en los últimos cinco años.

muy altas. Desde 2010, cada uno de los condados —excepto Dallas— ha mantenido una cifra relativamente estable de internaciones relacionadas con lesiones, que continúa siendo inferior en forma sistemática a la cifra registrada en 2009. El condado de Dallas se ha mostrado menos estable, con otro pico en las internaciones ocurrido en 2012. Este pico superó la cifra registrada en 2009. El condado de Dallas es el único condado en el cual el año 2009 no fue el pico de las internaciones por lesiones infantiles.

Hogares de cuidado temporal y centros residenciales de tratamiento aprobados

Cifras de hogares de cuidado temporal y centros residenciales de tratamiento aprobados por las agencias de acogida de niños

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Hogares aprobados	710	705	796	715	735	717
	Centros residenciales de tratamiento	2	3	2	4	4	4
Collin	Hogares aprobados	198	204	243	209	199	194
	Centros residenciales de tratamiento	0	0	0	0	0	0
Cooke	Hogares aprobados	2	2	5	2	2	7
	Centros residenciales de tratamiento	0	0	0	0	0	0
Denton	Hogares aprobados	170	175	206	169	176	205
	Centros residenciales de tratamiento	1	1	1	0	0	0
Fannin	Hogares aprobados	8	9	10	9	11	12
	Centros residenciales de tratamiento	0	0	0	0	0	0
Grayson	Hogares aprobados	28	30	33	25	20	12
	Centros residenciales de tratamiento	0	0	0	0	0	0

Fuente de datos: Texas Department of Family and Protective Services; Data Books and Annual Reports 2009-2014.

Como parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Administración para los Niños y las Familias (ACF) tiene la responsabilidad de administrar servicios esenciales para las familias. Estos incluyen la revisión y el financiamiento de hogares de cuidado temporal y centros residenciales de tratamiento (RTC). Los niños y adolescentes que son acogidos en hogares temporales o en RTC han sido separados de sus hogares a causa del maltrato o la falta de cuidado, atención o supervisión.

El informe de la ACF del año 2013 indica que en los EE. UU. había 678,932 víctimas informadas de abuso o negligencia de menores. Esto representa una tasa de 9.1 víctimas cada 1,000 niños en la población. De esos niños, 144,000 víctimas recibieron servicios de cuidado temporal.¹ La ACF también informó

que aproximadamente 13,221 niños texanos recibieron acogida en hogares de cuidado temporal aprobados.²

El proceso para convertirse en hogar de cuidado temporal aprobado comienza con los Servicios de Protección al Menor (CPS) y sus requerimientos establecidos para la selección y capacitación. El padre que prestará cuidado temporal debe ser mayor de 21 años y económicamente estable, y debe obtener un resultado positivo luego de las investigaciones y los estudios llevados a cabo en su hogar y vida familiar.³ Los RTC son centros con licencia que brindan un programa clínico altamente estructurado. El objetivo del programa es ofrecer tratamiento para una gran variedad de trastornos y traumas psicológicos, físicos, sexuales o emocionales.⁴

Para los seis condados de la región del norte de Texas, las cifras de

En Texas, 13,221 niños fueron acogidos en hogares de cuidado temporal aprobados en 2013.

hogares de cuidado temporal y RTC aprobados continúan fluctuando. Los condados de Dallas, Collin y Grayson se mantuvieron con la tendencia decreciente que comenzó en 2012. En 2014, los condados de Dallas y Grayson mostraron disminuciones más marcadas en sus cifras relacionadas con centros de cuidado temporal que el condado de Collin. Sin embargo, la cantidad de RTC en Dallas se ha mantenido estable en forma sostenida durante los últimos tres años. Respecto del año 2013, el condado de Denton registró un incremento significativo en el año 2014: 205 hogares aprobados en comparación con los 176 del año anterior. El condado de Fannin sumó un centro aprobado disponible en 2014.



Alumnos que fueron disciplinados por posesión de alcohol, tabaco o sustancias controladas en la escuela

Cifras de alumnos de escuelas públicas que fueron disciplinados por posesión de alcohol, tabaco o sustancias controladas en la escuela

De acuerdo con el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS), el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas entre los jóvenes de Texas que asisten de séptimo a doceavo grado ha disminuido. En 2014, el alcohol fue la sustancia consumida con más frecuencia. Un poco más de la mitad de los 33,463 alumnos de escuelas públicas informó haberlo consumido. Esta es una cifra significativamente inferior al 62 % informado en 2010.

El consumo excesivo de alcohol, que se define como consumir cinco bebidas o más por día, ha disminuido un 18 % desde 2012, y un 13.8 % de la población estudiantil encuestada informa involucrarse en esta práctica. El consumo de tabaco también ha disminuido. En 2012, el 27.7 % de los estudiantes informó consumir tabaco, mientras que, en 2014, el 22.4 % informó hacerlo.¹

También se registró una disminución en el consumo de marihuana, que cayó un 13 % de 2012 a 2014. Sin embargo, sigue siendo la droga ilícita más consumida entre los jóvenes de Texas: un 9.1 % de los alumnos informó haberla consumido en 2014. De 2012 a 2014 también disminuyó el consumo de cocaína o crack, éxtasis, alucinógenos, metanfetamina, Rohypnol, heroína y esteroides. El consumo de Xanax (alprazolam), el medicamento recetado contra la ansiedad, se ha incrementado

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	Alcohol	219	221	213	224	210	227
	Tabaco	463	492	420	466	265	379
	Sustancias Controladas	2,310	2,522	2,450	2,539	2,765	3,213
Collin	Alcohol	83	117	92	67	112	111
	Tabaco	134	101	81	59	89	222
	Sustancias Controladas	318	380	349	445	483	433
Cooke	Alcohol	< 5	< 5	< 5	< 5	<5	0
	Tabaco	< 5	5	13	< 5	<5	11
	Sustancias Controladas	6	9	5	13	15	11
Denton	Alcohol	49	79	76	70	71	79
	Tabaco	93	91	85	89	114	117
	Sustancias Controladas	214	339	267	329	299	263
Fannin	Alcohol	8	5	< 5	< 5	<5	<5
	Tabaco	11	23	17	10	<5	8
	Sustancias Controladas	13	9	13	22	6	8
Grayson	Alcohol	10	13	6	13	18	14
	Tabaco	33	49	27	42	52	79
	Sustancias Controladas	51	62	71	73	63	43

Fuente de datos: Texas Education Agency; Disciplinary Report.

levemente: del 1.5 % en 2012 al 1.6 % en 2014.²

De 2013 a 2014, las cifras de alumnos de escuelas públicas que fueron disciplinados por posesión de alcohol, tabaco o sustancias controladas en la escuela fluctuaron en cada uno de los seis condados. Los condados de Dallas y Denton registraron un incremento en los incidentes relacionados con el consumo de alcohol y tabaco. El condado de Dallas experimentó un fuerte incremento de incidentes relacionados con el tabaco, de los 265 casos informados en 2013 se ascendió a 379 incidentes en 2014. Mientras tanto, el condado de Denton registró un leve incremento: de 114 incidentes en 2013 a 117 en 2014.

La marihuana continúa siendo la droga ilícita de consumo más frecuente entre los jóvenes de Texas.

Las infracciones escolares relacionadas con el alcohol en el condado de Dallas también se elevaron: de 210 incidentes en 2013 a 227 en 2014. El condado de Denton experimentó un incremento de 8 puntos: de 71 casos informados en 2013 a 79 en 2014.

El condado de Dallas fue el área donde se registró el mayor incremento en la cifra de alumnos que fueron disciplinados por posesión de una sustancia controlada: de 2,765 en 2013 a 3,213 en 2014.

Reclusiones en un centro del Departamento de Justicia Juvenil de Texas (anteriormente Comisión de Juventud de Texas)

Cifras de jóvenes con sentencia posteriormente reclusos en un centro del Departamento de Justicia Juvenil de Texas

El Departamento de Justicia Juvenil de Texas (TJJD) es la agencia responsable de dar sentencia, evaluar, procurar acogida y otorgar libertad condicional a delincuentes juveniles. Se estableció en diciembre de 2011 con el fin de reemplazar a la Comisión de Juventud de Texas (TYC), y tiene jurisdicción sobre los delincuentes de entre 10 y 16 años.¹

En 2014, un 91 % de los reclusos era de sexo masculino y solo el 9 % era de sexo femenino. Además, el 83 % de todos los jóvenes reclusos tenía un coeficiente intelectual inferior a 100. Según las pruebas de escritura, se ubicaban por debajo del logro normal, con un retraso promedio del nivel educativo de 3.8 años. Según las pruebas de matemáticas, este retraso era de 5 años.

Estas estadísticas muestran la realidad: muchos de los jóvenes reclusos en un centro del TJJD tienen niveles inferiores de educación en comparación con otros jóvenes a los que no se los considera delincuentes. Las estadísticas también muestran que los niños que son reclusos pueden haber vivido dificultades en sus hogares. Un 85 % de ellos era hijo de padres que no estaban casados, que estaban divorciados, separados o fallecidos. Y un 41 % de ellos tenía antecedentes conocidos de abuso o negligencia.²

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dallas	188	129	112	87	46	67
Collin	13	14	11	8	15	8
Cooke	4	3	2	1	1	3
Denton	17	13	16	18	13	10
Fannin	0	2	1	2	2	2
Grayson	3	6	5	9	2	5

Fuente de datos: Texas Youth Commission; Texas Juvenile Justice Department.

Datos recientes muestran disminuciones considerables en los niveles de reincidencia. Esto significa que los jóvenes delincuentes se han reintegrado exitosamente a la vida normal, lo que les permite progresar y crecer como miembros de la sociedad y contribuir a ella.³

En muchos de los casos en los que se involucran menores, la policía tiende a dar advertencias a los niños y sus padres. Sin embargo, cuando los casos juveniles suponen un peligro para el niño y, posiblemente, para la sociedad, se necesita más acción. Allí es cuando el TJJD entra en el juego.⁴

En 2014, 67 jóvenes fueron reclusos en un centro del TJJD del condado de Dallas; 8 en el condado de Collin; 3 en el condado de Cooke; 10 en el condado de Denton; 2 en el condado de Fannin y 5 en el condado de Grayson, lo que representa un 12 % del total de las 789 reclusiones a un centro del TJJD en 2014.⁵

La cifra de jóvenes reclusos en un centro del TJJD del condado de Dallas disminuyó radicalmente.

En la última década, la cifra total de jóvenes reclusos en la región de seis condados disminuyó radicalmente: de 458 en 2003 a 95 en 2014. La misma disminución se registra en el período de cinco años, con una disminución de más de la mitad en la región: de 225 reclusiones a 95. El cambio tuvo un fuerte peso en la disminución de la cifra de reclusiones del condado de Dallas.



Notas finales

Abuso y negligencia de menores

- Child Help (2013). *Child Abuse Statistics & Facts*. Retrieved from: <https://www.childhelp.org/child-abuse-statistics/>
- Department of Family and Protective Services. (2014). *Annual Report and Data Book 2013*. Retrieved from: http://www.dfps.state.tx.us/documents/about/Data_Books_and_Annual_Reports/2013/FY2013_AnnualRpt_Databook.pdf
- Ibid.*
- Amy B. Silverman (1996). The Long-term Sequelae of Child and Adolescent Abuse: A Longitudinal Community Study. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8866117>

Mortalidad infantil general

- The Texas Department of State Health Service. (2013) *Texas Child Fatality Review Team Annual Report 2013*. Retrieved from: <https://www.dshs.state.tx.us/mch/pdf/Texas-Child-Fatality-Review-Team-Annual-Report-2013.doc>
- The adoption of the regulations were communicated via email by a staff member at the Center for Health Statistics at the Texas Department of State Health Services.

Homicidio infantil

- Texas Child Fatality Review Team. (2014). *Texas Child Fatality Review Annual Report 2013*. Retrieved from: http://www.dshs.state.tx.us/mch/Child_Fatality_Review.shtml
- Child Welfare Information Gateway. (2015). *Child Abuse and Neglect Fatalities 2013: Statistics and Interventions*. Retrieved from: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/fatality.pdf>

Cantidad de casos de los Servicios de Protección al Menor

- Department of Family and Protective Services. (2015). *Texas Child Protective Services (CPS)*. Retrieved from: https://www.dfps.state.tx.us/child_protection/
- Department of Family and Protective Services. (2014). *CPS: Number of Completed Investigations*. Retrieved from: https://www.dfps.state.tx.us/About_DFPS/Reports_and_Data/Data_and_Stats/child_protective_services/cps-chart_Number_of_Completed_Investigations.asp
- Department of Family and Protective Services (2015). *CPS: Demographics of Children in Foster Care on August 31 of Fiscal Year*. Retrieved from: https://www.dfps.state.tx.us/About_DFPS/Reports_and_Data/Data_and_Stats/child_protective_services/cps-chart_Demographics_of_Children_in_Foster_Care_on_August-31.asp
- Child Welfare Information Gateway (2010). *Caseload and Workload Management*. Retrieved from: https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/case_work_management.pdf

Niños que reciben servicios por violencia doméstica

- National Network to End Domestic Violence. (2014). *'13 Domestic Violence Counts: Texas Summary*. Retrieved from the National Network to End Domestic Violence website: http://nncdv.org/downloads/Census/DVCounts2013/State_Summaries/DVCounts13_StateSummary_TX.pdf
- National Network to End Domestic Violence. (2015). *'14 Domestic Violence Counts: Texas Summary*. Retrieved from the National Network to End Domestic Violence website: <http://nncdv.org/downloads/Census/DVCounts2014/TX.pdf>

Delitos sexuales relacionados con menores

- Texas Department of Family and Protective Services. (2013) *2013 Annual Report and Data Book* Retrieved from: http://www.dfps.state.tx.us/About_DFPS/Data_Books_and_Annual_Reports/2013/default.asp
- U.S. Department of Health and Human Services. (2013) *What is Child Abuse and Neglect?* (Child Welfare Information Gateway) Retrieved from: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/whatiscan.pdf>
- National Center for Victims of Crime. (2015) *Child Abuse Statistics* Retrieved from: <http://www.victimsofcrime.org/media/reporting-on-child-sexual-abuse/child-sexual-abuse-statistics>

Muertes no intencionales de niños

- National Institutes of Health. (2014) *Death Among Children and Adolescents* (NIH 2014). Accessed: August 11, 2015. Retrieved from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001915.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012) *Protect the Ones You Love: Child Injuries are Preventable* (CDC 2012) Accessed: August 11, 2015. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/safekid/NAP/background.html#preventing>.
- Ibid*
- Ibid*
- Ibid*

Abuso de alcohol y sustancias

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). *Report to Congress on the Prevention and Reduction of Underage Drinking*. Retrieved from U.S. Department of Health and Human Services: https://stopalcoholabuse2-stage.iclwebsiteservices.com/media/ReportToCongress/2014/report_main/2014_RTC_Volume_II.pd
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). 1991-2011 High School Youth Risk Behavior Survey data. Retrieved October 19, 2012, from <http://apps.nccd.cdc.gov/youthonline>
- Pacific Institute for Research and Evaluation. (2015). *Underage Drinking in Texas: The Facts*. Retrieved from Underage Drinking Enforcement Training Center: <http://www.udetc.org/factsheets/TX.pdf>
- Trust for America's Health. (2013). *Prescription Drug Abuse: Strategies to Stop the Epidemic 2013*. Retrieved from HealthyAmericans.org: <http://healthyamericans.org/assets/files/TFAH2013RxDrugAbuseRpt16.pdf>
- DFW Hospital Council. (2014). *Hospital Membership*. Retrieved from DFW Hospital Council: <http://www.dfwhc.org/hospital-membership>

Niños bajo curatela

- Texas Department of Family and Protective Services (2015). *Purpose and Objectives*. https://www.dfps.state.tx.us/handbooks/CPS/Files/CPS_pg_1000.asp#CPS_1110
- Texas Department of Family and Protective Services (2013). *2013 DFPS Annual Report – Child Protective Services*. https://www.dfps.state.tx.us/About_DFPS/Data_Books_and_Annual_Reports/2014/cps.asp
- Ibid*

Visitas a la sala de emergencias relacionadas con armas de fuego

- The Centers for Disease Control and Prevention. *FastStats*. (2013). Retrieved from: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/injury.htm>
- The Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Deaths: Final Data for 2013*. Retrieved from: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf
- Ibid.*
- The Pew Research Center. (2013). *Gun Homicide Rate down 49% Since 1993 Peak; Public Unaware*. Retrieved from: http://www.pewsocialtrends.org/files/2013/05/firearms_final_05-2013.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS)* [Online]. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention (producer). Available at www.cdc.gov/injury/wisqars/nonfatal.html
- Texas Department of State Health Services. (2010). *Emergency Department Visits for Adults and Children in Texas, 2010*. Retrieved from: https://www.dshs.state.tx.us/thcic/publications/hospitals/Final_ED-Visits_ChildAdults_2010.pdf
- Ibid.*
- DFW Hospital Council. (2014). *Hospital Membership*. Retrieved from DFW Hospital Council: <http://www.dfwhc.org/hospital-membership>

Lesiones traumáticas

- The Center for Disease Control and Prevention. (2015). *National Action Plan for Child Injury Prevention*. Retrieved from Protect the Ones You Love: Child Injuries are Preventable: <http://www.cdc.gov/safekid/nap>
- The Center for Disease Control and Prevention. (2009). *CDC Childhood Injury Report*. Retrieved from Protect the Ones You Love: Child Injuries are Preventable: http://www.cdc.gov/safekid/Child_Injury_Data.html
- Millor, T. R., Romano, E. O., & Spicer, R. S. (2000). The Cost of Childhood Unintentional Injuries and the Value of Prevention. *The Future of Children*, 10(1), 137-163.
- CDC. (2015). *Op. cit.*
- Ibid.*
- Safe Kids Worldwide. (2015). *Falls*. Retrieved from Safe Kids Worldwide Website: <http://www.safekids.org/falls>

Hogares de cuidado temporal y centros residenciales de tratamiento aprobados

- U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families. *Child Maltreatment 2013*. Page xxi. <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2013.pdf>.
- U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families. *Child Maltreatment 2013*. Page 87. <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2013.pdf>.
- Texas Department of Family Services. *Texas Adoption Resource Exchange* (2015). *Requirements for Foster/Adopt Families*. Accessed July 21, 2015. http://www.dfps.state.tx.us/Adoption_and_Foster_Care/Get_Started/requirements.asp
- U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families. *Residential Services for Unaccompanied Alien Children*. 2014. Accessed July 21, 2015. http://www.acf.hhs.gov/grants/open/foa/files/HHS-2015-ACF-ORR-ZU-0833_0.htm.

Alumnos que fueron disciplinados por posesión de alcohol, tabaco o sustancias controladas en la escuela

- The Texas Department of State Health Services (DSHS). *Drug Facts Among Texas Youth 2014*. (2014). Retrieved from: <https://www.dshs.state.tx.us/sa/documents/Texas-Drug-Facts-Among-Youth-2014.pdf>
- Ibid.*

Reclusiones en un centro del Departamento de Justicia Juvenil de Texas

- Texas Juvenile Justice Department. (2014). *The Annual Review of Treatment Effectiveness*. Retrieved from: http://www.tjjd.texas.gov/Docs/TreatmentEffectivenessReview_2014.pdf
- Ibid.*
- Texas Juvenile Justice Department (2015). *About T.J.J.D.* Retrieved from: https://www.tjjd.texas.gov/aboutus/agency_mission.aspx
- El Paso County (2014). *Juvenile Probation Department*. Retrieved from: <http://www.epcounty.com/jvprobation/process.htm>
- Texas Juvenile Justice Department. (2014). *Community Juvenile Justice Appropriations, Riders and Special Diversion Programs*. Retrieved from: <http://www.tjjd.texas.gov/publications/reports/AnnualReportFundingandRiders2014-14.pdf>

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Beyond ABC: Una evaluación del bienestar de los niños del condado de Dallas y el corredor norte de Texas

representa la última información disponible sobre los problemas que afectan a los niños de la región. Lo que presentamos a continuación es una descripción breve de la metodología empleada, las fuentes de datos seleccionadas y los problemas que encontramos.

METODOLOGÍA

Como en años anteriores, la compilación del informe de este año se completó gracias a las contribuciones de un dedicado Consejo Asesor. Luego de revisar los indicadores utilizados en otros años, el Consejo Asesor estableció el listado final de los indicadores que se incluirían en el documento de este año. Así, el equipo de investigación del Institute for Urban Policy Research de la Universidad de Texas en Dallas trabajó para identificar los datos disponibles más uniformes, tanto históricos como recientes, para cada uno de los seis condados. Para muchos de los indicadores, estos datos abarcan hasta el año 2014.

Al revisar algunas fuentes para recopilar datos históricos y actuales para la región de seis condados, el equipo de investigación encontró que los datos de origen habían sido actualizados desde la elaboración del informe correspondiente al año 2012. Como suele suceder con las fuentes de datos oficiales, el equipo encontró instancias donde los datos preliminares utilizados en informes *Beyond ABC* previos habían sido actualizados desde aquel entonces por el autor original. En un esfuerzo por garantizar la continuidad en el cómputo de cifras a través de los años, el equipo de investigación solicitó que sean las agencias de origen las que informen los indicadores correspondientes al año 2014 y todos los años anteriores. Lo que esto significa para el lector es que, en ocasiones, los datos presentados en el informe del año 2015 puedan ser distintos a los datos presentados en informes anteriores, incluso aunque la fuente sea la misma. Esas discrepancias se relacionaban, en general, con un cambio en las prácticas de presentación de informes o cálculos de la agencia de origen, y con que los datos presentados en el informe correspondiente al año 2015 se han calculado en forma uniforme para todos los años.

FUENTES DE DATOS

Para la mayoría de los indicadores, los datos se obtuvieron directamente de las agencias gubernamentales oficiales encargadas de mantener registros precisos de los sucesos, incluidas, por ejemplo, la Agencia de Educación de Texas, el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas, el Centro de Estadísticas de Salud del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas y otras.

En los pocos casos en que la agencia oficial no aportó datos en el ámbito de los condados, la necesidad de resumir datos en dicho ámbito nos exigió la manipulación adicional de los datos. Por último, para un número muy menor de indicadores, el cambio al área de seis condados llevó al equipo de investigación a utilizar distintas fuentes en los condados o a participar en la recopilación de datos originales. En esos casos, se emplearon medidas de seguridad adicionales para procurar la transcripción correcta y precisa de los datos.

INSTITUTE FOR URBAN POLICY RESEARCH

El equipo de investigación del Institute for Urban Policy Research de la Universidad de Texas en Dallas (con contribuciones del Consejo Asesor y el personal de Children's Health) compiló y redactó los datos y las narraciones que acompañan cada indicador. Miembros del equipo de investigación:

Dr. Timothy M. Bray, director
 Anthony Galvan, director asociado
 Shahrukh Farooq, investigador asociado
 Claire LeBlanc, investigadora asociada
 Alexis Harper, investigadora asistente graduada
 Dakota McCarty, investigador asistente graduado
 Nicole Joseph, pasante de investigación
 Tyzhe Speights, pasante de investigación



2015 BEYOND ABC

Recomendaciones

El Consejo Asesor de *Beyond ABC* 2015 tomó nota de los programas progresivos del norte de Texas y propone las siguientes recomendaciones:

Salud

El Consejo Asesor respalda el Programa de Manejo del Asma de Children's Health. El programa, el primero en su tipo en el país, es un plan integral y personalizado que se centra en la educación sobre el asma, en las habilidades para el autocontrol de la afección y en la coordinación de la atención. El programa está disponible para niños de 0 a 18 años a quienes se les haya diagnosticado asma. En la actualidad, el programa presta servicio a familias con niños de los condados de Dallas, Tarrant, Ellis, Collin, Kaufman, Denton y Rockwall. La expansión de este programa podría marcar una diferencia positiva en la vida de muchos más niños de Texas.

Educación

El Consejo Asesor elogia al cuerpo legislativo de Texas en actividad en el año 2015 por el establecimiento de un programa piloto para expandir el acceso a los programas públicos preescolares para niños de familias de bajos ingresos. Recomendamos la implementación de estudios adicionales y el intercambio de buenas prácticas con el objetivo de expandir el acceso a programas preescolares de calidad para los niños del corredor norte de Texas.

Seguridad económica

El Consejo Asesor felicita al Distrito Escolar Independiente de Dallas por los esfuerzos realizados en el año 2013 para recibir aprobación para ofrecer almuerzos gratuitos a todos sus estudiantes. Esto respalda el objetivo de que todos los niños tengan acceso igualitario a la nutrición, independientemente de su nivel socioeconómico. Alentamos al Distrito Escolar Independiente de Dallas a solicitar la aprobación del Departamento de Agricultura de los EE. UU. para la continuación de este programa después de 2017.

Seguridad

El Consejo Asesor respalda el desarrollo y la implementación de sistemas integrados de apoyo que eduquen, prevengan e intervengan respecto de los problemas relacionados con el abuso y la negligencia de menores. Los sistemas integrados incrementan el intercambio de contactos e información entre las organizaciones mejor posicionadas para detectar el inicio temprano de conductas abusivas y de negligencia. Como estas instituciones están en contacto con niños de corta edad, en una etapa anterior al inicio del abuso, son las que están en mejores condiciones para brindar capacitación a padres y cuidadores para ayudar a prevenir el abuso y la negligencia.





En acción

Children's Health sabe que cuidar de los miembros más pequeños de nuestra sociedad es un esfuerzo cooperativo. Se necesita un sistema integral de sostén en toda la región para procurar la mejor atención para nuestros niños. El informe *Beyond ABC* muestra la investigación esencial que utiliza Children's Health para asociarse con organizaciones comunitarias y mejorar la calidad de vida de los niños.

Algunas maneras en que Children's Health System of Texas está mejorando la vida de los niños:

TEMAS DE BEYOND ABC	MARCANDO LA DIFERENCIA EN EL NORTE DE TEXAS
<p>Salud Niños sin seguro de salud <i>Para obtener más información sobre las sociedades comunitarias de Children's Health, consulte la página 94 sobre el programa POPULATION HEALTH.</i></p>	<p>Children's Health planea un programa piloto de Atención de Bienestar dentro del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC). El objetivo es conectar a los niños vulnerables con hogares médicos. Primero, se identificarán a los niños de entre 0 y 5 años que carecen de hogar médico y luego se abordarán las barreras al acceso. El programa piloto incluye orientación para acceder a la atención pediátrica primaria a través de Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP).</p>
<p>Cifras de proveedores de atención de salud que aceptan Medicaid y el CHIP</p>	<p>Children's Health Pediatric Group brinda atención primaria a recién nacidos, bebés y niños hasta los 18 años en sus 20 sedes dentro del área. Además, las sedes del Medical District y West Plano ofrecen servicios después de horas laborales. Estos consultorios aceptan miembros del CHIP, de Medicaid y de seguros privados de salud, así como pagos en efectivo. Las sedes de Children's Health Pediatric Group atienden más de 181,000 visitas de pacientes por año.</p>
<p>Educación Estudiantes que reciben educación especial en escuelas públicas</p>	<p>La Medical-Legal Partnership for Children[Dallas], la sociedad médico-legal para niños de Dallas, es una sociedad entre Legal Aid of NorthWest Texas, Children's Health y el UT Southwestern Medical Center de Dallas. Esta sociedad fue creada para establecer un equipo de atención de salud que pudiera identificar, tratar y prevenir problemas legales que pudieran dañar la salud de los pacientes. Dentro del marco de esta sociedad, se capacita a los proveedores de atención de salud para que comprendan el vínculo que existe entre los logros educativos y las conductas de salud, y para que puedan identificar con eficacia a los pacientes que puedan tener dificultades en la escuela y retrasos educativos. Cuando se identifica una necesidad, los proveedores de atención de salud pueden acceder a cartas modelo durante las visitas de los pacientes mediante el sistema de registros médicos electrónicos. A través de la capacitación que brinda esta sociedad, los proveedores de atención de salud adquieren conocimientos sobre procesos, leyes y plazos, que pueden compartir con los pacientes y así convertirse en socios en la defensa de la educación.</p>
<p>Seguridad económica Niños que viven en la pobreza, inseguridad alimentaria e inscripciones en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)</p>	<p>Children's Health ayuda a las familias elegibles con hijos inscritas en Medicaid, el CHIP y otros programas de asistencia gubernamental. Este año solamente, el Children's Health Community Outreach Team ha asistido a alrededor de 1,960 niños a postularse para recibir ayuda de Medicaid y el CHIP. Además, Children's Health ha patrocinado dos importantes eventos para incentivar la inscripción en 2015, en asociación con el Community Council of Greater Dallas (CCGD), Texas Hunger Initiative, The Concilio, North Texas Food Bank y el Distrito Escolar Independiente de Dallas (DISD).</p>
<p>Seguridad Hogares de cuidado temporal y centros residenciales de tratamiento aprobados</p>	<p>El Rees-Jones Center for Foster Care Excellence es el primer centro del estado dedicado a la promoción de la salud de los niños en el sistema de cuidado temporal. Los proveedores pediátricos del centro cuentan con experiencia en el tratamiento de víctimas de abuso y negligencia. El centro es la única clínica del norte de Texas que se dedica exclusivamente a la prestación de atención médica primaria a niños bajo cuidado temporal.</p> <p>Los servicios brindados por el centro incluyen evaluaciones completas de pacientes nuevos dentro de los 30 días de haber ingresado al cuidado temporal, así como servicios médicos de atención primaria para niños bajo cuidado temporal. Estos incluyen servicios del programa Pasos Sanos de Texas, vacunas y apoyo social. Existen grandes brechas en la coordinación de los servicios médicos, de salud mental y sociales para los niños bajo cuidado temporal. Pero el centro abordará estas brechas y ofrecerá una base para una continuación óptima de la atención.</p>



ESTUDIOS RECIENTES RELACIONADOS CON LOS PROBLEMAS DE LOS NIÑOS

2013 State of States' Early Childhood Data Systems: The Early Childhood Data Collaborative, February 2014. www.ecedata.org

A Measure of Change: Texans Champion the Value of Immunizations: The Immunization Partnership, 2014. www.immunizeusa.org

America's Children: Key National Indicators of Well-Being 2015: Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. www.childstats.gov

Are the Children Well? A Model and Recommendations for Promoting the Mental Wellness of the Nation's Young People: Child Trends, July 2014. www.childtrends.org

Child Care in America: 2015 State Fact Sheets: ChildCare Aware of America, March 2014. www.usa.childcareaware.org

Exploring Instability and Children's Well-Being: Urban Institute, July 2014. www.urban.org

For Kids' Sake: State-Level Trends in Children's Health Insurance Coverage: State Health Access Data Assistance Center, 2014. www.shadac.org/kids2014

Health Coverage and Care in the South in 2014 and Beyond: The Henry J. Kaiser Family Foundation, June 2014. www.kff.org

Health Information Technology in the United States: Progress and Challenges Ahead: Robert Wood Johnson Foundation, 2014. www.rwjf.org

Helping Parents, Helping Children: Two-Generation Mechanisms: The Future of Children, Spring 2014. www.futureofchildren.org

Hunger Doesn't Take a Vacation: Summer Nutrition Status Report: Food Research and Action Center, June 2014. www.frac.org

Hunger in America National Report: Feeding America, August 2014. feedingamerica.org

Investing in America's Health: A State-by-State Look at Public Health Funding and Key Health Facts: Trust for America's Health, May 2014. www.healthyamericans.org

Keeping Families Safe Around Medicine: Safe Kids Worldwide, March 2014. www.safekids.org

KIDS COUNT Data Book: State Trends in Child Well-being: The Annie E. Casey Foundation. www.aecf.org/2014db

Lessons from CHIP for Implementation of the Affordable Care Act: First Focus, May 2014. www.firstfocus.net

Literacy Promotion: An Essential Component of Primary Care Pediatric Practice: Pediatrics, June 23, 2014. www.pediatrics.org

Out of Reach 2015: National Low Income Housing Coalition, 2014. www.nlihc.org

Race for Results: Building a Path to Opportunity for All Children: The Annie E. Casey Foundation, March 29, 2014. www.aecf.org

Safeguarding Children in Texas Foster Care: Texans Care for Children, April 2014. www.txchildren.org

Student Reactions During the First Year of Updated School Lunch Nutrition Standards: BTG Research Brief, July 2014. www.bridgingthegapresearch.org

Texoma Regional Economic Dashboard: Texoma Council of Governments. www.texoma.cog.tx.us

The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study: Adverse Childhood Experiences Study. www.cestudy.org

The Condition of Education 2015: National Center for Education Statistics May 2014. www.nces.ed.gov

The Developing Brain - Implications for Youth Programs: Child Trends, May 2015. www.childtrends.org

The State of America's Children 2014 Report: Children's Defense Fund, January 23, 2014. www.childrensdefense.org

The State of Parent Education in Dallas County: CHILDREN AT RISK, December 2014. www.childrenatrisk.org

The State of Pre-K: Realities and Opportunities in Texas: CHILDREN AT RISK, September 2014. www.childrenatrisk.org

Youth Physical Fitness: Ten Key Concepts: Journal of Physical Education, Recreation & Dance. Human Kinetics, February 2014. www.humankinetics.com

SITIOS WEB CLAVE

REGIONALES

Air North Texas www.airnorthtexas.org

Allen Community Outreach www.acocares.org

Assistance Center of Collin County www.assistancecenter.org

ChildCareGroup www.childcaregroup.org

Child & Family Guidance Center of Texoma www.cfgcenter.org

Children's Advocacy Center Denton County www.cacdc.org

Children's Health www.childrens.com

City House www.cityhouse.org

Collin County Children's Advocacy Center www.caccollincounty.org

Collin County Government www.co.collin.tx.us

Community Council of Greater Dallas www.ccgd.org

Community Partners of Dallas www.cpdtx.org

Communities in Schools Dallas Region www.cisdallas.org

Communities in Schools of North Texas www.cisnt.org

Cooke County Government www.co.cooke.tx.us

Cooke County United Way www.cookeuw.org

The Cooper Institute www.cooperinstitute.org

Court Appointed Special Advocates (CASA) of Collin County www.casaofcollincounty.org

Court Appointed Special Advocates (CASA) of Denton County www.casadenton.org

Court Appointed Special Advocates (CASA) of North Texas (Cooke County) www.casant.org

Dallas Area Breastfeeding Alliance www.dallasbreastfeeding.org

Dallas CASA www.dallascasa.org

Dallas Children's Advocacy Center www.dcac.org

Dallas Coalition for Hunger Solutions www.dallashungersolutions.org

Dallas County Health and Human Services www.dallascounty.org/hhs

Dallas-Fort Worth Hospital Council www.dfwhc.org

Dallas Independent School District www.dallasisd.org

DallasKidsFirst www.dallaskidsfirst.org

Denton County Government www.co.denton.tx.us/

Eleos Community Care www.eleoscc.com

Essilor Vision Foundation www.essilorvisionfoundation.org

Fannin County Children's Center www.fanninccc.org

Fannin County Government www.co.fannin.tx.us

Frisco Family Services www.friscocenter.org

Grayson County Government www.co.grayson.tx.us

Head Start of Greater Dallas www.hsgd.org

Hope's Door www.hopesdoorinc.org

Injury Prevention Center of Greater Dallas www.injurypreventioncenter.org

LifePath Systems www.lifepathsystems.org

Mental Health America of Greater Dallas www.mhadallas.org

Minnie's Food Pantry www.minniesfoodpantry.org

National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy www.thenationalcampaign.org

North Texas Food Bank www.ntfb.org

SMU Center for Family Counseling www.smu.edu/familycounseling

Texoma Community Center www.texomacc.org

United Way of Denton County www.unitedwaydenton.org

United Way of Metropolitan Dallas www.unitedwaydallas.org

YMCA of Metropolitan Dallas www.ymcadallas.org

ESTATALES

211 Texas www.211texas.org

Center for Public Policy Priorities www.forabettertexas.org

CHILDREN AT RISK www.childrenatrisk.org

CHIP|Children's Medicaid www.chipmedicaid.org

Healthy Texas Babies www.somedaystartsnow.com

Texas Department of Family & Protective Services www.dfps.state.tx.us

Texas CHIP Coalition www.texaschip.org

Texas Council on Family Violence www.tcfv.org

Texas Education Agency www.tea.state.tx.us

Texas Hunger Initiative www.baylor.edu/texashunger

Texans Care for Children www.texanscareforchildren.org

TexProtects: The Texas Association for the Protection of Children www.texprotects.org

NACIONALES

American Academy of Pediatrics www.aap.org

American Diabetes Association www.diabetes.org

American Heart Association www.heart.org

American Lung Association www.lungusa.org

Asthma & Allergy Foundation of America www.aafa.org

Centers for Disease Control and Prevention www.cdc.gov

Child Trends www.childtrends.org

Children's Defense Fund www.childrensdefense.org

ChooseMyPlate www.choosemyplate.gov

Families USA www.familiesusa.org

Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics www.childstats.gov

HealthyChildren www.healthychildren.org

The Kid's Doctor www.kidsdr.com

KidsEatRight www.eatright.org

Let's Move! www.letsmove.gov

March of Dimes www.marchofdimes.com

National Association for the Education of Young Children www.naeyc.org

National Center for Children in Poverty www.nccp.org

The National Institutes of Health www.nih.gov

The President's Challenge www.presidentschallenge.org

Prevent Child Abuse America www.preventchildabuse.org

Safe Kids Worldwide www.safekids.org

StopBullying.gov www.stopbullying.gov

Text4baby www.text4baby.org



SOCIOS EN LA COMUNIDAD

Population Health

En los últimos años, Children's Health ha desarrollado un programa orientado a la salud de la población, Population Health, que invierte en las comunidades con el fin de catalizar el bienestar desde la base. El objetivo es, finalmente, gozar de una población más saludable. A través de Population Health, Children's Health trabaja con líderes y organizaciones de la comunidad para reunirse con familias en su lugar de residencia, y conectar a los proveedores de atención de salud de toda la comunidad a fin de que los niños reciban atención de salud más integrada. Children's Health alienta a las organizaciones a ofrecer programas de bienestar y opciones de atención primaria en entornos no tradicionales, como iglesias de vecindarios y centros comunitarios. Este innovador enfoque solo es posible gracias a las sociedades que Children's Health ha establecido con otras organizaciones clínicas, grupos de médicos y coaliciones de vecindarios orientadas a la acción. Algunas de estas sociedades incluyen iniciativas de atención de salud en escuelas, el Programa de Manejo del Asma y el Programa de Manejo del Peso Get Up & Go, herramientas de planes de estudios a través de Internet y la Health and Wellness Alliance for Children, la alianza para la salud y el bienestar de los niños.

Atención de salud en escuelas

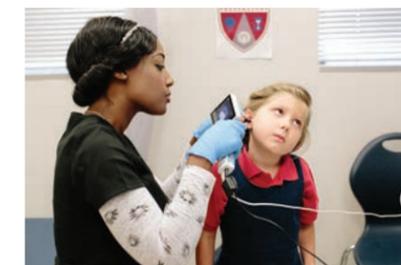
Cuando un niño se enferma en la escuela, suele ser difícil para un padre ausentarse del trabajo para llevar a su hijo al consultorio de un pediatra durante las horas laborales normales. Por fortuna, Children's Health ha impulsado magníficos avances tecnológicos que les brindan nuevas herramientas a las familias, los educadores y los profesionales de atención de salud.

A través de una conexión segura, los enfermeros escolares ahora pueden acceder a profesionales de atención de salud de Children's Health Pediatric Group y brindarles a los niños la atención que necesitan sin tener que abandonar la escuela. La telemedicina en las escuelas es una estrategia coordinada que ofrece más disponibilidad de atención médica y mejora el acceso a los recursos de atención de salud en las escuelas.

Uno de los objetivos más importantes de la telemedicina es ayudar a los niños a mantenerse saludables para que puedan rendir al máximo en la escuela. Si los niños se enferman, tienden a rendir menos. Los alumnos saludables están más preparados para el éxito académico.

El año lectivo que comprende los años 2015 y 2016 incluye más de 50 sitios de telemedicina en escuelas de los condados de Dallas, Grayson, Collin y Tarrant. La telemedicina en las escuelas le permite a Children's Health trabajar junto a educadores y padres para mejorar la vida de los niños.

La telemedicina es un gran beneficio para las familias, ya que la atención de salud se puede brindar en un entorno familiar, y los alumnos no pierden días de escuela. Los padres pueden permanecer en su trabajo en lugar de responder físicamente a una llamada de la escuela por un hijo enfermo. También es un gran beneficio para las escuelas, ya que reduce el ausentismo y, a la larga, incrementa sus ingresos por asistencia escolar. Además, el tiempo de instrucción de los niños es mayor cuando pueden permanecer en la escuela. Los enfermeros escolares cuentan con un gran abanico de recursos clínicos y, al aprovechar al máximo las ventajas de la tecnología, pueden acceder a oportunidades educativas de avanzada.



Herramientas de planes de estudio a través de Internet

HEALTHTEACHER

HealthTeacher es una herramienta interactiva de apoyo a planes de estudio a través de Internet que ofrece a maestros de escuela primaria clases y actividades. Estas cubren temas de salud en la clase y, a su vez, cumplen con los estándares de materias troncales para Matemáticas y Artes Lingüísticas. Algunos de los importantes temas de salud juvenil abordados por esta herramienta incluyen actividad física, nutrición y bienestar social y emocional. Los productos basados en la investigación que ofrece HealthTeacher han sido diseñados para poner a los niños en movimiento, con el objetivo de que desarrollen conductas saludables que los acompañen toda la vida.

GO NOODLE

Go Noodle es una herramienta interactiva, de actividad física e ingenio, alineada con las normas de contenido escolar. El objetivo de esta herramienta es ayudar a los

alumnos a canalizar la energía en las aulas y a mejorar su concentración. Go Noodle ofrece 10 series de recesos de actividad física que incorporan movimientos enérgicos a las materias troncales, proponen ejercicios relajantes de conciencia plena e incluyen

tópicos clave sobre salud para reforzar los buenos hábitos relacionados con esta. Si bien el objetivo es ofrecer un receso de actividad física, estos videos, juegos y ejercicios también ayudan a consolidar las lecciones pautadas según los grados, contribuyen a la fluidez en las materias a través del aprendizaje cinestésico y colaboran con los maestros en el manejo satisfactorio del aula, mientras se favorece la concentración de los alumnos y la finalización de tareas a tiempo.

Children's Health se ha asociado con el Distrito Escolar Independiente de Dallas y el Distrito Escolar Independiente de McKinney para ofrecer estas herramientas. La meta general es haber logrado un 25 % de utilización entre los maestros cuando finalice el año lectivo. Hasta la primavera de 2015, la sociedad consiguió el patrocinio de 177 escuelas primarias, 4,647 maestros elegibles y 102,270 alumnos elegibles.

Programa de Manejo del Asma

El Programa de Manejo del Asma de Children's Health, certificado por la Joint Commission, es un programa gratuito de educación y coordinación de la atención, de tres a seis meses de duración, que trabaja en forma conjunta con los planes de manejo de los proveedores de atención de salud. El objetivo del programa es que los niños que hayan recibido un diagnóstico de asma puedan dormir, aprender y jugar sin tener que lidiar con los síntomas.

El plan integral y personalizado del Programa de Manejo del Asma se centra en la educación sobre el asma, en las habilidades para el autocontrol de la afección y en la coordinación de la atención. El programa está disponible para niños de 0 a 18 años a quienes se les haya diagnosticado asma. Los servicios incluyen visitas domiciliarias de parte de un terapeuta respiratorio registrado, que ofrecerá educación personalizada sobre asma teniendo en cuenta la edad del paciente, y evaluaciones domésticas para identificar los desencadenantes específicos de la afección. Mientras el programa esté disponible, los familiares de los pacientes recibirán un kit de herramientas para el manejo del asma, un diario y un plan de acción para el asma y seguimientos telefónicos quincenales con un enfermero registrado o educador certificado en asma. Además, los familiares de los pacientes pueden participar en programas personalizados durante, como máximo, seis meses. Estos incluyen clases gratuitas de educación grupal todos los meses, a las que pueden asistir aunque no tengan seguro y sin requerimientos de remisiones de médicos.

Se ha demostrado que el Programa de Manejo del Asma ha dado como resultado una disminución del 89 % en las visitas a la sala de emergencias; una disminución de entre el 67 y el 100 % en las internaciones en hospital y una reducción generalizada en las ausencias de los pacientes a la escuela que, a su vez, ha disminuido el ausentismo de los padres a sus empleos.

El Programa de Manejo del Asma de Children's Health es el primer programa en Texas y el tercero en el país en recibir la certificación de la Joint Commission emitida a los programas de atención específica de enfermedades por las iniciativas pediátricas respecto del asma. En la actualidad, el programa presta servicio



a familias de los condados de Dallas, Tarrant, Ellis, Collin, Kaufman, Denton y Rockwall. El programa se ha diseñado para funcionar como un recurso adicional para cualquier proveedor que trate a niños con asma.

Los pacientes que hayan recibido un diagnóstico de asma deberán obtener una remisión. Si tiene preguntas, puede llamar al 214-456-LUNG (5864) o enviar un correo electrónico a asthma.mgmt@childrens.com.

Programa de Manejo del Peso Get Up & Go

Get Up & Go es un programa gratuito de manejo del peso de nueve semanas de duración para niños y sus padres. El programa es ofrecido en sociedad con la YMCA de Dallas que, además, tiene sedes en los condados de Denton y Collin. Este programa brinda conocimiento y técnicas a las familias con el fin de mejorar las conductas saludables, y crear conciencia y comprensión sobre cómo las elecciones relacionadas con el estilo de vida afectan la salud.

En este programa, los niños y sus familias aprenden sobre nutrición y sobre cómo tomar buenas decisiones respecto de los alimentos; participan en divertidas actividades físicas; establecen objetivos de peso y actividad para toda la familia y reducen sus probabilidades de desarrollar enfermedades graves como diabetes o afecciones cardíacas.

Se ofrecen clases a los niños en tres categorías, según sus edades: niños en edad preescolar (de 2 a 5 años); alumnos de escuela primaria (de 6 a 11 años) y alumnos de escuela intermedia (de 12 a 14 años). Los servicios del programa incluyen reuniones semanales de 90 minutos de duración para las familias. Las clases se ofrecen en inglés y en español para niños de 2 a 14 años. Los empleados de la YMCA brindan estas clases, que abordan temas relacionados con la nutrición, la actividad física y el establecimiento de objetivos. Se alienta a los padres a llevar a toda la familia, para así evitar que un niño se

sienta distinto a sus hermanos. Se sirven refrigerios saludables durante cada clase, para que los niños entren en contacto con alimentos nutritivos.

Las clases son gratuitas; se necesita la remisión del médico de atención primaria. Si desea más información, llame al 214-456-6312 o envíe un correo electrónico a getup&go@childrens.com.



Health and Wellness Alliance for Children

Esta alianza para la salud y el bienestar de los niños establecida por Children's Health está conformada por un grupo de organizaciones comunitarias que trabaja para mejorar de manera tangible la salud y el bienestar generales de los niños y las familias de la región. Esta alianza alienta y facilita la colaboración de distintos sectores, como el área de salud, de educación, los organismos gubernamentales, las asociaciones sin fines de lucro y aquellas relacionadas con la fe. En la actualidad, más de 100 organizaciones asociadas influyentes participan activamente en el trabajo de la alianza y en su orientación respecto de iniciativas específicas.



ASMA

Gracias a un trabajo conjunto con más de 40 organizaciones, la iniciativa relacionada con el asma de la alianza se centra en el fortalecimiento del manejo de la afección crónica; en educar a las familias y las escuelas; en reducir los desencadenantes externos y en construir bases de bienestar para los casi 90,000 niños que viven con asma en los condados de Dallas y Collin.

Los niños pueden controlar su asma mediante la aplicación My Asthma Pal, mi compañero en el asma, disponible para iOS y Android, cortesía de Children's Health y la Health and Wellness Alliance for Children.

MANEJO SALUDABLE DEL PESO

La iniciativa relacionada con el manejo del peso de la alianza se centra en la promoción del bienestar de las familias del condado de Dallas cuyos niños son obesos o corren riesgo de serlo. Este esfuerzo iniciado por la Dallas Regional Chamber of Commerce, con el apoyo de United Way of Metropolitan Dallas y Children's Health, y con la participación de más de 40 organizaciones, se centra en aspectos específicos del problema de la obesidad, incluidas la lactancia materna, la alimentación saludable y la actividad física.

Si desea obtener más información, visite www.healthandwellnessalliance.com.



ÚNASE A NOSOTROS EN NUESTRA MISIÓN POR MEJORAR LA VIDA DE LOS NIÑOS

Filantropía: Donaciones a Children's Health

En 1913, un pequeño grupo de enfermeras comenzó el Dallas Baby Camp para satisfacer las necesidades médicas específicas de los niños. La visión que comenzó allí no se habría convertido en el Children's Health que conocemos hoy sin el apoyo de la comunidad. Como el sistema de atención de salud sin fines de lucro que somos, Children's Health ha invertido en los niños y las familias de nuestra comunidad durante más de 100 años, gracias a las generosas donaciones que nos han permitido construir las instalaciones y los programas de avanzada con los que contamos, y dotarlos de investigadores y especialistas pediátricos de prestigio nacional. Mientras trabajamos en este nuevo siglo de servicio, queremos continuar nuestra sociedad con ustedes.

CHILDREN'S HEALTH NECESITA DEL AMPLIO APOYO FILANTRÓPICO PARA LOGRAR LO SIGUIENTE:

- Brindarle a cada niño atención inigualable.
- Llevar a cabo arriesgadas iniciativas de investigación científica que cambiarán la manera en que se tratan las enfermedades, tanto de los niños como de los adultos.
- Prestar la atención adecuada en el lugar justo y el momento indicado a los niños que, tradicionalmente, no han tenido acceso a la atención primaria.
- Atender las necesidades más profundas de las familias en crisis.

DONAR A CHILDREN'S HEALTH NUNCA HA SIDO TAN FÁCIL. ELIJA UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES.

- Visite www.childrens.com/give.
- Envíe una contribución a Children's Medical Center Foundation
2777 Stemmons Freeway, Suite 700
Dallas, Texas 75207.
- Comuníquese con Children's Medical Center Foundation al 214-456-8360 para hablar con uno de nuestros oficiales de desarrollo sobre cómo puede marcar una diferencia en la vida de los 250,000 niños que dependen de Children's Health todos los años.

www.childrens.com/give

Children's Health:
mejorando la vida de más niños, de más maneras y en más lugares que nunca

