

Servicios de salud para mujeres y niños en Boyle Heights: Una representación de la comunidad sobre el acceso, las barreras, las necesidades y la capacidad de adaptación



por Fabiola Sandoval, Asociada de Programas Comunitarios, Maternal and Child Health Access; Michelle Gubbay; y Lynn Kersey, Directora Ejecutiva, Maternal and Child Health Access



ÍNDICE

	Pages
Introducción y Agradecimientos	2
Parte 1—Demografía y Metodología	3-4
<i>Demografía de Boyle Heights</i>	
<i>Metodología de la Encuesta y la Demografía</i>	
Parte 2—Acceso a la Atención Médica de Calidad: Algunos Puntos Claves	4-6
<i>Falta de Acceso a la Atención Médica de Calidad para las Personas Sin Estatus de Inmigración Legal</i>	
<i>Falta de Acceso a la Atención Médica de Calidad Debido a Recursos Financieros Limitados</i>	
<i>Problemas de Comunicación con los Proveedores de Servicios Médicos que Hablan Solamente Inglés</i>	
<i>Falta de Información, y las Barreras Culturales e Internalizadas</i>	
Parte 3—La Salud Dental	7
Parte 4—La Salud Reproductiva, Materna y Sexual, Incluyendo los Asuntos Relacionados de la Salud Mental	8-10
<i>Planificación Familiar, el Embarazo y los Problemas de Salud de la Mujer</i>	
<i>Problemas de Salud Mental Relacionados con el Embarazo y la Maternidad</i>	
<i>Problemas de Salud Reproductiva/Sexuales y los Problemas Relacionados de la Salud Mental de Adolescentes Niñas</i>	
<i>Preocupaciones de Salud Dentro de la Comunidad LGBTQ</i>	
Parte 5—Problemas de Salud Mental y Emocional, no Relacionados con la Salud Perinatal	11-12
<i>Problemas Históricos y Ambientales que Afectan la Salud Mental de los Residentes de Boyle Heights</i>	
<i>Acceso, Incertidumbre, Temores y Estigma</i>	
<i>Deseo de Tener Recursos de Atención Mental</i>	
Parte 6—El Papel de la Comunidad y la Cultura, en la Curación y la Salud	12-14
<i>Grupos de Apoyo, Personas que Abogan por el Bien Comunitario y Promotoras</i>	
<i>Los Remedios Caseros y Sobadores</i>	
<i>La Terapia Cultural</i>	
Resumen y Conclusión: Cambiando la Narrativa y la Realidad: Algunas Posibilidades	15-17



1111 West Sixth Street, Fourth Floor • Los Angeles, CA 90017-1800
tel: 213.749.4261 • fax: 213.745.1040
www.mchaccess.org



Este reporte fue patrocinado por The California Endowment

Esta es una versión condensada del informe completo.
Para el original de 45 páginas, que incluye citas de todas las referencias,
consulte nuestra página web, www.mchaccess.org, o llame a Maternal and Child Health Access, 213-749-4261.

INTRODUCCIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Este informe refleja el trabajo de Maternal and Child Health Access (MCHA) durante un período de más de dos años en la comunidad de Boyle Heights, un barrio predominantemente latino pero diverso, con muchas comunidades que lo integran. Hemos trabajado con la colaboración de nuestras organizaciones comunitarias socias y de generosas contribuciones de los residentes de esta área.

La investigación se realizó en 2013-14 como parte de la iniciativa *Building Healthy Communities* (BHC) de The California Endowment, un compromiso de diez años



para mejorar la salud comunitaria de catorce comunidades desatendidas en California. Boyle Heights, donde MCHA ha estado activa con nuestros reconocidos entrenamientos, gestión de casos y esfuerzos de defensa y organización, fue una

de las ciudades elegidas. MCHA recibió financiamiento para examinar asuntos de acceso a la cobertura de salud y la calidad de salud para mujeres y niños.

Nos gustaría agradecer al personal de las siguientes organizaciones, comunidades e instituciones por su tiempo y sus contribuciones a este informe: Clínica Monseñor Oscar Romero; Iglesia Misión Dolores; el centro East LA Women's Center; la escuela Euclid Ave. Elementary School; el centro LA Christian Health Center; Legacy LA; la escuela Mendez High School; la clínica Planned Parenthood of Los Angeles; Proyecto Pastoral de la Iglesia Misión Dolores; la escuela Roosevelt High School; la organización Weingart East Los Angeles YMCA, y la vivienda Wyvernwood Apartments.

También nos gustaría agradecer a las siguientes personas que entrevistamos, que son líderes de organizaciones y/o médicos: Dra. Maritza Cabezas, Directora de Servicios Dentales, Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles; Dra. Emily Dossett, Maternal Wellness Clinic, hospital LAC + USC Medical Center; Ellen Eidem, MS, Directora, Oficina de Salud de la Mujer del condado de Los Ángeles; Dra. Elena Esparza, curandera y activista, Just Breathe Healing; Alma Esquivel, Directora Regional del sur de California, Visión y Compromiso; Elena Fernandez, Directora de Servicios de Salud Conductual, St. John's Well Child and Family Center; Dr. Mark Ghaly, Director, Community Health and Integrated Programs, Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles; Amy Luftig-Viste, Directora de Programa,

Mi Salud Los Ángeles, Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles; Dr. Brecht Nichols, hospital LAC + USC Medical Center; Dra. Monica Rado, Directora Asociada de Odontología, Clínica Monseñor Oscar Romero.

Luz Marlene Cordero, promotora de salud y líder entre los residentes de los departamentos Wyvernwood Apartments, y Queen Victoria Ortega, líder de la igualdad de derechos de salud de personas transexuales, ambas contribuyeron con su tiempo y participación inestimables.

Fabiola Sandoval, Asociada de Programas Comunitarios de MCHA, dirigió las entrevistas, los grupos de enfoque y las encuestas, y escribió el informe inicial. Michelle Gubbay y Lynn Kersey, Directora Ejecutiva, MCHA, escribieron y editaron el documento final. Un apoyo significativo fue proporcionado por: Susana Bonis, Building Healthy Communities — Boyle Heights Evaluation and Learning Partner; Martha Escudero, Coordinadora de servicios para Perinatal Outreach and Education Program, MCHA; Joel Pérez, con Building Healthy Communities — Boyle Heights Hub; Marcela Ramos, intérprete y consultora independiente, y quien también tradujo esta versión del informe; y Celia Valdez, Directora Asociada de The Wellness Center en el hospital histórico General Hospital, MCHA. Estamos muy agradecidos por los gráficos y el estilo de Andrea Houtman, y agradecemos a Paolo Jara Riveros por sus interesantes fotos, David Valdez de YMCA y Laura Gonzales de Las Fotos Project por sus contribuciones de fotografías para este proyecto.

The California Endowment proporcionó financiamiento esencial, apoyo y guía para este proyecto y por la visión comunitaria de un Boyle Heights saludable. Les damos gracias por su asistencia y por la de Jennifer Ybarra, Directora de Programa de Building Healthy Communities — Boyle Heights.

Este informe no habría sido posible sin las personas que abogan por su comunidad, médicos, madres, jóvenes y líderes comunitarios que contribuyeron generosamente con sus conocimientos, historias, experiencias, y visión. Nos comprometimos con más de 100 mujeres en el transcurso de este proyecto; para respetar su privacidad, hemos cambiado los nombres de aquellas personas cuyas historias y voces se documentan aquí.

En este informe nos enfocamos en el acceso a la cobertura de salud y en las barreras a la atención médica de calidad como factores sociales decisivos de la salud de la comunidad de Boyle Heights, con el entendimiento de que el acceso y la calidad son sólo una parte de un panorama más amplio de la igualdad en la salud y el bienestar.

PART 1—LA DEMOGRAFÍA Y LA METODOLOGÍA

La Demografía de Boyle Heights

Boyle Heights, que abarca los códigos postales 90023, 90033 y 90063, es un barrio urbano densamente poblado de aproximadamente 6.5 millas cuadradas al este del centro de Los Ángeles. Es una de las áreas más antiguas en la ciudad y el hogar de la concentración de latinos e inmigrantes mexicanos más grande en los Estados Unidos en los últimos 40 años. En el 2008, el Departamento de Planificación Urbana de Los Ángeles estimó la población de Boyle Heights en 99,243, de los cuales 94% eran latinos; esto se compara con una población latina de 48.5% en Los Ángeles, en su totalidad. Más del 80% de la población latina en Boyle Heights es mexicana o de origen mexicano.

El barrio se ha quedado históricamente detrás de otras comunidades de Los Ángeles en los índices de bienestar, incluyendo educación, atención médica, nivel de ingresos, y seguridad pública. Sin embargo, también tiene atributos que contribuyen a una mejor salud, incluyendo redes sociales activas, parques y otros espacios de reunión social, infraestructuras de organizaciones fuertes sin fines de lucro, actividades organizadoras de jóvenes y adultos, y muchas riquezas culturales.

Un gran problema que afecta a esta comunidad es la cuestión del estatus migratorio y la falta de un estatus legal que restringe severamente el acceso a una atención médica de calidad. Hay, sin embargo, programas implementados o prometidos desde que nuestra investigación se completó, que va a ayudar a residentes no documentados, a obtener servicios de salud, y esto lo mencionamos en el informe.

Aproximadamente el 50% de la población de Boyle Heights es extranjera. Se estima que uno de cada cinco

niños en el condado de Los Ángeles tiene un padre que es indocumentado, pero en Boyle Heights esta cifra se duplica a un 40 por ciento. Nuestra investigación apoya las conclusiones de Enrico A. Marcelli y Manuel Pastor que dijeron: "los inmigrantes sin estatus legal son a menudo muy arraigados en sus comunidades." En Boyle Heights, cerca de la mitad de sus residentes indocumentados han vivido más de una década en los Estados Unidos.

Metodología de la Encuesta y la Demografía

La investigación de MCHA fue cualitativa en su naturaleza y consistió de cuatro componentes:

- **Diez Entrevistas con Personas que Trabajan en la Comunidad:** Proveedores de servicios de salud y servicios sociales y líderes comunitarios que trabajan en Boyle Heights fueron entrevistados para desarrollar preguntas y temas de importancia.
- **Sesenta Encuestas con Miembros de la Comunidad:** Se les preguntó a las mujeres en los centros de padres en las escuelas, en las clínicas comunitarias, y en la organización Weingart East L.A. YMCA. Ofrecimos un pequeño estipendio para llenar la encuesta de 57 preguntas. Nuestras participantes de la encuesta fueron todas latinas, con la excepción de una mujer afroamericana y una mujer que se identificó como multirracial. Todas estaban entre las edades de 18 a 70 años, y todas vivían (78%), trabajaban, hacían trabajo voluntario, o tenían hijos que asistían a la escuela en Boyle Heights (o una combinación de estas características).

Cuarenta y ocho de nuestras 60 mujeres encuestadas eran madres. La mayoría (63%) estaban entre las edades de 25 a 44 años y eran casadas o en unión libre. El setenta y cinco por ciento era de origen extranjero, un porcentaje más alto que el estimado 50% en la población de Boyle Heights en su totalidad, con la mayor parte de ellas de México y seis, en total, de Guatemala y El Salvador. El cuarenta por ciento se identificó como indocumentadas. La mayoría hablaba español solamente (48% de las mujeres encuestadas) o era bilingüe en inglés y español.

Treinta y tres por ciento tenía Medi-Cal completo, el 20% tenía un Medi-Cal "restringido" que cubría servicios de urgencias o servicios relacionados con el embarazo, el 15% tenía un seguro privado pagado por su empleador, y el 18% no tenía seguro de salud. El 14% restante de las mujeres encuestadas no respondió a esta pregunta.



Primer Grupo de Enfoque

El 11 de junio de 2013 nosotros facilitamos nuestro primer grupo de enfoque, con 15 mujeres que viven y/o trabajan en Boyle Heights: la mayoría ha vivido en la comunidad por lo menos 10 años y ellas tienen otros lazos tales como niños en las escuelas en el área y voluntariado o empleo. Cada una participó en la conversación que comprendía desde la salud dental a depresión posparto y desde cobertura de seguro a remedios de hierbas tradicionales.

- **Los Grupos de Enfoque en la Comunidad:** Cada uno de los tres grupos de enfoque consistió de alrededor de 15 mujeres, todas mujeres latinas, reclutadas a través de la distribución de folletos y con la ayuda de las organizaciones Weingart East L.A. YMCA y las Promotoras de Salud del centro de la mujer East LA Women's Center. Las participantes recibieron un pequeño estipendio y MCHA proporcionó a las madres cuidado de niños durante las sesiones. Dos de los grupos de enfoque estuvieron conformadas por mujeres mayores de 18 años y el otro de adolescentes de 14 a 17 años de edad. Un cuarto grupo de enfoque se intentó con lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero, y personas cuestionando su sexualidad, pero se convirtió en una pequeña entrevista en grupo.

*Cuarenta y ocho de las
60 que respondieron
la encuesta
fueron madres.*

- **Entrevistas con cinco líderes de organizaciones y tres directores de clínicas:** Después de realizar las encuestas y grupos de enfoque, nos comunicamos con organizaciones comunitarias, personal de salud, directores de clínicas, residentes y líderes de la comunidad para

obtener una mayor comprensión de los desafíos que enfrentan. Les pedimos sus recomendaciones para cómo enfrentar las barreras a la atención médica de calidad en Boyle Heights.

Nuestros resultados en todas las áreas a lo largo de este informe son confirmados por las investigaciones existentes, así como también por

la continua exploración de las riquezas culturales y los recursos humanos dentro de la comunidad de Boyle Heights.

PARTE 2—ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD: ALGUNAS CUESTIONES CLAVES EN GENERAL

"Muchas de nuestras comunidades se encuentran en estado de supervivencia, con necesidad de empleos con salario justo, de viviendas económicas y de calidad, y acceso a frutas frescas y saludables. La atención médica a menudo no es de alta prioridad, excepto en situaciones de emergencia."

Paola, una de nuestras entrevistadas, madre guatemalteca con dos niños y una promotora apasionada (un miembro de la comunidad que proporciona la educación básica de salud a sus compañeros), expresó la opinión mencionada anteriormente. Esta perspectiva, de que atender al cuidado de la salud no es una prioridad continua, fue expresada con frecuencia en nuestras primeras discusiones en grupo y en entrevistas individuales.

Al averiguar más profundamente, sin embargo, las mujeres expresaron que la buena salud es una base necesaria en sus vidas. Las mujeres encuestadas expresaron su deseo de un hogar médico donde pudieran recibir una cobertura general de salud para ellas mismas y sus familias, tanto exámenes preventivos como manejo de enfermedades, aunque para muchas pareciera ser un lujo inalcanzable. Entre las mujeres que sí tenían un doctor de cabecera, la mayoría declaró



que tenía una buena relación con su médico, un hallazgo que destaca uno de los muchos beneficios de tener un hogar médico.

Para las que tienen un seguro médico restringido o que no tienen seguro, el acceso al cuidado consume mucho tiempo para navegar en un sistema de salud que se parece a un rompecabezas, para cosas tan esenciales como la planificación familiar y la salud dental, con la atención de urgencias frecuentemente como la única solución para heridas y enfermedades. Una mujer

habló de haber tenido un dolor insoportable por tener piedras en la vejiga y después de esperar 12 horas en la sala de urgencias en el hospital LAC + USC Medical Center, ella se fue a conseguir un cuidado alternativo.

En nuestras conversaciones, surgieron cuatro grandes barreras a la atención médica de calidad.

1. La Falta de Acceso a la Atención Médica para las Personas Sin un Estatus Migratorio Legal

El panorama de atención médica para los inmigrantes indocumentados en California fue cambiando en el transcurso de nuestra investigación y todavía está en un estado de cambio constante. Los inmigrantes indocumentados siguen siendo inelegibles para solicitar la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) del presidente Obama. Un tercio de las mujeres encuestadas estuvieron en familias de estatus mezclados, con escenarios



como el de que un miembro de la familia tenía cobertura de salud completa, mientras que otro tenía una cobertura limitada o ninguna cobertura.

Dora, una madre inmigrante salvadoreña casada, madre de seis hijos, expresó un escenario típico de haber encontrado listas de espera y demoras largas en las clínicas comunitarias.

Ella nos dijo que navegaba en ferias de salud para una mamografía,

mientras que solía visitar una clínica comunitaria para su examen físico y prueba de Papanicolaou; cuando los requisitos del programa cambiaron ya no calificó. Cuando su hijo se fracturó la pierna practicando el fútbol americano ellos fueron referidos a un especialista ortopédico, pero entonces tuvieron que esperar ocho meses para la aprobación de una atención especializada.

El Cambiante Panorama para los Residentes Indocumentados

Tres programas implementados o prometidos ayudarán a los residentes indocumentados de Boyle Heights a obtener los servicios de salud:

- Mi Salud Los Ángeles (My Health LA, en inglés), lanzado en octubre de 2014, es un programa de atención médica sin costo para los residentes de bajos ingresos del condado de Los Ángeles, que no tienen seguro y que no califican para un seguro médico, principalmente residentes indocumentados. Los ingresos deben ser iguales o inferiores al 138% del nivel federal de pobreza.
- La Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA, la "ley soñada, Dream Act en inglés, implementada en junio de 2012 y ampliada en noviembre de 2014) incluye, en California, la cobertura de salud para los jóvenes que califican a través de Medi-Cal.
- Un acuerdo del presupuesto estatal de California alcanzado en junio de 2015 promete el cuidado de la salud para los niños para mayo de 2016, independientemente de su estatus migratorio.

Además, la Acción Diferida para los Padres de Estadounidenses y Residentes Legales (DAPA, por sus siglas en inglés) y los programas ampliados de DACA pueden traer una mayor cobertura, pero estos programas están actualmente

bloqueados por una orden temporal de un tribunal federal de distrito en Texas, una orden judicial preliminar confirmada por el Tribunal de Apelaciones del Quinto Circuito el 9 de noviembre de 2015. El 10 de noviembre de 2015, el Departamento de Justicia de Estados Unidos anunció que apelará y pedirá a la Corte Suprema que revise el caso.

2. La Falta de Acceso a la Atención Médica de Calidad Debido a Limitados Recursos Financieros

Muchas mujeres hablaron de la carga que significa andar en transporte público, sumada al tiempo largo de espera en las citas. A menudo ellas necesitan tomar medio día o un día entero para tener atención médica, pero que al contrario, la visita al médico a menudo era corta. Una mujer habló de la naturaleza limitada de su cobertura de seguro, no adecuada para las visitas médicas frecuentes y al costo de las recetas de su hijo discapacitado. Georgina, una madre de cuatro hijos que trabaja seis días a la semana en una tintorería, tuvo que esperar ocho meses para su cita de cirugía de la vejiga en el hospital LAC + USC Medical Center.

Nancy, una joven madre de ascendencia puertorriqueña, se refirió a los estereotipos negativos de las mujeres de bajos ingresos: "Cuando uno accede a la atención con Medicaid, hay suposiciones sobre el tipo de persona que eres, la forma en que tus hijos son, el tipo de madre que eres." El comentario de otra mujer resumió los sentimientos de muchas: "Necesitamos algo eficaz y de calidad, aunque seamos pobres."

El Cambiante Panorama para los Residentes Legales de Bajos Ingresos

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés) se estaba implementando mientras llevábamos a cabo nuestra investigación, e idealmente va a tener un impacto positivo mensurable en los residentes de bajos ingresos y de estatus legal en California. Proporciona una amplia cobertura de Medi-Cal para adultos de estatus legal con un ingreso anual inferior a 138% del nivel federal de pobreza; las mujeres embarazadas están cubiertas por Medi-Cal a un nivel aún más alto, 213%, y los niños más altos, 266% del nivel de pobreza. El Programa de Acceso a Medi-Cal, antes conocido como AIM, cubre a las mujeres embarazadas con ingresos superiores a que los que permite el Medi-Cal gratis, desde 214% hasta 322% de la pobreza, con completa cobertura.

Para los adultos de bajos ingresos por encima del límite de 138% de Medi-Cal, Covered California está disponible con subsidios importantes a los pagos mensuales del seguro médico. Sin embargo, los planes de más bajo precios tienen un deducible alto y conllevan un copago para muchos de los servicios médicos, y el seguro médico por sí solo no responde al problema de encontrar cuidado para los niños o la necesidad de tomar tiempo libre del trabajo. Se necesitan más investigaciones para determinar qué vacíos existen en la atención médica para los residentes con cobertura de ACA en Boyle Heights.

3. Los Problemas de Comunicación con los Proveedores de Servicios Médicos que Sólo Hablan Inglés

Se estima que un tercio de los residentes de Boyle Heights hablan muy poco o nada de inglés. El doctor Mark Ghaly, Director del Programa Community Health & Integrated Programs en el Departamento de Servicios de Salud del condado de Los Ángeles, afirmó la preocupación de la falta persistente de los médicos de habla hispana en Boyle Heights.

Las leyes estatales y federales requieren que intérpretes médicos estén presentes para ayudar a las personas con dominio limitado del inglés, pero muchas de las mujeres monolingües de habla hispana que participaron en los grupos de enfoque o que completaron nuestra encuesta, no pudieron recibir atención médica de personas que hablan español.

Incluso en Keck School of Medicine, un hospital privado, de prestigio, y lingüísticamente diverso (parte del campus médico de la Universidad de Southern California en Boyle Heights), no hay suficientes recursos de traducción. El doctor Ibrahim Busnaina, escribiendo en el año 2012 en un blog para la revista *US News & World Report*, en calidad de experimentado médico residente de psiquiatría en Keck, señaló que había sido llamado muchas veces para consultar sobre "situaciones en las que los estudiantes de medicina y médicos residentes equivocaron una barrera del idioma con un problema psiquiátrico."

4. La Falta de Información y Las Barreras Culturales e Internalizadas

"No tengo tiempo para mí."... "No entiendo mis beneficios, lo que está cubierto y lo que no lo está."

Nuestra investigación reveló barreras de información, culturales e internalizadas para que las mujeres desarrollen un estilo de vida saludable y busquen ayuda médica cuando sea necesario.

- En algunos casos las barreras son muy evidentes, mientras que en otros casos estas barreras se alimentan las unas con las otras. Escuchamos a mujeres que subestimaron el autocuidado, internalizando una receta cultural de que las mujeres se sacrifican a sí mismas por los que ellas aman. Esto las hizo menos atentas a la información sobre la salud de la mujer adulta. Escuchamos decir, "Yo sólo empecé a hablar sobre mis propios problemas de salud cuando ustedes vinieron con la encuesta." Una mujer lo dijo en pocas palabras: "No tengo tiempo para mí."
- En el panorama confuso y cambiante de atención médica, muchas mujeres no son conscientes de los programas y servicios de salud para los cuáles ellas califican.
- Para las mujeres con seguro, todavía puede ser muy confuso entender sus beneficios. "Yo apenas sé lo que cubre mi seguro, y mucho menos lo que no," expresó una mujer, a nombre de muchas.
- La falta de conocimiento de los servicios preventivos de atención médica adecuados es otra barrera con la que nos encontramos.

Vamos a retomar algunas de estas preguntas en secciones posteriores de este informe, y en nuestras Conclusiones vamos a abordar el tema de la educación, acercamiento a la comunidad y apoyo necesario.

Abajo: Parte del mural: "Una trenza" en la pared de Self-Help Graphics. 1300 East First Street. Boyle Heights.



La Historia de Sara

Sara, una mujer nacida en un pequeño pueblo de México, vino a los Estados Unidos con su hijo que sufría de una hidrocefalia congénita (una anomalía del flujo de fluido dentro y alrededor del cerebro), una enfermedad difícil pero no necesariamente fatal. Ella recuerda las dificultades que ellos encontraron debido al alcance limitado de los servicios ofrecidos con un Medi-Cal restringido; a su hijo se le rehusó tratamientos en hospitales porque él no tenía un número de Seguro Social. Después de un año en los Estados Unidos, Sara se conectó con los Servicios para Niños en California (CCS por sus siglas en inglés) y su hijo obtuvo acceso al cuidado que él necesitaba, pero falleció a la edad de 13 años.

La Historia de Laura

Laura, una de nuestras entrevistadas, nos contó de su experiencia durante una visita médica cuando el médico estaba recomendando que ella usara un dispositivo intrauterino (DIU) para prevenir la endometriosis. Cuando le estaba explicando su problema, ella se esforzaba por comprender al médico, un hablante monolingüe de inglés. Una enfermera bilingüe fue llamada para interpretar, pero Laura aún se sintió frustrada cuando el consejo médico se perdió en la traducción.

Laura es de El Salvador, pero ella también nos habló de las mujeres en Boyle Heights de las comunidades indígenas de México y Guatemala que hablan sus lenguas indígenas pero no hablan ni inglés ni español. Pareciera que hay poco éxito en ofrecer intérpretes indígenas para estas pacientes.

PARTE 3—LA SALUD DENTAL

El cuidado de los dientes fue un área de gran preocupación para nuestras participantes en la investigación, con un 97% declarando que la cobertura dental es muy importante, aunque dos tercios no la tenían. En nuestro grupo de enfoque con 16 adolescentes, cuatro de ellas tenían dolor de muelas en el momento en que se realizaba el grupo de enfoque.

A pesar de esta abrumadora preocupación y necesidad, nos enteramos de que los miembros de la comunidad no están seguros a dónde ir cuando necesitan servicios dentales, la frecuencia con que deben ir, si los servicios dentales están incluidos en la cobertura médica, y cuáles son las señales de advertencia, diferentes al dolor, que indican la necesidad de visitar a un proveedor de servicios dentales. Un puñado de mujeres que fueron encuestadas viajaron a su país de origen para sus necesidades de atención dental.

Incluso las participantes de la investigación con cobertura dental rara vez lo utilizaron para atención preventiva. La doctora Monica Rado, Directora Asociada de Odontología

en la Clínica Oscar Romero, enfatizó que la enfermedad dental generalmente se puede evitar con atención preventiva básica, y destacó la importancia de educar a mujeres tanto en la necesidad fundamental de un examen oral durante

el embarazo así como en la necesidad de llevar a sus hijos al dentista en el primer año. Sin embargo, nuestros grupos de enfoque y encuestas, muestran que el ocho por ciento de madres encuestadas llevaron a sus hijos a un dentista en el momento



en que les salió el primer diente. Las razones por las cuales no llevan a sus hijos antes, incluye la falta de conocimiento, la incapacidad de encontrar un proveedor de servicios dentales para niños, y falta de cobertura.

En resumen, nuestra investigación reveló cuatro brechas que crean barreras a la salud dental:

1. Brechas en los requisitos para obtener cobertura dental. Algunas brechas permanecen, a pesar de que el panorama está cambiando. A partir de 2015, Covered California (el mercado de seguros médicos del estado bajo la ley ACA) incluye la atención dental para niños, y los adultos podrán comprar cuidado dental en el año 2016. Después de un intervalo, Medi-Cal

cubre de nuevo algún cuidado dental para adultos, así como el cuidado dental para niños que siempre ha cubierto. De este modo, los residentes con estatus migratorio legal elegibles para una cobertura completa de Medi-Cal están cubiertos, pero los ciudadanos y residentes legales que no son elegibles para Medi-Cal completo deben tener la capacidad de pagar los costos dentales con un plan de ACA, a menos que estén embarazadas o inmediatamente después del parto. Asimismo, excepto durante el embarazo/posparto, los residentes indocumentados deben buscar atención de caridad o los beneficios dentales limitados en el programa para indocumentados del condado de Mi Salud Los Ángeles.

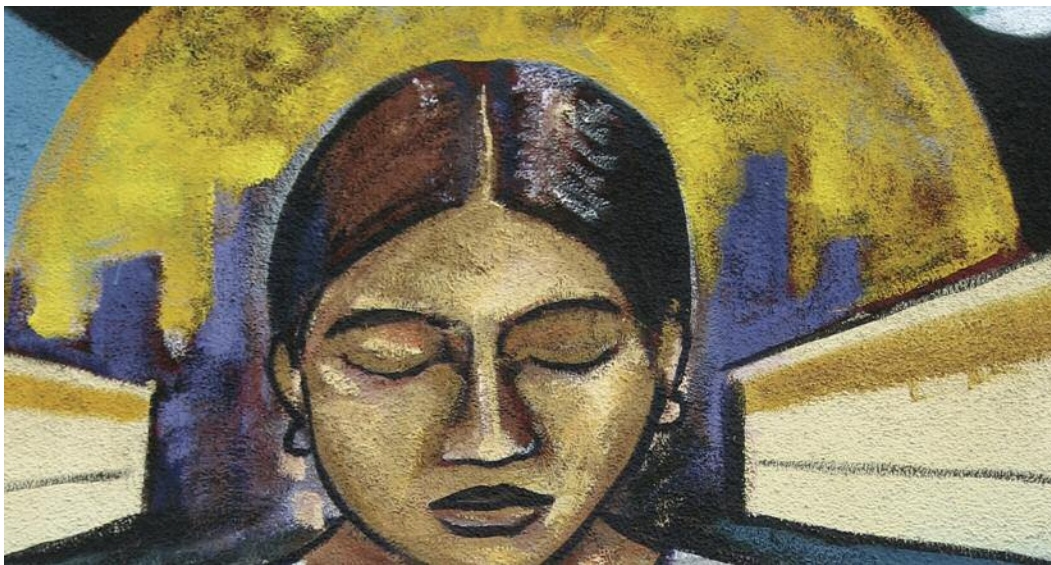
2. Brechas en el conocimiento sobre programas existentes, incluso entre aquéllos que califican.
3. Fallas en la oferta de servicios o fallas en el uso de la cobertura disponible para los servicios rutinarios preventivos de atención médica.
4. Brechas en el conocimiento acerca del auto cuidado preventivo hecho en casa.

No he ido al dentista

en más de 17 años.

No puedo pagarlo.

Abajo: Detalle del mural "Una Trenza," en la pared de Self-Help Graphics. 1300 East First Street. Boyle Heights.



PARTE 4—LA SALUD REPRODUCTIVA, MATERNA Y SEXUAL

Incluyendo los Problemas Relacionados Con la Salud Mental

“Había cinco mujeres llamadas María y ellas casi confunden mi expediente.”

La salud reproductiva y materna fueron las áreas de atención médica especializadas que surgieron más frecuentemente en los grupos de enfoque y entrevistas.

Planificación Familiar, Embarazo y Problemas de Salud de la Mujer

Con la falta de una cobertura de salud completa, muchas de las mujeres encuestadas dicen que dependieron en un sistema de salud parecido a un rompecabezas para obtener pruebas ginecológicas y servicios de planificación familiar. Durante las discusiones del grupo de enfoque, las mujeres a menudo se refirieron al programa Family PACT del estado de California (planificación familiar, acceso, cuidado y tratamiento) como su principal fuente de atención médica. Family PACT está abierto a todos los residentes cuyos ingresos son inferiores al 200% del nivel federal de pobreza, y paga por muchos servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, no paga por abortos, atención prenatal o atención materna. Tres de las mujeres entrevistadas nos dijeron de su descubrimiento de saber que ya no eran elegibles para estos servicios después de que sus tubos fueron ligados como método anticonceptivo permanente.

La mayoría de las mujeres encuestadas indicaron que recibieron servicios prenatales tan pronto como lo pidieron, pero reportaron una amplia gama de experiencias durante el embarazo y al dar a luz. Varias mujeres dijeron que les gustaba su médico y enfermeras y que se sentían tratadas con respeto, pero alrededor de un tercio de ellas

no estaban satisfechas con al menos una de sus experiencias durante el embarazo y el parto. Una mujer nos contó que su fuente se rompió temprano y esto la llevó a una infección que no fue detectada por el médico. Otra mujer nos dijo que “había cinco mujeres con el nombre María y casi confunden mi expediente.” Más de una mujer habló de no haber estado preparada para su parto con cesárea; al menos en uno de los casos, se debió a problemas de lenguaje y comunicación. Una de las mujeres encuestadas habló de un médico que entró apresuradamente cuando su bebé iba a nacer, molesto porque su agenda fue interrumpida y le hizo sentir como si ella fuera una molestia. Otra describió su experiencia de parto como ‘traumática’ porque el médico no estaba presente. A una mujer que quería estar despierta durante el parto se le dio tanta morfina que la puso a dormir. Otra mujer informó largas esperas para recibir medicamento para el dolor, o no recibió ninguna respuesta a sus peticiones de alivio del dolor. En el caso de una mujer, la placenta no fue removida completamente.

Nuestro hallazgo de que un tercio de las mujeres encuestadas, muchas de ellas, mujeres inmigrantes de bajos ingresos, no se sintieron satisfechas por lo menos con una de sus experiencias con el embarazo y el parto, contrasta con los resultados de una amplia encuesta en 2002 de más de 1,500 madres, que se resumen en el sitio web de Childbirth Connection. Esa encuesta mostró que “una abrumadora proporción de madres estaban satisfechas con la atención que recibieron” durante sus experiencias de maternidad.

Historia Familiar

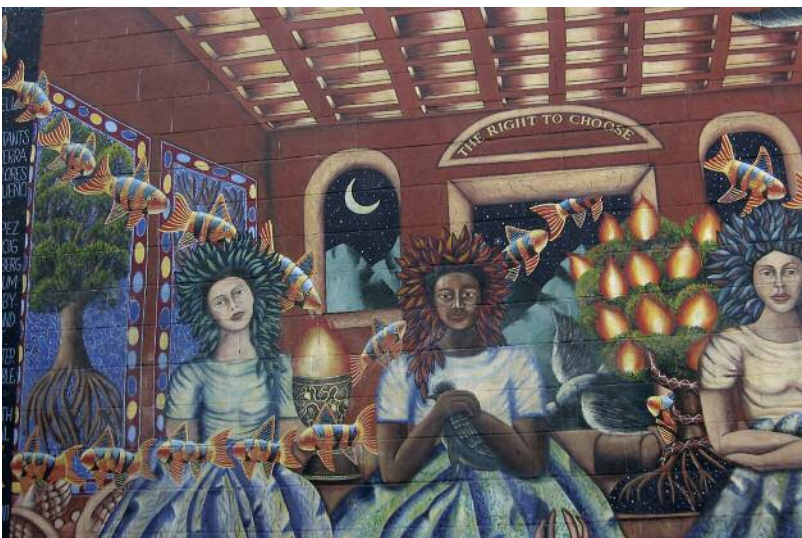
Nancy nos habló apasionadamente acerca de la importancia del cuidado ginecológico tanto como la justicia reproductiva. Ella tiene una historia familiar de cáncer cervical y de pecho, “entonces siempre estoy preocupada” nos dijo. Ella también mencionó que su abuela fue esterilizada a la fuerza en Puerto Rico, parte de un capítulo vergonzoso de la historia médica en los Estados Unidos que asimismo afecta a las mujeres mexicano-americanas del condado de los Ángeles. (Vea “¿Más Bebés?: An Investigation of the Sterilization of Mexican-American Women at Los Angeles County-USC Medical Center during the 1960s and 70s, por Renee Tajima-Peña).

Depresión Posparto

Andrea nos dijo que por muchos años ella creyó que no podía tener un niño, pero que después de tres años de tratamiento de fertilidad ella se embarazó con éxito a la edad de 31 años. Ella recibió cuidado prenatal y tomó clases prenatales, pero el tema de la depresión posparto no fue comentada. Cuando ella llegó a su casa después de dar a luz a su hijo, ella se sintió “antinatural con mis pensamientos y emociones como madre.”

En pocos cortos meses quedó sorprendentemente embarazada por segunda vez. Su depresión empeoró, mientras se abría camino como nueva madre a la vez que estaba embarazada. Su segundo hijo nació prematuramente. “Me sentí culpable,” nos dijo. “Estuve deprimida durante el embarazo y así que no me cuide a mí misma.” Finalmente, luego de buscar y recibir la ayuda terapéutica y la medicina que ella necesitaba, volvió a la normalidad, con un renovado sentido de propósito y determinación.

Abajo: Detalle del mural de la “Inmaculada Percepción,” por Hill Ansell. 1920 Morengo Street, Boyle Heights.





Madres Adolescentes

Valentina, una madre adolescente, tiene Medi-Cal completo, y ella nos dijo que está satisfecha con el pediatra de su hijo pero que sentía la necesidad de que madres adolescentes como ella tengan un espacio para estar juntas. "Nosotras estamos un poco empujadas," mencionó ella. "Es importante para las madres adolescentes hablar acerca de nuestras experiencias y tratar de ayudarnos las unas a las otras."

Los Problemas de Salud Mental Relacionados con el Embarazo y la Maternidad

Nuestra investigación reveló que cuando se les dio confianza para sincerarse, las mujeres acogieron la oportunidad de hablar acerca de los problemas de salud mental relacionados con el embarazo y la maternidad. "Durante el embarazo, tal vez la terapia hubiera sido beneficiosa," dijo una mujer durante una de nuestras discusiones de grupos de enfoque. "No salí, me sentí deprimida," comentó otra mujer. "Estaba encerrada en mi casa."

Martha Escudero, una empleada de MCHA, nos dijo que la mayoría de las futuras madres y madres primerizas que ella ve en su trabajo en el programa Perinatal Outreach en Boyle Heights y en el este de Los Ángeles están deprimidas o ansiosas; hablan de sentirse solas y aisladas. Una encuesta amplia del 2012 a cargo del proyecto LA Mommy and Baby Project (LAMB) del Departamento de Salud Pública del condado de Los Ángeles, encontró que el 34.8% de las latinas reportaron sentirse tristes, vacías, o deprimidas la mayor parte del día durante dos semanas o más durante el embarazo, y después del parto; el 45.4% de las latinas reportaron sentirse, ya sea "un poco" o "moderadamente" deprimidas, y 4.1% dijeron sentirse "muy deprimidas." Sin embargo, sólo a la mitad de las mujeres encuestadas se les preguntó acerca de su salud mental durante sus visitas regulares prenatales y de posparto.

La doctora Emily Dossett, que trabaja en la clínica Maternal Wellness Clinic dentro de la Clínica Comunitaria de Psiquiatría para Pacientes Externos en el hospital LAC + USC Medical Center, habló con nosotros de que más del 70% de sus pacientes tienen una historia de intenso estrés y trauma (abuso sexual anterior y/o trauma actual) antes de que ella las vea en el contexto de los problemas psiquiátricos perinatales o después del parto. Ella habló sobre la población de mujeres vulnerables después del parto que no califican para un Medi-Cal completo y están lidiando con la depresión posparto sin una cobertura médica.

Problemas de Salud Reproductiva/Sexuales y los Problemas Relacionados con la Salud Mental en Adolescentes

En nuestro grupo de enfoque con adolescentes de 14 a 17 años de edad, los dos temas de los que las chicas querían hablar más eran el acceso a métodos anticonceptivos y la educación sexual, incluyendo las infecciones de transmisión

sexual (STIs, por sus siglas en inglés). Sólo la mitad de las jóvenes sentían que tenían acceso adecuado a la información y servicios sobre la salud reproductiva y sexual. Ellas también compartieron sus puntos de vista sobre la importancia de la salud mental, hablando sobre todo de la autoestima, la imagen de sí mismas, y de tener un adulto confiable con quién hablar.

La relación entre la imagen de sí misma/la autoestima con la salud reproductiva y sexual se destacó cuando entrevistamos a dos participantes del programa Peer Advocacy de la clínica Planned Parenthood en sus escuelas secundarias. Estas jóvenes señalaron que la mala imagen de sí misma y la baja autoestima son factores que llevan a las jóvenes a participar en comportamientos sexuales riesgosos. Ellas vieron cómo a menudo las jóvenes se valoran a sí mismas principalmente a través de sus compañeros y buscan la aceptación por cualquier medio. Irma, una adolescente que aboga por sus compañeras en la secundaria Méndez High School, habló de ver a jóvenes que quedan embarazadas y abandonan la escuela. Ellas no reciben la atención necesaria en el hogar y se ponen en situaciones de riesgo. Además, las jóvenes a menudo no se dan cuenta de que no están

en una relación saludable, ya que eso es lo único que han visto de los adultos en sus vidas. Xiomara, una adolescente que aboga por sus compañeras en la secundaria Roosevelt High School, dijo, "Veo muchas preguntas sin respuesta, debido al tabú que rodea nuestro cuerpo, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Entrar a la clínica de Planned Parenthood es visto como algo vergonzoso, entonces ¿cuántos jóvenes no aprovechan la clínica porque no quieren ser vistos entrar a ella?"

Entrar a la clínica de Planned Parenthood es visto como algo vergonzoso, entonces ¿cuántos jóvenes no aprovechan la clínica por qué no quieren ser vistos entrando a ella?

Preocupaciones de Salud Dentro de la Comunidad LGBTQ

Estábamos frustradas en nuestros intentos de reunir a un grupo de enfoque de mujeres en Boyle Heights que se identificasen como lesbianas, gays, bisexuales, transgeneros, o que

aún estaban cuestionando su sexualidad (LGBTQ, por sus siglas en inglés), cuando nuestro tercer intento trajo un número total de tres mujeres, cambiamos al formato de una pequeña entrevista en grupo.

Las mujeres hablaron de sentirse "borradas" por ser mujer LGBTQ en Boyle Heights de piel mo-



rena o de piel mestiza, la "invisibilidad" de vivir en el cruce de ser una mujer LGBTQ y de ser de ascendencia mexicana. "Sólo porque eres LGBTQ, no dejas de ser latina," dijo una mujer.

Hablaron de cómo la sexualidad de la mujer y la expresión del género en una cultura machista pueden provocar vergüenza en muchas mujeres de color, y cómo, por añadidura, el ser lesbianas, bisexuales o transgeneros hace que sea aún más difícil que navegen por los espacios públicos. Ellas nos contaron con qué poca frecuencia los médicos, entre ellos los que se relacionan con la salud sexual, están equipados con la información adecuada en lugar de aplicar prácticas heteronormativas. Señalaron la ignorancia general sobre la salud sexual de las experiencias de género y sexualidad fuera de las normas heterosexuales.

Las tres mujeres hablaron de la falta de información fácil de obtener acerca de las relaciones saludables y el sexo seguro para las mujeres en relaciones con mujeres, la importancia del apoyo de colegas y de amigos para la salud mental, y de su trabajo en el intento de crear un espacio para personas LGBTQ dentro del nuevo Centro de Bienestar The Wellness Center en el hospital histórico General Hospital. "Cuando yo estaba saliendo del clóset, me habría gustado que hubiera un grupo para mujeres que estaban

cuestionando su sexualidad," comentó una mujer. "Todavía no hay espacios para las mujeres adultas y que están saliendo del clóset." (En octubre de 2015, ocho meses después de nuestra pequeña entrevista de grupo, un centro LGBTQ, Mi Centro, fue inaugurado en Boyle Heights bajo los auspicios del Centro LGBTQ de Los Ángeles y la Alianza Latina por la Igualdad (Latino Equality Alliance en inglés).

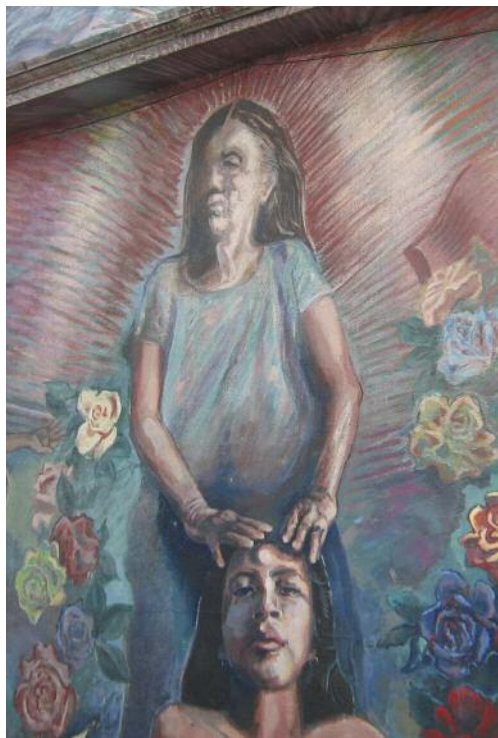
Alexa, una mujer trans, recalcó la necesidad de una campaña "que saque a la luz nuestros problemas de salud o priorice la discusión de las injusticias sobre la salud," y la necesidad de que las organizaciones en Boyle Heights que tradicionalmente no han sido amigables con las personas

Para crear realmente una comunidad saludable, es necesario crearla para la suma de todas sus partes.

LGBTQ, sean educadas sobre lo imprescindible que es invertir en esta comunidad.

Una mujer expresó bellamente el concepto de "construyendo comunidades saludables" cuando dijo: "Para crear realmente una comunidad saludable, es necesario crearla para la suma de todas sus partes."

Abajo: Porción del mural "La resurrección del Planeta Verde" por Ernesto de la Loza, 2242 East Cesar Chavez Avenue Boyle Heights



1. Mientras terminábamos este informe, un libro blanco titulado "La discriminación y la negación de la atención médica: la necesidad insatisfecha para la salud de personas transgénero en el sur de Los Ángeles" fue publicado por el centro familiar St. John's Well Child and Family Center. El comunicado de prensa con fecha de 17 de agosto de 2015 anunció el informe indicando en parte: "El libro blanco fue escrito para aclarar sobre las barreras a la atención básica de salud que sufre la comunidad transgénero... [y] para asegurarse de que las decenas de miles de personas transgénero que viven en el condado de Los Ángeles tengan acceso a servicios de salud económicos, adecuados y de manera comprensivo."

Siendo una Mujer Trans

"El sistema es confuso para una mujer trans." Alexa nos contó, hablando de su familiaridad con el sistema del cuidado de la salud en el condado de Los Ángeles, "y mucho de lo que se percibe no refleja a gente como yo." Hay retos de entrada para personas que son trans en las que mucha gente no piensa; el cuadro para marcar de género masculino/femenino es un obstáculo y hay una incapacidad del sistema en recopilar una historia médica de un nombre usado antes de la transición. Alexa habló acerca de las veces en que ella ha sido llamada por su género por el personal médico, y cómo ha sido interrogada en momentos inapropiados acerca de la transición de su sexo. "Aún si voy para que mis ojos sean chequeados, me hacen preguntas acerca de mi transición."

No hay una norma de cuidado federal para mujeres trans; los copagos son altos para la terapia de reemplazo de hormonas y las dosis son inadecuadas. Cuando una identidad transgénero se junta con ser de bajos ingresos y/o con tener un estatus de inmigración no satisfactorio, Alexa nos mencionó, usted se siente aún más vulnerable cuando usted pide que sus necesidades sean cubiertas. No obstante, Alexa es resistente e ingeniosa, y ella comprende el poder de su voz. Ella tiene pensado continuar abogando por sí misma y por todas las mujeres trans.

PARTE 5—PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y EMOCIONAL No Relacionados a la Salud Perinatal

La mayoría de los líderes que trabajan en la comunidad que entrevistamos expresaron su preocupación acerca de los problemas de salud mental no diagnosticados y no tratados que observaron en su trabajo comunitario en primera línea. “La gente en la comunidad puede no darse cuenta de que está deprimida y/o estresada, aunque esté siendo afectada por la depresión o la ansiedad o la violencia de las pandillas,” dijo Amy Luftig-Viste, Directora del programa Mi Salud Los Ángeles. “Existen pocos recursos para ayudar a las personas a que reconozcan que están en necesidad de atención mental.”

En las respuestas a nuestras encuestas y en las discusiones en grupo, se encontró que mientras muchas de las mujeres encuestadas calificaron los servicios de salud mental como importantes, muchas revelaron una duda a la hora de utilizar este tipo de servicios. Nuestra investigación reveló cuatro razones relacionadas interrelacionadas para esta duda: falta de conocimiento de dónde buscar atención; el temor y/o una mala experiencia con un médico insensible; el estigma cultural de solicitar asistencia psicológica; y entre las que tienen un estatus legal delicado, el temor de tener repercusiones legales. Vamos a tocar estos temas interrelacionados a lo largo de las siguientes secciones. Para más detalles, consulte nuestro informe completo.

Problemas Históricos y Ambientales que Afectan a la Salud Mental de los Residentes de Boyle Heights

Elena Fernández, la Directora de Servicios de Salud Conductual para el centro St. John’s Well Child and Family Center, nos habló de los traumas generacionales que afectan a las comunidades de color. Ella señaló que la violencia en los países de origen, los peligros de la migración, la pobreza, y la violencia en la comunidad y en la familia aquí en Los Ángeles, son todos factores que afectan a la salud mental. El doctor Brecht Nichols, del hospital LAC + USC Medical Center, habló con nosotros sobre el trastorno de estrés postraumático (TEPT) que ve entre los jóvenes, y cómo el TEPT no tratado afecta la capacidad de una persona joven para concentrarse en la escuela o mantener un trabajo.

Nuestras participantes de la encuesta y en los grupos de enfoque nos contaron historias personales que ilustran estos temas de los desafíos ambientales y traumas. En una ocasión, una de nuestras participantes, una mujer sin estatus migratorio legal, habló sobre



Arriba: Un mural en la esquina de las calles First Street y el St. Louis Street, Boyle Heights.

el estrés y la depresión en las mujeres que están lidiando con problemas de falta de empleo y de un estatus legal. Ella dijo que los beneficios para la salud mental son aún más necesarios en estas circunstancias y aún más difíciles de acceder. En otra ocasión, después de la realización de encuestas en el grupo *Mi Vida, Mi Salud* en la Clínica Oscar Romero, dos de las mujeres se apresuraron a visitar a un miembro de la comunidad que fue herido por un disparo y estaba en atención de urgencia al otro lado de la calle en el hospital LAC + USC

Medical Center. Una de las mujeres nos dijo, “Necesitamos mucha ayuda con lo mental, necesitamos apoyo de salud mental en la comunidad. La violencia realmente nos afecta.”

Acceso, Incertidumbre, Temor y Estigma

“Estás ‘loco’ si necesitas ayuda para la salud mental. Ese es el tabú en la comunidad latina.”

En las encuestas escritas les preguntamos: “¿Alguna vez te sientes triste, sola, o tienes muchos problemas?” El setenta y nueve por ciento de las mujeres encuestadas contestó “a veces” o “a menudo.” Del mismo modo, el 81% contestó “a veces” o “seguido” cuando se le preguntó si alguna vez se sienten ansiosas o deprimidas. Una mujer mencionó que había habido cuatro intentos de suicidio de ese año en la escuela primaria a la que su hija asiste. “Nadie te pregunta sobre tu salud mental, aquí en Boyle Heights,” dijo ella.

El setenta por ciento de nuestras mujeres encuestadas calificaron el apoyo psicológico profesional como “muy importante.” Sin embargo, sólo dos mujeres dijeron que buscaron ayuda profesional para una dificultad mental o emocional, y cuando se les preguntó si ellas o algún miembro de la familia tiene actualmente una necesidad de apoyo de salud mental, seis contestaron “Sí y recibo apoyo,” mientras que 14 contestaron “Sí y no recibo apoyo.”

Los obstáculos para tener un acceso seguro y fácil, son una parte del problema. Casi la mitad de nuestras mujeres encuestadas admitió que no sabrían cómo conseguir ayuda psicológica. Nancy mencionó sus preocupaciones como madre, cuando trata con el sistema de salud pública. “La última cosa que quieres dar a conocer es que estás teniendo un momento difícil con cualquier cosa, debido al temor al Departamento de Servicios para Niños y Familias. Uno se pregunta, *¿qué pasará con los niños?*” La mujer que nos contó acerca de los intentos de

suicidio en la escuela primaria preguntó: “¿Cómo vamos a pagar por un trabajador social psiquiátrico en nuestra comunidad?”

Además de estas barreras externas, muchas mujeres hablaron sobre el estigma que rodea a la “enfermedad mental,” una etiqueta asociada a una persona que solicita ayuda profesional. “Existe el estigma en la comunidad e incluso en la iglesia,” dijo una mujer. “Estás ‘loco’ si necesitas ayuda para la salud mental,” agregó otra mujer. “Ese es el tabú en la comunidad latina.”

El Deseo de Tener Recursos para la Atención Mental

Con un ambiente de confianza en los grupos de discusión, o motivadas por las preguntas en la encuesta, las mujeres compartieron su deseo de tener mayor conocimiento y de tener

acceso a los recursos de atención mental, tales como grupos de apoyo, terapeutas y psiquiatras. Enfatizaron a la vez que querían mantener autonomía para elegir lo que ellas y sus familias necesitan.

Las mujeres mencionaron las siguientes áreas en las que apreciarían ayuda para los problemas de salud mental y emocional: ansiedad, depresión, y estrés; duelo y pérdida; acabar con la violencia; grupos de apoyo para las mujeres, para las nuevas mamás, para los padres, y para las mujeres LGBTQ; consejeros y clases para padres (incluyendo qué hacer cuando uno de sus hijos está siendo intimidado o sufre de depresión); ayuda a los jóvenes con sus problemas, entre ellos la autoestima, el cuidado de sus cuerpos, la depresión, y los pensamientos suicidas; grupos de apoyo y consejeros para las parejas casadas.²

PARTE 6—EL PAPEL DE LA COMUNIDAD Y LA CULTURA EN LA CURACIÓN Y LA SALUD



Grupos de Apoyo, Personas que Abogan por su Comunidad y Promotoras

En la primera discusión en grupo, tuvimos una valiosa conversación en la que las mujeres

hablaron de su deseo de tener un grupo de apoyo. Muchas mujeres mencionaron este deseo en el contexto de estar lejos de sus países de origen y estar aculturándose en un nuevo país. Laura, una inmigrante de El Salvador, habló apasionadamente sobre la necesidad de grupos de apoyo para madres jóvenes. Cuando

ella sufrió de depresión posparto no podía encontrar un grupo de apoyo en ningún lugar.

La capacidad de tener confianza en sí misma para poder expresarse es importante cuando una mujer aprende a navegar en un sistema de programas de salud, clínicas, y hospitales a veces desconcertante. Una madre nos dijo que un médico específicamente le aconsejó “aprender a hablar, a expresarte,” mientras salía adelante en la búsqueda de atención para su hijo que tenía una enfermedad grave. Un grupo de apoyo puede ser una herramienta para ayudar a las mujeres a aprender a expresarse mejor; además, las facilitadoras del grupo y las personas que abogan por su comunidad latina pueden ser modelos de personas con confianza en sí mismas, mientras que ofrecen conocimientos y asistencia específica.

Familia en Crisis

Dora, la madre salvadoreña de las seis que se mencionaron en la Parte Dos, enfrentó una crisis en su familia muchos años atrás. Su cuñado mató a su hermana y luego se mató, y ella se convirtió en cuidadora de sus cuatro sobrinas, en ese entonces de tres, siete, ocho y nueve años.

La única llamada que ella recibió fue la del Departamento de Servicios para los Niños y Familias (DCFS, en inglés) acerca de la custodia de los niños. Los asistentes sociales hablaron a las niñas sobre sus padres, pero no se les ofreció apoyo ni a Dora ni a las niñas.

Un Grupo de Apoyo a Mujeres en una Iglesia

Sara fue estimulada por la tragedia de la muerte de su hijo, nacido con una hidrocefalia congénita. Ella se volvió activa en un grupo de la Iglesia Misión de Dolores llamado Animadoras de Comunidades de Base.

Ella se reúne con otras 15 mujeres cada lunes en la tarde, reunidas para “compartir vivencias, salud, vida, familia, trabajo y milagros.”

2. Solo cinco mujeres reportaron de tener una relación no saludable con su pareja, pero este aspecto no se exploró en nuestra investigación. Un informe publicado en diciembre de 2013 sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres y las jóvenes en Boyle Heights cita a un miembro de la comunidad quien llama a la violencia doméstica como una costumbre cultural. (Para el informe, titulado “Building Healthy Communities — Boyle Heights: Improving Community Health by Preventing Violence Against Women and Girls” consulte el informe “Boyle Heights Policy Report” en la sección News/Publications en la página web del centro de mujeres East Los Angeles Women’s Center.)

Promotoras: Tres Historias

- Nosotros le presentamos a Andrea antes, hablando de su historia de depresión posparto luego de un embarazo largamente deseado. Su médico de atención primaria fue decisivo para ayudarla con referencias a un psiquiatra y un terapeuta, y después de pocos años no sólo se sintió que estaba de vuelta a su estado “normal,” sino que sintió un fuerte sentido de propósito y determinación. Un día conoció a una promotora, y su interés quedó claro; recibió entrenamiento para ser promotora ella misma. “El ser promotora ha sido mi salvación,” nos dijo ella. “Me sano cuando soy capaz de dar información, cuando puedo ayudar a otro.”

- Dora es la mujer que ha estado criando a sus cuatro sobrinas desde el asesinato-suicidio cometido por su cuñado. Ella encontró a un grupo de apoyo en Hollywood que le ayudó a ganar fuerza. Más tarde, ella recibió entrenamiento para ser promotora, y comentó: “Ha sido beneficioso estar involucrada en grupos comunitarios, los talleres acerca de la salud. He ganado fuerza, unida con otras personas.”

- Paola ha sido una dedicada promotora por varios años. En nuestra entrevista, ella habló acerca de la importancia de tener un espacio donde las mujeres puedan reunirse – convivir – basado en la solidaridad que a menudo nace entre mujeres y niñas. Ella aboga por grupos de apoyo y talleres sobre el tema de autoestima y relaciones saludables. Una inmigrante ella misma, se encuentra animando a otras mujeres inmigrantes a dejar oír su voz: “Tienes voz – no tienes dinero o papeles, pero tienes voz.”

Un grupo que ofrece apoyo puede ser guiado tanto por un profesional licenciado o por un facilitador comunitario no licenciado. Un facilitador comunitario ha recibido entrenamiento en comunicación y en habilidades de apoyo, así como también en información y recursos que complementan el elemento vital de su propia experiencia y sabiduría. El programa de Peer Advocacy en las escuelas secundarias de la clínica Planned Parenthood (mencionado en la cuarta parte) es un ejemplo. Xiomara, una adolescente que aboga por sus colegas, habló de su papel en romper mitos y tabús acerca de la salud reproductiva y sexual, y siempre “sabiendo a quién pedirle ayuda cuando no tienes la respuesta.” Ella nos dijo que en la escuela se requieren muchas más estudiantes que aboguen por su comunidad de las que tienen actualmente.

Otro ejemplo de apoyo a los compañeros es el trabajo de promotoras/promotores, residentes del barrio que, basados en su propia sabiduría, pasión, y tradiciones culturales, son entrenados para ser expertos en temas críticos que enfrenta su comunidad (a menudo sobre problemas de salud particulares) y en el acceso a recursos disponibles.³ En nuestra investigación, nos encontramos con mujeres que se convirtieron en promotoras después de una experiencia personal de contratiempo y lucha, y ahora ellas están dedicadas a ayudar sus colegas en el camino hacia el bienestar para sí mismos y sus familias.

Remedios Caseros y los Sobadores

En nuestra encuesta preguntamos, “¿Usted confía en los remedios caseros?” De las 60 mujeres encuestadas, 37 (62%) contestaron “sí.” Del mismo modo, en nuestras discusiones en grupos de enfoque muchas de las mujeres hablaron de visitar una botánica (una tienda que vende hierbas medicinales, incienso y aceites) en Boyle Heights, o la tienda más grande Hierbas de México ubicada en el este de Los Ángeles. Una mujer nos contó que su suegro era un curandero tradicional en su pueblo en El Salvador; donde no había médicos en

absoluto. Algunas de las mujeres dependían de los remedios caseros/herbales porque confiaban más que en las recetas medicinales. Para otras mujeres fue una alternativa que usaron porque les faltó una cobertura de salud para pagar por las visitas al médico y/o por los medicamentos recetados. Una mujer nos contó que tenía cobertura de salud sólo cuando estaba embarazada y dependía de los remedios herbales el resto del tiempo.

Otro modo de sanación que ha llegado a los Estados Unidos junto con los inmigrantes es el terapeuta de masaje tradicional, el sobador/la sobadora. Una cuarta parte de las mujeres encuestadas dijeron que consultaron con un sobador, y poco más de una quinta parte dijeron haber consultado otras formas de medicina alternativa, un tema que surgió en nuestros grupos de enfoque y entrevistas.

Terapia Cultural

Revisando la literatura psiquiátrica sobre la salud mental de los latinos en los Estados Unidos, la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI, por sus siglas en inglés) encontró que hay tasas más altas de enfermedad mental entre los latinos nacidos en Estados Unidos o entre los que han sido residentes por largo tiempo, en comparación con las tasas entre los recientes inmigrantes latinos en los Estados Unidos. Algunos investigadores han concluido que la “aculturación”⁴ es el factor causante asociado a un mayor riesgo, mientras que otros recalcan que una combinación de factores entrelazados es lo que diferencia a los residentes de largo tiempo o los latinos nacidos en Estados Unidos en comparación con los inmigrantes recientes.

Todavía, mientras que la “aculturación” en sí puede ser un concepto explicativo demasiado simplista, el reconectar o conectarse a la cultura ancestral como una entidad viva y expansiva ha demostrado que desempeña un papel importante en la sanación y la salud. Una frase ha llegado a circular en las

3. El término original “promotora de la salud” se ha reducido de manera más general ahora simplemente como promotora. Los términos promotora/promotoras se refieren a una mujer/a las mujeres en este papel, mientras que los términos promotor/promotores se refieren a un hombre/hombres, o, por el plural, un grupo de género mixto. (Lo mismo ocurre con sobadora/sobadoras y sobador/sobadores, en la siguiente sección).

4. El diccionario *Merriam Webster* define la “aculturación” como “una modificación cultural de un individuo, grupo o personas mediante la adaptación o sacar rasgos de otra cultura.”

Perspectiva de una Sanadora Holística

En su sitio web: “Solo respire curación” (Just Breathe Healing, en inglés), la doctora Elena Esparza, una quiropráctica, curadora holística y activista en la comunidad en Boyle Heights, escribe que: “Mis principales influencias en la curación vienen a través de las grandes mujeres de mi familia que han llevado adelante las tradiciones de sus abuelas y curadores en su familia...” Nosotros entrevistamos a la doctora Esparza con cierta extensión: vea nuestro informe completo para algunos de los fragmentos de nuestra conversación.

comunidades latinas de los Estados Unidos, “La cultura cura,” que significa la comprensión de la necesidad de incluir aspectos culturales dentro del camino hacia el bienestar físico y mental.

El poder curativo de volver a conectarse a las raíces culturales surge tanto de los individuos que se relacionan entre sí en la comunidad como del individuo que se realinea a sí mismo con las tradiciones que dan conocimiento y profundidad; un recordatorio de la continuidad de la cual uno es parte.

En 2011, la iniciativa Building Healthy Communities incorporó a la Alianza para las Artes Tradicionales de California (ACTA, por sus siglas en inglés) en su programación e implementaron el proyecto Activating Cultural Assets Pilot Project (Proyecto Piloto

de Activación de Valores Culturales) en cuatro comunidades, incluyendo Boyle Heights. Esto llevó a la creación del proyecto Boyle Heights Cultural Treasures Project (Proyecto de Tesoros Culturales de Boyle Heights), y se identificaron más de 100 tesoros culturales en Boyle Heights a través de una encuesta en la comunidad, que van desde muralistas a músicos, trabajadores de intervención de pandillas a hitos históricos en el barrio y lugares de reunión. Al escribir sobre el proyecto Boyle Heights Cultural Treasures Project, Quetzal Flores, el director del programa y fundador de la banda Quetzal y ganador del premio Grammy, lo resumió diciendo que Boyle Heights es “una comunidad donde el arte y la cultura proporcionan esperanza y salud para el futuro.”



A la izquierda: mural “Escaleras para la Salud Global” por East Los Streetscapers, al frente de la calle del Bravo Medical Magnet High School, 1200 Cornwell Street, Boyle Heights.

EN RESUMEN Y CONCLUSIÓN—CAMBIANDO LA NARRATIVA Y LA REALIDAD: ALGUNAS POSIBILIDADES

Por favor consulte nuestro informe completo para un debate a fondo de los temas planteados por el proyecto de investigación de MCHA. En este informe condensado, todo lo que podemos hacer en estas conclusiones es resaltar los puntos claves. Algunas de nuestras recomendaciones finales reflejan los continuos esfuerzos del grupo de trabajo Prevención de la iniciativa Building Healthy Communities — Boyle Heights, en el cual MCHA es participante activo. Otras recomendaciones reflejan las preocupaciones que pasaron a un primer plano durante el propio proceso de investigación, enmarcadas dentro del panorama de las preguntas más significativas que plantea la iniciativa Building Healthy Communities de The California Endowment: ¿Qué es la salud y el bienestar? ¿Qué es la comunidad? ¿Cuál es la narración que nos decimos a nosotros mismos como sociedad acerca de cómo vivimos juntos, y quién prospera y quién no?

Resumen de las Recomendaciones

Cambiando la Narrativa en la Sociedad en General Acerca del Acceso a la Atención Médica

Basada en el reconocimiento de que la salud es un derecho humano, y como parte de la preparación del camino para un mayor cambio político gubernamental extensivo y necesario para lograr la cobertura de salud universal, nosotros recomendamos:

- Aumentar el número de la población que califica para los beneficios del programa Mi Salud Los Ángeles y simplificar el proceso de inscripción



- Ampliar la narrativa para incluir los problemas de acceso esencial para las madres de bajos ingresos

Además:

- Se necesitará mayor investigación para determinar cuáles son las brechas en la salud que siguen existiendo para los residentes de Boyle Heights con cobertura de ACA

Ampliando la Narrativa Sobre el Acceso a la Atención Médica que Incluya la Importancia de Lenguaje

- Un enfoque multifacético a la formación y contratación de proveedores de servicios médicos de habla hispana
- Ampliando la narrativa para incluir interpretación médica como un aspecto esencial de la atención médica
- Divulgación entre los hablantes bilingües en Boyle Heights para que sean conscientes de la interpretación médica como una posible opción de oficio

Ampliando la Narrativa Sobre el Acceso de Atención Médica que Incluya la Importancia de la Sensibilidad Cultural

- Promover la discusión sobre temas de sensibilidad cultural
- Apoyar los esfuerzos para simplificar los formularios de solicitud médica
- Una encuesta de evaluación de las necesidades de la comunidad LGBTQ, creada y dirigida por la comunidad LGBTQ de Boyle Heights con las mujeres en primer plano

Cambiando la Narrativa Dentro de la Comunidad Acerca del Autocuidado Femenino y la Sexualidad Femenina

- Apoyar por completo la campaña “El Llamado a la Acción para las madres del condado de Los Ángeles” de la Oficina de Salud de la Mujer
- Iniciativas educacionales para aumentar la autoestima y el autocuidado, tanto para mujeres adultas como para adolescentes
- Contratación de más adolescentes que aboguen por su comunidad para los centros de salud de la clínica Planned Parenthood con base en las escuelas, defensa y apoyo en los centros de salud que ofrezcan servicios completos en todas las escuelas secundarias del área, e incentivando a los adolescentes y adultos a que se interesen en involucrarse en la expansión de los programas escolares sobre la salud sexual



- Apoyo total para la Conferencia de Mujeres patrocinada anualmente por el programa Proyecto Pastoral de la iglesia Misión Dolores

Necesidad de Extensión Comunitaria y Educación en la Comunidad

- Continuar y ampliar todos los esfuerzos actuales de promoción y educación en la comunidad, para que las mujeres estén plenamente informadas sobre los programas existentes para las cuales ellas y/o sus familias califican

¿Cuál es la narrativa que nos decimos a nosotros, cómo sociedad, acerca de cómo vivimos juntos y quién se desarrolla y quién no?

- Iniciativas de educación en la comunidad sobre el auto cuidado preventivo en todos los ámbitos, incluyendo la salud dental

- Iniciativas de educación en la comunidad sobre temas de cómo llevar una vida saludable, incluyendo la dieta, la nutrición, y el ejercicio
- Aumentar los esfuerzos de promoción a cargo del centro The Wellness Center, para que los recursos se conozcan mejor en la comunidad

Educación, Alcance Comunitario y Programación Para la Atención Mental, Incluyendo Grupos de Apoyo

- Educación y participación para (1) ayudar a borrar el estigma de la búsqueda de ayuda para la angustia mental o



emocional, y (2) hacer conocer mejor los servicios comunitarios de atención mental disponibles

- Buscar respuestas a los resultados de nuestra investigación sobre la extensión de la incomprendida depresión perinatal y el anhelo por grupos de apoyo durante el embarazo y el posparto
- Buscar respuestas a los resultados de nuestra investigación sobre las ansias de las mujeres en Boyle Heights de tener grupos de apoyo en múltiples áreas



Building Healthy Communities: el Boyle Heights de Hoy y Mañana

“La medicina integrante” o “la salud integrante” es un concepto nuevo y que evoluciona, basado en los principios de que el paciente y el médico son socios unidos en el proceso de sanación, que la salud y el bienestar son de suma importancia, no solo el tratamiento de la enfermedad, y que el cuerpo, la mente, el espíritu y la comunidad son todos factores que influyen en el bienestar o enfermedad. Se trata de un enfoque de la medicina para el siglo 21, y la perspectiva del centro The Wellness Center del hospital histórico General Hospital en Boyle Heights. Es un tema que se refleja en muchas de las organizaciones nombradas en el proyecto Boyle Heights Cultural Treasures Project. Es la visión que cuenta el mural al cruzar la calle de la escuela Francisco Bravo High School en Boyle Heights (se muestra en la página 14), una escuela secundaria especializada para estudiantes que planean estudiar en el campo de la salud. El mural retrata una cirugía a corazón abierto con alta tecnología junto a un curandero indígena y una representación de un niño hambriento y un explorador del espacio: todas las dimensiones de nuestro mundo que demandan la atención de aquellos interesados en nuestra común humanidad y bienestar.

Es el concepto que surgió de forma natural y con fluidez en nuestras conversaciones con las mujeres de Boyle Heights, al compartir ellas su agradecimiento tanto por un buen médico que reconoce la importancia de un modelo de atención centrada en el paciente como la efectividad de los

remedios caseros tradicionales de sus madres y abuelas – tratamientos a base de hierbas, notamos aquí, que ahora están siendo nuevamente investigados y utilizados, y se les otorga un nuevo respeto.

Aunque nuestro mandato de investigación fue investigar el acceso y las barreras a la atención médica convencional para mujeres y niños en Boyle Heights, no pudimos contener las discusiones dentro de estrechos límites. Las mujeres reunidas en nuestros grupos de enfoque, rebozaban de historias que deseaban compartir con las demás y compartieron confidencias acerca de querer más espacios y apoyo para sí mismas, como mujeres. Se vieron atrevidas al querer acceder a una atención primaria integral y un centro de atención médica, y juntas se rieron al desarrollar una conciencia compartida de querer saber cómo cuidar de sus cuerpos, mentes y espíritu como un solo ente, y lo que el bienestar total podría significar para ellas, sus familias y su comunidad.

Entre los resultados de nuestra investigación, nombraríamos nuestro descubrimiento de la manera en que el barrio de Boyle Heights es un pionero de la medicina de salud integral. Todo Los Ángeles y California podrían aprender mucho de los enfoques creativos que se han desarrollado dentro de sus fronteras y de la sabiduría de los inmigrantes y de las mujeres de bajos ingresos que llaman a Boyle Heights su hogar. Estas mujeres ya contribuyen ricamente a la diaria existencia, la identidad y la cultura de nuestra ciudad y el estado, y contribuirán mucho más cuando otros caminos hacia el bienestar y las oportunidades sean disponibles para ellas.

