



Ignorado:

Cómo el silenciamiento de las voces latinas
perjudica la equidad en la salud de los latinos

Common Ground
Health



Contenido

Perdido en la traducción..... 3

Acerca de este informe 4

Introducción..... 5

La nueva comunidad Latina 7

Marginación económica 11

Desigualdades de salud entre los latinos 13

El impacto de COVID-19..... 21

Marginación social 27

Marginación política 33

**Tema destacado: Salud de los latinos rurales
y los trabajadores agrícolas..... 35**

**Tema destacado: Trastorno por consumo
de sustancias/epidemia de opiáceos 37**

Tema destacado: Salud mental 43

Conclusión 47

Llamada a la acción 49



Photo courtesy of the City of Rochester Communications Bureau



Perdido en la traducción

Pregúntele a Zuni Castillo por qué ahora le cuesta confiar en los médicos, y le contará que cuando tenía 10 años estaba en la consulta de un médico tratando de encontrar las palabras adecuadas. Tenía que hacer de puente entre el médico y su madre dominicana.

Sabía que su madre tenía graves problemas de salud, pero no los entendía. Sin embargo, en cada cita -y eran muchas- Castillo tenía que interpretar entre inglés y español.

“A una edad tan temprana, me dieron la responsabilidad de interpretar lo que no entendía. El personal de salud lo veía, y era casi como si no les importara”, dijo la residente de Rochester. “Hay muchas cosas que se pierden en la traducción, y no siempre tienes las palabras para lo que te dicen. No les importaba si yo estaba en lo cierto; sentía como si mi madre fuera un paciente más para ellos, y sólo querían seguir adelante.”

“Barrera lingüística” describe las situaciones en las que una persona no puede comprender plenamente la información escrita u oral porque no está en su lengua materna o dialecto local. Aunque la información se facilite en la lengua materna o dialecto local de una persona, puede haber malentendidos si el nivel de lectura es superior a la media.

Los traductores e intérpretes desempeñan un papel fundamental en la eliminación de las barreras lingüísticas. Sin embargo, convertirse en uno de ellos requiere años de estudio y práctica, sobre todo para trabajar en el ámbito médico. Es una pesada carga

que nunca debería recaer sobre un niño. Castillo recuerda el estrés y la confusión que conllevó traducir para su madre a una edad tan temprana sin recibir ningún tipo de apoyo.

La madre de Castillo murió a los 50 años de cáncer de estómago. Ahora, con 25 años, Castillo lucha por entender y gestionar sus propios problemas de salud. No confía en el sistema de salud que no se ocupó de su madre. A través de los sentimientos de dolor y decepción, aprendió a abogar por sí misma y por los miembros de su familia. Aun así, no pudo encontrar un proveedor que entendiera su cultura y los retos a los que se enfrentaba su familia. Por eso Castillo “abandonó” su búsqueda de atención médica tras su primer intento.

“Nadie me devolvió la llamada, nadie me hizo un seguimiento”, dice. Recuerda haber completado lo que parecía una “tarjeta de puntuación” para evaluar sus sentimientos, pero nunca le preguntaron por qué se sentía ansiosa o deprimida. Nunca le dieron la oportunidad de compartir ninguna de sus traumáticas experiencias vitales.”

Castillo tuvo que hacer tres intentos diferentes a lo largo de tres años antes de encontrar a alguien que no la juzgara, comprendiera sus antecedentes y le proporcionara un entorno cómodo para compartir

sus sentimientos. “Es una mujer de color y tiene los mismos antecedentes que yo. Venimos del mismo lugar, lo que en realidad fue lo que rompió el hielo”.

Durante años, no se escucharon las experiencias y los problemas de Castillo con el sistema de atención médica.

Las inequidades en salud que enfrentó su familia han sido el resultado directo de la falta de acceso al idioma, la falta de servicios de atención médica culturalmente apropiados y la falta de un medio para capacitar a nuevos proveedores latinos.

Estos problemas son comúnmente experimentados por los latinos en toda nuestra región. Son solo una pieza de un problema mucho mayor: la marginación económica, política y social de los latinos. La marginación intencional y no intencional de las voces latinas en torno a cuestiones económicas, políticas y sociales ha dado lugar a desigualdades en la salud de los latinos. Estas desigualdades han sido durante mucho tiempo parte de la experiencia latina a nivel nacional y dentro de la región de Finger Lakes, pero estuvieron entre las que quedaron claras durante los resultados desiguales de la pandemia de COVID-19.

Acerca de este informe

Este informe es el tercero de una serie de estudios sobre equidad de salud elaborados desde 2019 por Common Ground Health, la organización de investigación y planificación de la salud para la región de los nueve condados de Rochester-Finger Lakes. Llega después de la oportuna publicación de *The Color of Health* (El color de la salud) en 2021, tras los llamamientos a nivel nacional para que se hiciera justicia y se produjera un cambio radical tras el asesinato de George Floyd. El informe puso de relieve las múltiples formas en que el racismo debilita los determinantes sociales de la salud de los afroamericanos y dejó claro que dismantelar el racismo sistémico es la clave para cualquier mejora significativa y duradera en los resultados de salud de los afroamericanos. Antes de *The Color of Health*, iniciamos esta serie de informes con *Overloaded* en 2019. Este ofreció un extenso análisis del trágico precio que la pobreza cobra en la salud de los residentes a lo largo de nuestras comunidades urbanas, suburbanas y rurales. Los temas destacados en esos dos informes también son muy relevantes para la experiencia de los residentes latinos, que son mucho más propensos a vivir en la pobreza, y que pueden enfrentar fuerzas similares de discriminación y marginación a las que se enfrenta la población negra.

El enfoque y las recomendaciones de este informe fueron guiados por la Latino Health Coalition. Convocada por Common Ground, la Latino Health Coalition trabaja para mejorar la equidad de salud para

la comunidad latina en la región de Rochester-Finger Lakes. Este grupo consultivo de larga trayectoria ha abordado diversos problemas de salud de los residentes latinos, como los comportamientos de riesgo de los jóvenes, las barreras lingüísticas, el estrés económico y la competencia cultural. La coalición comenzó como un grupo de trabajo en 1998 y se estableció oficialmente en 2007. Tiene una orgullosa historia de proporcionar datos comunitarios sobre los resultados de salud para los residentes latinos. Al final de este informe se incluye una lista de los miembros de la coalición.

Desde 1999, los miembros de la coalición han apoyado estudios previos sobre las disparidades de salud experimentadas por las comunidades latinas en nuestra región. Actualizado más recientemente en 2014, el informe *Nuestra Salud* documentó tasas más altas de obesidad, pobreza, mortalidad infantil, estrés mental y otros indicadores de salud entre los residentes latinos.¹ Este informe va aún más lejos al destacar cómo la discriminación étnica y la exclusión de los residentes latinos los margina económica, social y políticamente, y deja claro que para mejorar los resultados de salud de los latinos es necesario escuchar a los miembros de la comunidad latina y eliminar las políticas, prácticas y procedimientos discriminatorios.

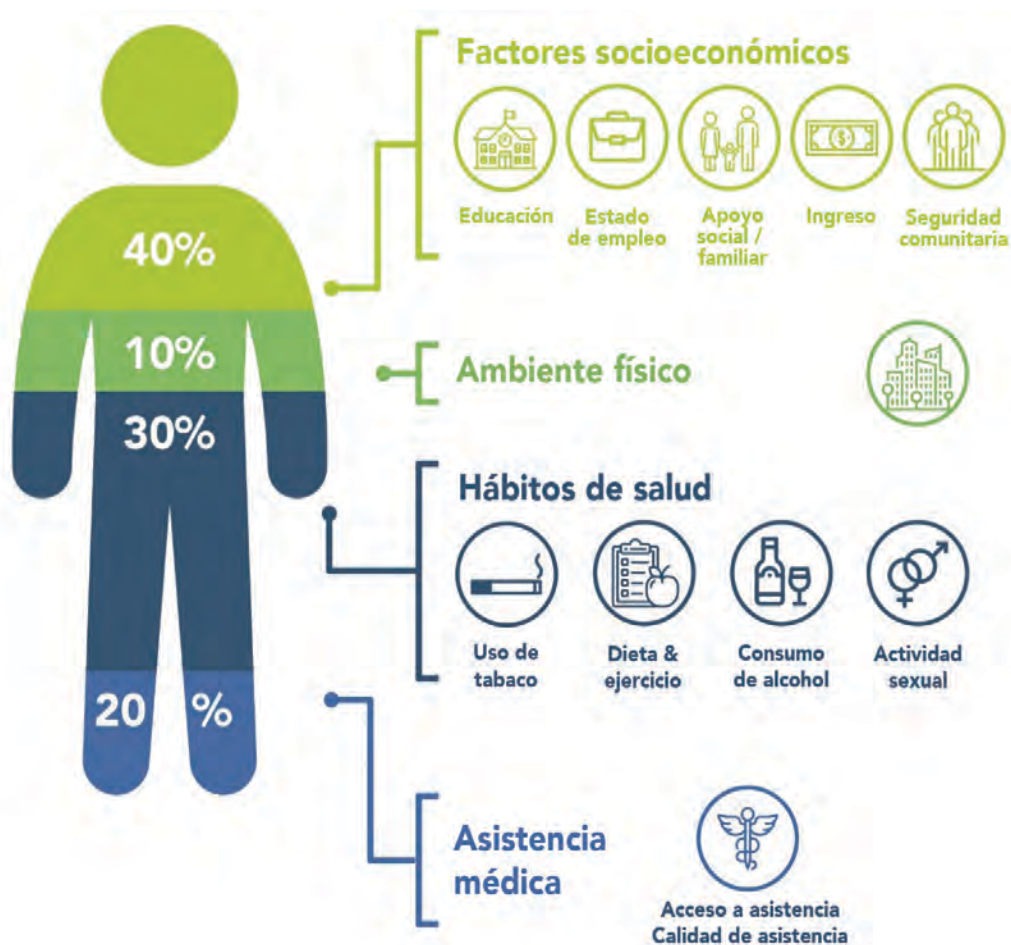
Este informe ha sido financiado por Excellus BlueCross BlueShield.

1. En este informe, nos referimos a aquellos con ascendencia latinoamericana e hispana como latinos, aunque las fuentes de datos subyacentes usan el término hispano en la mayoría de los casos. Los comentarios de Latino Health Coalition nos han llevado a usar los términos latinos para referirnos a hombres y poblaciones de género mixto y latinas para referirnos a mujeres. Consideramos usar los términos de género neutro *Latinx* y *Latine*, pero estos términos no han obtenido una adopción generalizada entre las personas con ascendencia latina. Reconocemos que el lenguaje cambia con fluidez. Continuaremos reconsiderando los términos en futuros informes.



Introducción

Los resultados de la salud están impulsados mayormente por los determinantes sociales de la salud



Fuente: The Bridgespan Group; adaptada del modelo de la Jerarquía de Salud del Condado del Instituto de Salud de la Población de la Universidad de Wisconsin

Todos los problemas que Castillo y su madre experimentaron al intentar acceder a la atención médica pertenecen a una categoría que los expertos en salud pública denominan “determinantes sociales de la salud” (DSS). Los DSS se refieren a los contextos y condiciones en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, practican su religión y envejecen. Estos contextos y condiciones afectan a una amplia gama de resultados y riesgos para la salud, el funcionamiento y la calidad de vida de las personas

A lo largo de este informe, obtendrá un desglose de los datos locales recientes que demuestran el impacto de la DSS en la comunidad latina en los nueve condados de la región de los Finger Lakes. Tenga en cuenta que las identidades latina, negra y blanca se superponen. Por lo tanto, las estadísticas incluyen y reflejan las experiencias de los latinos que van desde tonos de piel oscuros a claros.

Al analizar los datos, queda claro un tema general: como grupo étnico, los residentes latinos se enfrentan a múltiples formas de discriminación y exclusión, lo que los lleva a estar marginados económica, social y políticamente.

Como resultado de esta marginación, los responsables de la toma de decisiones no suelen ser latinos y a menudo no consultan a la comunidad sobre los problemas. Los malos resultados de salud en esta comunidad son el resultado de cómo esa discriminación y exclusión étnicas se expresan a través de políticas, prácticas y procedimientos.

Esta marginación de los latinos ha dejado a algunos en la comunidad sintiéndose pasados por alto, ignorados y no escuchados. Rudy Rivera, presidente de la Latino Health Coalition y fundador del Father Tracy Advocacy Center, lo dijo de forma muy sencilla: “El mayor reto que tienen los latinos con respecto a su bienestar general es la percepción colectiva de otros en la comunidad de que somos ciudadanos de segunda clase”.

Los residentes latinos de EE. UU. han utilizado la terminología de “ciudadano de segunda clase” al reflexionar sobre las detenciones de ciudadanos estadounidenses por parte de las autoridades de



inmigración.² Los residentes de Puerto Rico han utilizado el término al reflexionar sobre la historia colonial de su isla y señalar que no pueden votar ni acceder a la red de seguridad social de los Estados Unidos, a pesar de ser ciudadanos estadounidenses.³ El exgobernador de Nueva York, Andrew Cuomo, también lo usó cuando criticó la lenta respuesta federal al huracán María en 2017 que dejó a los puertorriqueños sin electricidad ni agua durante semanas. “Los puertorriqueños son estadounidenses”, dijo Cuomo. “Y deberían ser tratados de esa manera, y en este momento están siendo tratados como ciudadanos de segunda clase”.⁴

Los datos aquí recogidos no son sólo hechos y cifras; son también las experiencias vividas contadas por la gente de nuestras comunidades. Juntos, nos recuerdan el impacto verdaderamente personal de las grandes estructuras impersonales. Presentado por la Latino Health Coalition y Common Ground Health, este informe es un recordatorio del derecho humano a una vida sana. Las llamadas a la acción que se enumeran al final de este informe son una hoja de ruta para garantizar que los residentes latinos puedan recuperar ese derecho.

2. Macaraeg, S. (2018, May 3). “We live as second-class citizens”: what it’s like to face border agents every day. The Guardian. <https://www.theguardian.com/us-news/2018/may/03/border-patrol-agents-second-class-citizens>

3. Bonilla, Y. (2022, May 19). For Puerto Ricans, Another Reminder That We Are Second-Class Citizens. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2022/05/19/opinion/puerto-rico-supreme-court-social-security.html>

4. Spector, J. (2017, November 2) Cuomo: Puerto Rico treated as “second-class citizens”. Democrat and Chronicle. <https://www.democratandchronicle.com/story/news/politics/albany/2017/11/02/puerto-rico-governor-touring-ny-cuomo/107263966/>



La nueva comunidad Latina

Antes de sumergirnos en el impacto de la discriminación étnica en los determinantes sociales de la salud de los residentes latinos en nuestra región, debemos analizar quiénes conforman la población latina en la región de Finger Lakes.

Nuestros datos se basan en las estadísticas de la Oficina del Censo de los EE. UU., que han utilizado una definición de identidad racial y étnica de "Usted es quien dice ser", según informada por la persona.⁵ Este sistema puede dar lugar a conteos insuficientes, especialmente en subpoblaciones como los afrolatinos.⁶ Sin embargo, recopilar los datos que tenemos sobre los latinos en nuestra región es importante para la competencia intercultural: la capacidad de comprender y ser comprendido entre culturas y estilos de vida.⁷

La comunidad latina de nuestra región está formada por ciudadanos nativos y naturalizados, inmigrantes documentados e indocumentados, así como por trabajadores inmigrantes.

En 2020, había unos 93,119 residentes latinos viviendo en la región de los 9 condados de Finger Lakes. Esto es un aumento 37% con respecto a los 68,180 de 2010. Por lo tanto, los residentes latinos ahora representan el 7% de la población total de la región, un aumento del 5% en 2010.⁸ Sin el crecimiento de la población producido por los residentes latinos en nuestra región, el área habría perdido población.⁹

A pesar de este espectacular crecimiento, hay pocos representantes latinos electos en la mayoría de los órganos clave de toma de decisiones en la región, en comparación con la representación de residentes blancos y negros.

5. Lopez, M. H., Gonzalez-Barrera, A. Lopez, G. (2017, December 20) *Hispanic Identity Fades Across Generations as Immigrant Connections Fall Away*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/hispanic/2017/12/20/hispanic-identity-fades-across-generations-as-immigrant-connections-fall-away/>

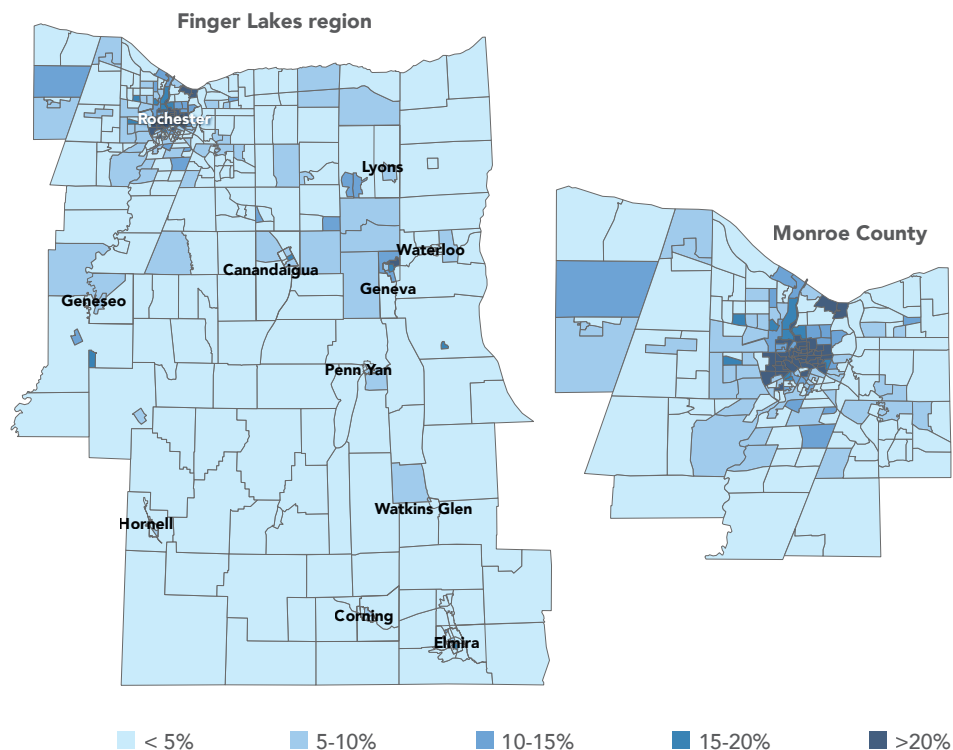
6. Katerí Hernández, T. (2023, April 6) *The Latinx Census Racial Category Debate And How to UNITE Latinx Across Racial Differences*. The Latinx Project. <https://www.latinxproject.nyu.edu/interventions/the-latinx-census-racial-category-debate-and-how-to-unite-latinx-across-racial-differences>

7. Leeds-Hurwitz, W. (2013) *Intercultural Competences: Conceptual and Operational Framework*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000219768>

8. US Census Bureau (2020). *Decennial Census, P2 | Hispanic or Latino and not Hispanic or Latino by Race*. The Census Bureau. <https://data.census.gov/cedsci/table?g=0500000U536015,36051,36055,36069,36097,36099,36101,36117,36123&y=2020&tid=DECENNIALPL2020.P2> Analysis by Common Ground Health.

9. Pyun, Y. and Stucka, M. (2021, August 16). 2020 census: Population soars in Henrietta as areas like Irondequoit, Brockport see loss. *Rochester Democrat and Chronicle*. <https://www.democratandchronicle.com/story/news/2021/08/16/2020-census-results-rochester-ny-monroe-county-greece-henrietta-irondequoit-brighton-perinton-gates/118180008/>

Proporción de latinos en la población de cada zona de censo, región de Finger Lakes y condado de Monroe



Source: American Community Survey, 2010-2020; Analysis by Common Ground Health

Según el Directorio Nacional de Funcionarios Latinos Electos de 2021, solo había 5 cargos electos de los casi 325 funcionarios electos en el condado de Monroe.¹⁰ El directorio no incluye ningún representante latino en otros condados de Finger Lakes.^{11,12}

Los residentes latinos en los Finger Lakes se concentran en el condado de Monroe. Representan el 9% de la población del condado y el 19% de la población de la ciudad de Rochester.¹³ Residentes latinos se mudaron al área por primera vez a fines del siglo XIX. Olas más grandes de residentes latinos comenzaron a migrar a la región en la década de 1950. Después de eso, miembros adicionales de la familia continuaron reasentándose en el área.

Sin embargo, faltan datos sobre estas tendencias migratorias. No fue sino hasta 1980 que el Censo de los EE. UU. comenzó a contar a los residentes latinos.¹³ Entre 1980 y 2018, la población latina del condado de Monroe se duplicó con creces. Parte de ese crecimiento fue impulsado por la llegada en 2017 de más de 8,000 puertorriqueños desplazados por el huracán María. Según Julio Sáenz, entonces director de comunicaciones de la Liga de Acción Iberoamericana, los primeros en llegar eran personas cuyas casas habían sido destruidas. Miles se presentaron en Rochester y se quedaron con familiares y amigos hasta que encontraron un hogar y un trabajo permanentes. Ibero montó un centro para que las personas pudieran satisfacer todas sus necesidades de emergencia. "Cuando abrimos el centro para que la gente recibiera ayuda, había más de mil personas el primer día", dijo Sáenz. "Hubiera habido más, pero teníamos que cerrarlo a las 5 p.m."

10. Monroe County Board of Elections. (2021) *Monroe County Board of Elections Political Handbook* https://www.monroecounty.gov/files/boe/Political%20Handbook%202021%20-%20Web%20Version_2.pdf

11. National Association of Latino Elected and Appointed Officials Educational Fund. (2021) *National Directory of Latino Elected Officials*. <https://naleo.org/wp-content/uploads/2022/01/2021-National-Directory-Latino-Elected-Officials.pdf>

12. Nota: el directorio intenta catalogar la amplitud de los funcionarios locales, pero algunos representantes con ascendencia latina se han perdido en el escaneo y algunos pueden haber sido elegidos después de su publicación. Sin embargo, el punto sigue siendo que los latinos están en gran medida subrepresentados en la región en los cargos electos..

13. US Census Bureau (2020). *2020 American Community Survey 5-year estimates data profiles*. The Census Bureau

14. US Census Bureau (2020). *2020 American Community Survey 5-year estimates data profiles*. The Census Bureau



Se duplicó el uso del centro para adultos mayores Centro de Oro de Ibero, y las escuelas de toda la región se inundaron con estudiantes bilingües. El distrito escolar de la ciudad de Rochester acogió a 600 estudiantes y en 2018 abrió la Academia de Alfabetización y Lenguaje Bilingüe para agregar a sus ofertas educativas bilingües existentes. Esta escuela cerró en 2020 como parte de los recortes presupuestarios a la educación bilingüe.

Incluso después del desplazamiento inicial, otras familias comenzaron a llegar entre seis meses y un año después del huracán mientras Puerto Rico luchaba por recuperarse económicamente. La comunidad local ha estado activa en los esfuerzos de socorro en curso en Puerto Rico y la República Dominicana.

La sección noreste de Rochester, a lo largo del corredor Avenida North Clinton, ha sido históricamente el corazón de la comunidad latina de la ciudad. Una gran concentración de residentes latinos todavía vive allí, pero un número creciente se ha mudado de Rochester a los suburbios.

De 2010 a 2020, ha habido un aumento del 53% de latinos en los suburbios.¹⁵

En general, aquellos que se mudan a los suburbios tienen más probabilidades de estar casados, empleados, de decir que hablan inglés “muy bien” y de graduarse de la escuela secundaria y estar matriculados en la universidad en comparación con los latinos que viven en la ciudad de Rochester. El ingreso familiar promedio para los residentes latinos suburbanos en 2012-2016 fue de \$47,275, en comparación con los residentes latinos en Rochester, de \$22,760, según el Centro de Investigación Gubernamental.

Esta comunidad latina también es más joven en promedio que la comunidad blanca no latina, según muestran los datos de la región de Finger Lakes de 2019.¹⁶ A escala nacional, la edad media de la comunidad latina en 2019 fue de 30 años, en comparación con 44 años para los residentes blancos no latinos.¹⁷

Una parte significativa de los residentes latinos locales no habla muy bien inglés. Esta es una preocupación porque la facilidad lingüística de una persona juega un papel importante en los resultados de salud. En cuanto al idioma, unas 52,677 personas hablan español en la región de los Finger Lakes, esto es, el 4% de la población total.¹⁸ Como el condado de Monroe tiene una alta concentración de residentes latinos, también es el que más hispanohablantes alberga. Más específicamente, el 6% de la población del condado habla este idioma. Los condados de Schuyler y Steuben se encuentran en el otro extremo de este espectro, con menos del 1% de su población hispanohablante. En Rochester, casi el 15% de la población habla español. De este grupo, el 58% afirma hablar inglés “muy bien” y el 42% habla inglés “menos que muy bien”. En la región, los estimados del censo muestran que el 63% de los hispanohablantes habla inglés “muy bien” y el 37% habla inglés “menos que muy bien”. Las organizaciones de la región tienen que garantizar el acceso a este amplio grupo de hispanohablantes que hablan inglés a un nivel de “menos que muy bien”.

En términos de nacionalidad, la comunidad latina local es bastante diversa. Incluye personas y familias de la República Dominicana, Cuba, México, Chile y otros países de Latinoamérica. La mayor parte son personas que remontan sus raíces a Puerto Rico. La mayoría de la población latina de la región, y el 68% de la población latina del condado de Monroe, procede de Puerto Rico.¹⁹ Aquellos que atienden a esta gran población puertorriqueña pueden tener más éxito en la comunicación entre culturas si conocen la historia de Puerto Rico como colonia y están familiarizados con las tendencias y eventos recientes que han afectado a sus residentes.

En las zonas rurales de la región de los Finger Lakes, la población latina fluctúa con las estaciones a medida que los trabajadores agrícolas emigrantes y regionales se desplazan en busca de trabajo. También hay trabajadores agrícolas latinos que son residentes permanentes del área.

Estos trabajadores agrícolas contribuyen a las cruciales industrias agrícolas de nuestra región, produciendo verduras, maíz, trigo, manzanas y productos lácteos. El condado de Wayne, que es el mayor contribuyente agrícola de Nueva York, acogió a unos 4,846 trabajadores agrícolas en 2017. Los otros ocho condados combinados acogieron a otros 8,219 trabajadores en 2017. Estas cifras no incluyen a los adultos o niños dependientes de los trabajadores. Según el Centro Nacional para la Salud de los Trabajadores Agrícolas, el 73% de los trabajadores agrícolas son nacidos en el extranjero.²⁰

Los residentes latinos constituyen el segmento de más rápido crecimiento de la economía estadounidense.²¹ Entre 2010 y 2019, los residentes latinos representaron más de la mitad (52%) del crecimiento de la población en Estados Unidos.²² Además, como grupo, es más probable que estén empleados y sean emprendedores que la población general.²³ En el Estado de Nueva York, los residentes latinos trabajan en sectores de servicios como la agricultura, la fabricación de alimentos, la restauración, la construcción, la asistencia social y los cuidados de salud. Ellos alimentan, construyen y cuidan de los demás en nuestra sociedad.

16. Center for Governmental Research. (2018, December) *Profile of the Hispanic/Latino Community in Monroe County: A Demographic and Socioeconomic Analysis of Trends*. Ibero American Action League <https://www.iber.org/wp-content/uploads/2019/03/201812-Profile-Hispanic-Latino-Community-Monroe-County.pdf>

17. Pew Research Center. (2020, July 7) *US Hispanic Population Surpassed 60 Million in 2019, but Growth Has Slowed*. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/07/07/u-s-hispanic-population-surpassed-60-million-in-2019-but-growth-has-slowed/>

18. US Census Bureau (2020). *2020 American Community Survey 5-year estimates data profiles*. The Census Bureau

19. US Census Bureau (2020). *2020 American Community Survey 5-year estimates data profiles*. The Census Bureau

20. National Center for Farmworker Health. (2022, January) *Facts About Agricultural Workers*. Retrieved on 3/15/2023 from <http://www.ncfh.org/facts-about-agricultural-workers-fact-sheet.html>

21. McKinsey & Company. (2022, November 14) *The economic state of Latinos in the US: Determined to thrive*. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/diversity-and-inclusion/the-economic-state-of-latinos-in-the-us-determined-to-thrive>

22. Pew Research Center. (2020, July 7) *US Hispanic Population Surpassed 60 Million in 2019, but Growth Has Slowed*. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/07/07/u-s-hispanic-population-surpassed-60-million-in-2019-but-growth-has-slowed/>

23. Moslimani, M. (2022, February 14) *Around four-in-ten Latinos in U.S. worry that they or someone close to them could be deported*. Pew Research Center. <https://pewrsr.ch/3LyQuQs>



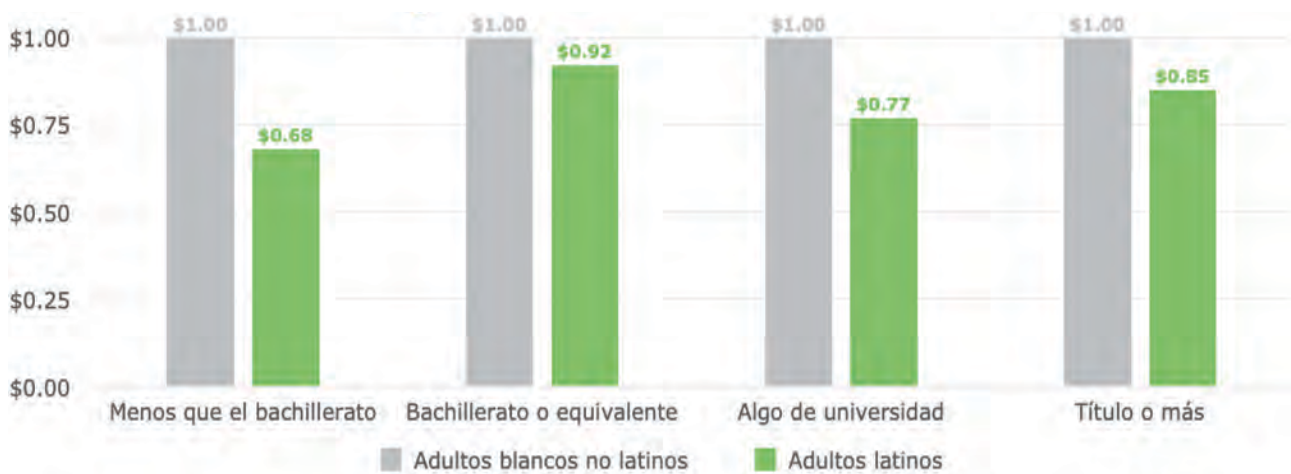
Marginación económica

A pesar de su arduo trabajo, las comunidades latinas tienen mayores índices de pobreza.²⁴ En la región de Finger Lakes, los residentes latinos tienen tres veces más probabilidades de vivir en la pobreza que los residentes blancos no latinos. En Rochester, el corazón de la comunidad latina se concentra a lo largo del corredor de la Avenida North Clinton, pero el área se caracteriza por la carencia del vecindario.

Además, los datos salariales del condado de Monroe demuestran que incluso cuando los residentes latinos alcanzan niveles más altos de educación, siguen cobrando menos que sus homólogos blancos no latinos.

En nuestro informe de 2019, “Overloaded: The heavy toll of poverty on our region’s health”, esbozamos las formas en que la pobreza impulsa las desigualdades en salud para los residentes de los Finger Lakes. La pobreza limita el acceso a alimentos saludables y la capacidad de realizar actividad física. También limita la estabilidad de la vivienda y aumenta los problemas de seguridad en los vecindarios. Los datos regionales de My Health Story 2018 muestran que el 19% de los residentes latinos de Finger Lakes informan que consumen cigarrillos en comparación con el 10% de los residentes blancos no latinos. “Creo que mi estrés es lo que me hace seguir fumando”, dijo en esa encuesta una mujer latina de Rochester, condado de Monroe.

Los adultos latinos ganan menos que los blancos no latinos, a pesar de su nivel de educación



Fuente: Doucette, Luticha and Henry Fitts. Disparidades de ingreso del Condado de Monroe por raza y género. Ciudad de Rochester-Oficina de Innovación e Iniciativas Estratégicas del Alcalde. julio del 2017. Los datos comparan los ingresos de mediana de la gente blanca no latina y la gente latina. Por ejemplo, para los que tienen un título, los obreros latinos reciben 85 centavos por cada dólar pagado a los obreros blancos no latinos.

24. US Census Bureau (2020). Poverty Status in the Past 12 Months, 2020 American Community Survey 5-year estimates data profiles. The Census Bureau

The Garden that Grows

Treyer Street Children's Garden



Aprendimos de la encuesta My Health Story 2018 (Mi historia de salud) que los residentes latinos y negros quieren comer alimentos más saludables que los que comen actualmente, pero no tienen acceso a esos alimentos. El veintitrés por ciento de los encuestados latinos que viven en Finger Lakes dijeron que el costo de los alimentos saludables es demasiado alto, en comparación con el 11% de los encuestados blancos no latinos. Los encuestados latinos también dijeron que no hay alimentos saludables disponibles cerca de sus hogares debido a la falta de supermercados y transporte.

En la encuesta de 2018 My Health Story, el 22% de los residentes latinos en la región de Finger Lakes informaron tener una salud general regular o mala en comparación con el 12% de los residentes blancos no latinos. Las tasas de salud general regular/pobre también están correlacionadas con los ingresos.

Los residentes latinos de la región de los Finger Lakes son más propensos que los residentes blancos no latinos a declarar que siempre están estresados por tener que pagar el alquiler o la hipoteca (23% vs. 12%). También manifiestan la misma preocupación por la atención médica (22% vs. 17%), la salud mental (19% vs. 12%) y los medicamentos con receta (19% vs. 12%).

Cobertura del Seguro

Otro desafío es que, de todos los grupos raciales/étnicos en los EE. UU., los residentes latinos tienen una de las tasas más altas de personas sin seguro médico en la nación, solo detrás de los residentes nativos americanos/nativos de Alaska.²⁵ Aunque la demografía y la política de seguros han cambiado con el tiempo, esta brecha continúa.

En la región de Finger Lakes, casi el 6% de los residentes latinos no tenía cobertura de seguro, en comparación con casi el 4% de los residentes blancos no latinos.²⁶ Sin embargo, un examen más detallado de los datos muestra que las tasas de cobertura en la comunidad latina cambian en función del idioma y el país de nacimiento de la persona. A nivel nacional, los adultos latinos que hablan español tienen normalmente menos acceso a un seguro médico pagado por el empleador. Además, los residentes latinos nacidos en el extranjero tienen más probabilidades de no tener seguro que los latinos nacidos en Estados Unidos.

Los estudios nacionales han demostrado que las tarifas de los seguros varían en parte porque los latinos suelen trabajar por cuenta propia, trabajar para una pequeña empresa o trabajar en trabajos de temporada. Estos estudios han revelado que muchos planes de seguro no son asequibles para los residentes latinos. Además, los inmigrantes enfrentan restricciones de elegibilidad para Medicaid, seguro médico para niños bajo CHIP y planes del Mercado de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Los inmigrantes indocumentados no son elegibles para la cobertura de ACA, pero las mujeres embarazadas indocumentadas pueden calificar para CHIP y Medicaid.

²⁷ Recientemente, el estado de Washington buscó con éxito una exención para brindar cobertura de ACA a los residentes indocumentados, y es posible que otros estados estén considerando expansiones similares.²⁸

A pesar de estas barreras que limitan la autosuficiencia económica de los latinos en la región, muchos han podido forjarse un camino hacia el éxito para ellos y sus familias. Programas como el Premio anual al Empresario Hispano del Año de la Asociación de Negocios Hispanos de Rochester y la incubadora de pequeñas empresas ubicada en la Plaza Internacional crean caminos hacia la autosuficiencia económica, disminuyendo el impacto de la pobreza en la comunidad latina.

25. US Census Bureau. (2022, November 22). *Census Bureau Releases New Report on Health Insurance by Race and Hispanic Origin*.

<https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2022/health-insurance-by-race.html#:~:text=The%20U.S.%20uninsured%20rate%20in,in%20the%20nation%20at%2017.7%25>

26. US Census Bureau (2020). *2020 American Community Survey 5-year estimates data profiles*. The Census Bureau

27. KFF. (2023, March 30) *Health Coverage and Care of Immigrants*. <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/fact-sheet/health-coverage-and-care-of-immigrants>

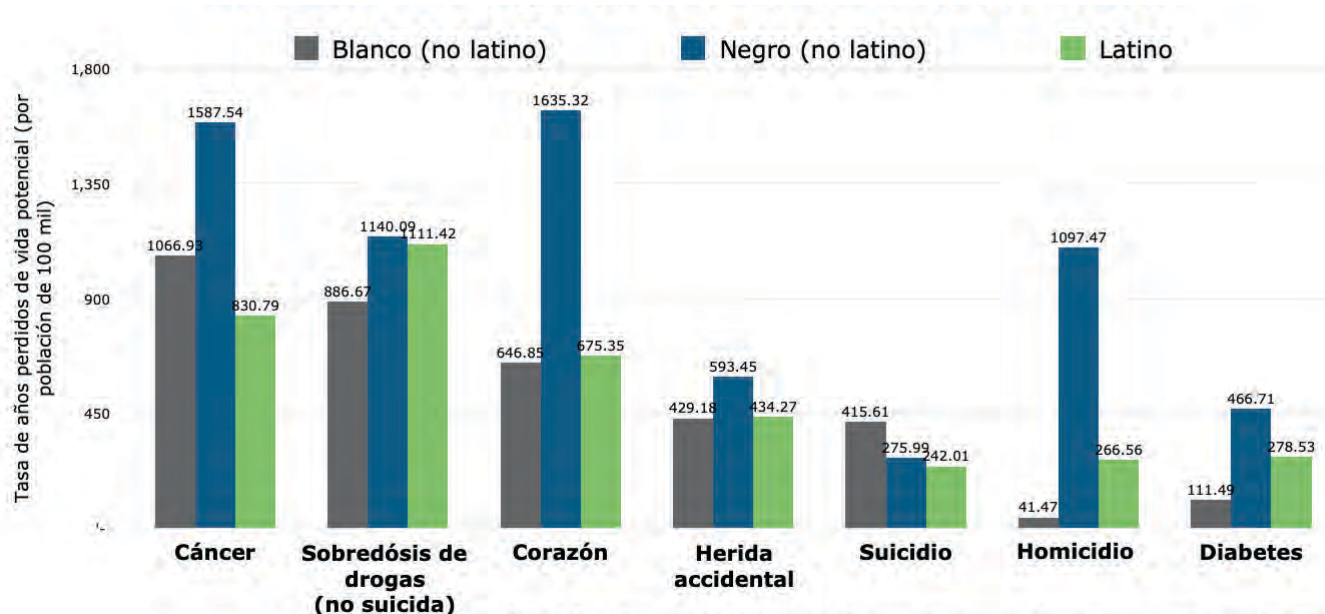
28. Choi, J. (2022, December 12) *Biden administration approves Washington state request to offer health insurance to undocumented immigrants*. The Hill.

<https://thehill.com/homenews/state-watch/371724-biden-administration-approves-washington-state-request-to-offer-health-insurance-to-undocumented-immigrants>

Desigualdades de salud entre los latinos

Hemos visto que los residentes latinos a menudo viven en áreas con altos índices de pobreza, los cuales están asociados con desigualdades en salud. Sin embargo, para muchas medidas de salud, a los residentes latinos con frecuencia les va mejor que a los residentes blancos no latinos y a los residentes negros no latinos. Llamada la “paradoja de la salud hispana”, esto puede reflejar datos incompletos o no imparciales, en lugar de ventajas para la salud²⁹ Para este informe, nos estamos enfocando más en las áreas donde hay margen de mejora.

La sobredosis de drogas fue la principal causa de muerte prematura para los latinos en la región de Finger Lakes (2018-2020)



29. Turra, C. M., & Elo, I. T. (2008). The Impact of Salmon Bias on the Hispanic Mortality Advantage: New Evidence from Social Security Data. *Population research and policy review*, 27(5), 515–530. <https://doi.org/10.1007/s11113-008-9087-4>

30. Cahill, K. M., Updegraff, K. A., Causadias, J. M., & Korous, K. M. (2021). Familism values and adjustment among Hispanic/Latino individuals: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(9), 947–985. <https://doi.org/10.1037/bul0000336>

Es más probable que los adultos latinos tengan desafíos en el proceso de acceder la asistencia médica

No recibieron medicamentos necesarios:



Tienen una relación con un médico de cuidados primarios:



Han visitado la sala de urgencias en el año pasado:



Fuente: Encuesta de Mi Historia de Salud, Región de los Finger Lakes, 2018

Cuando comparamos las tasas de enfermedades crónicas, debemos recordar que los residentes latinos en promedio son más jóvenes y, por lo tanto, es probable que tengan tasas más bajas de enfermedades crónicas. Además, puede haber algunos factores culturales protectores en el trabajo, como el familismo (familism). El familismo es un valor cultural clave identificado en las familias latinas que enfatiza el apoyo, el apego, la lealtad, el honor y la obligación con la familia³⁰. Si bien generalmente se entiende que el familismo beneficia la salud, también hemos visto que el apego y la lealtad de Zuni Castillo a su madre durante las luchas médicas tuvieron consecuencias a largo plazo para su propia salud.

Al examinar los datos más detenidamente, vemos que los latinos más jóvenes, recién llegados o que apenas sobreviven pueden tener problemas de acceso a la atención médica. Los adultos latinos en la región de Finger Lakes tienen menos probabilidades de informar que obtuvieron los medicamentos necesarios o que tienen una relación con un médico de atención primaria y es más probable que informen que han visitado el departamento de emergencias, según la encuesta My Health Story 2018. Las tasas elevadas de visitas a urgencias son un claro indicio de que la gente no está recibiendo las visitas que necesita en otros servicios de urgencias.

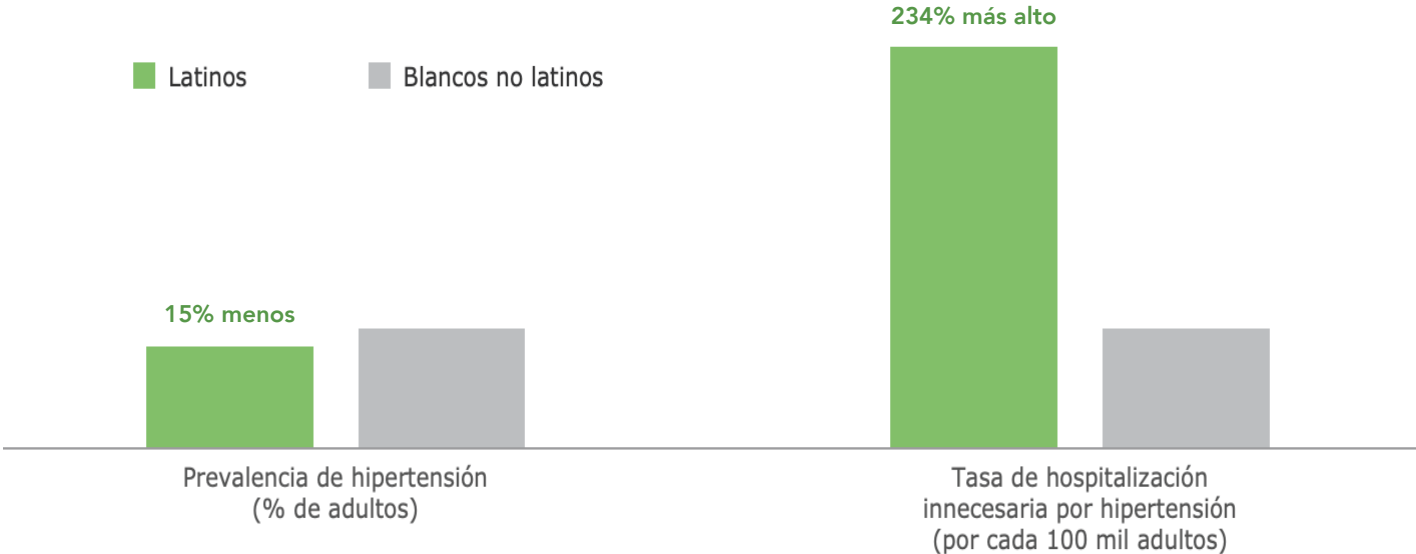


Si observamos los datos, podemos ver cómo la falta de acceso a la atención médica produce peores resultados de salud. Los adultos latinos no siempre tienen niveles más altos de enfermedad. Por ejemplo, tienen un 15% menos de probabilidades de tener la tensión alta que los adultos blancos no latinos. A pesar de ello, tienen un 234% más de probabilidades de ser hospitalizados por hipertensión. Incluso cuando los adultos latinos tienen una enfermedad con más frecuencia, como en el caso de la diabetes, la tasa de prevalencia no explica el enorme aumento de hospitalizaciones evitables que experimentan. Estos resultados sistemáticamente peores sugieren que los residentes latinos no tienen suficiente acceso a la atención preventiva y a los cuidados de enfermedades crónicas. Las tasas más bajas de seguro también pueden influir en que retrasen la atención sanitaria. Podemos entender mejor cada uno de estos factores si los analizamos en el contexto de un sistema diseñado para obtener los resultados que obtiene.

“Los pacientes con diabetes pueden ser hospitalizados por complicaciones diabéticas si sus condiciones no se controlan adecuadamente o si no reciben la educación del paciente necesaria para un autocontrol adecuado”, dice una hoja informativa de ARHQ.³¹

Se necesita más investigación sobre la atención preventiva para ver si los latinos están recibiendo educación sobre la prevención en su idioma de preferencia, si hay brechas en el control de su condición o si tienen acceso a los medicamentos necesarios para el tratamiento continuo.

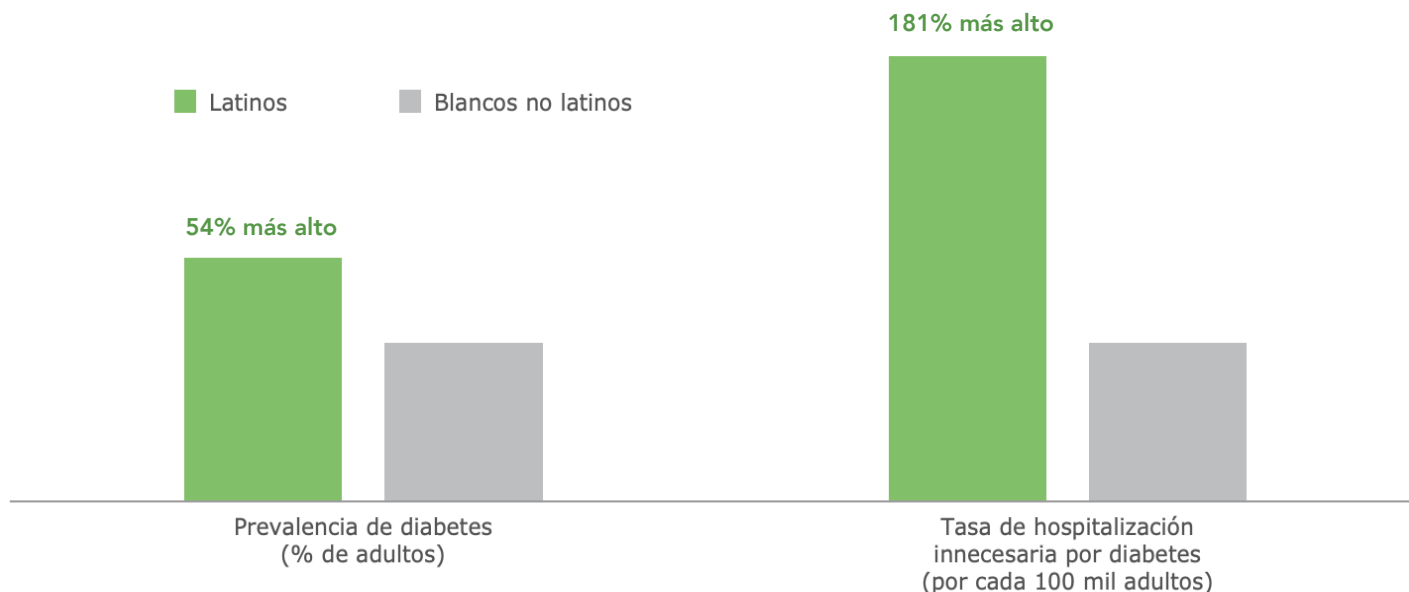
Es mucho más probable que los adultos latinos se hospitalicen por causa de la hipertensión que los adultos blancos no latinos



Fuente (tasa de prevalencia): Encuesta de Mi Historia de Salud del 2018. Se incorpora ponderación para normalizar los resultados de la encuesta con la demografía regional en el análisis de Common Ground Health.

Fuente (tasa de hospitalización): NYSDOH SPARCS 2018-2020 para la región de nueve condados de los Finger Lakes. Análisis por Common Ground Health

Es mucho más probable que los adultos latinos se hospitalicen por causa de diabetes que los adultos blancos no latinos



Fuente (tasa de prevalencia): Encuesta de Mi Historia de Salud del 2018. Se incorpora ponderación para normalizar los resultados de la encuesta con la demografía regional en el análisis de Common Ground Health. Fuente (tasa de hospitalización): NYSDOH SPARCS 2018-2020 para la región de nueve condados de los Finger Lakes. Análisis por Common Ground Health.

Si se permite que las condiciones se intensifiquen en lugar de prevenir las y tratarlas, esto puede tener un costo significativo en los cuerpos de las personas. Las hospitalizaciones pueden conducir a infecciones adquiridas en el hospital. El daño diabético a los nervios o la mala circulación sanguínea en los pies y la parte inferior de las piernas pueden provocar infecciones que pueden conducir a la extirpación de estas extremidades. La Asociación Estadounidense de Diabetes señala que los latinos tienen 1.5 veces más probabilidades que los blancos no latinos de que les amputen una extremidad.

“Si a usted le amputan o no una extremidad, puede depender del color de su piel, cuánto dinero gana y dónde vive”, dijo la asociación.³²

En última instancia, la sociedad paga el precio de estas condiciones no tratadas. A nivel nacional, las hospitalizaciones de adultos potencialmente prevenibles cuestan a los hospitales \$33.7 billones, según un estudio de 2017.³³

32. American Diabetes Association. (n.d.) *Amputation Prevention Alliance*. Retrieved May 3, 2023. <https://diabetes.org/get-involved/advocacy/amputation-prevention-alliance>

33. McDermott, K. W. and Jiang, H. J. (2020, June 16) *Statistical Brief #259: Characteristics and Costs of Potentially Preventable Inpatient Hospitalizations, 2017*. Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Cost and Utilization Project. <https://hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb259-Potentially-Preventable-Hospitalizations-2017.jsp>



La diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer prevenibles también están relacionados, según la Sociedad Estadounidense del Cáncer.³⁴ La diabetes tipo 2 es una afección en la que el cuerpo ya no puede responder a la hormona insulina. El exceso de peso corporal, la mala alimentación y la falta de actividad física pueden contribuir a ciertos tipos de cáncer y diabetes tipo 2.

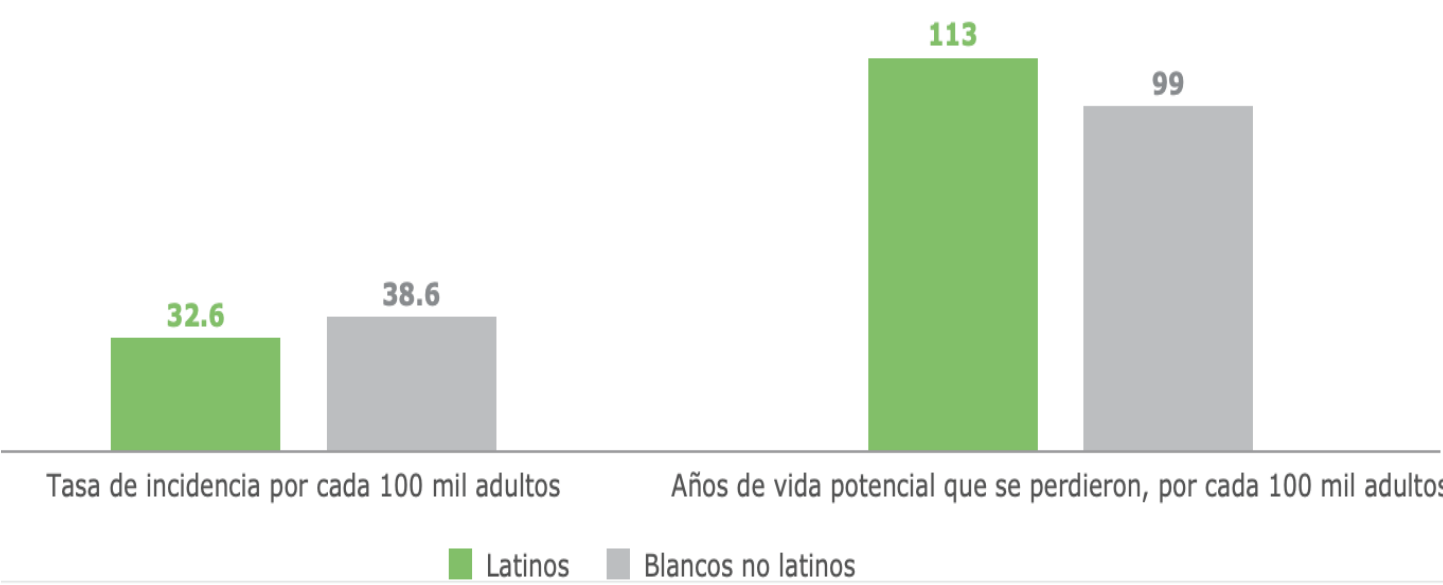
“Un creciente cuerpo de literatura sugiere que la diabetes tipo 2 aumenta el riesgo de varios tipos de cáncer independientemente de estos factores, incluidos los de hígado, endometrio, páncreas, colon y recto, riñón, vejiga, mama y quizás ovario”, dijo la Sociedad Estadounidense del Cáncer en un informe sobre los latinos y el cáncer.

La Sociedad del Cáncer señaló que los latinos corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Pidió investigaciones adicionales sobre la asociación entre la diabetes tipo 2 y el riesgo de cáncer en las poblaciones latinas.

Los latinos pueden disminuir su riesgo de este cáncer si pierden peso si tienen sobrepeso u obesidad, disminuyen el consumo de alcohol y carnes rojas o procesadas, dejan de fumar, aumentan la actividad física y comen más frutas y verduras, anotó la Sociedad Estadounidense del Cáncer.

En la región de Finger Lakes, los residentes latinos tienen menos probabilidades de ser diagnosticados con cáncer colorrectal que los residentes blancos no latinos, pero son más propensos a morir a una edad temprana por esta causa.

Los latinos pierden más años de vida por cáncer colorrectal que los blancos no latinos aunque su incidencia de la enfermedad sea menor



Las tasas de incidencia provienen del registro de cáncer de Nueva York (NYS) de 2015 a 2019 e incluyen todo el estado de Nueva York excepto la ciudad de Nueva York. Los datos de YPLL provienen de las estadísticas vitales del Departamento

La Sociedad Estadounidense del Cáncer dijo que las tasas de cáncer en los latinos varían según el lugar de nacimiento. Por ejemplo, la mayoría de las tasas de cáncer de las personas de Puerto Rico son similares a las de los residentes blancos no latinos. Sin embargo, en los hombres puertorriqueños, las tasas de mortalidad por cáncer de próstata y colorrectal son aproximadamente un 40% y un 20% más altas, respectivamente, que las de los hombres blancos no latinos.

En general, el cáncer y las enfermedades cardíacas son las enfermedades más letales para los residentes latinos de la región de Finger Lakes.

El cáncer y las cardiopatías son las causas de muerte más frecuentes entre los residentes latinos de la región de los Finger Lakes (2018-2020)

	Número de Muertes	Promedio de edad	Años de vida perdidos
Cáncer	174	67	1,765
Corazón	155	70	1,447
Sobredosis de droga (no suicidio)	86	43	2,727
Demencia	63	85	58
Derrame cerebral	50	73	370

Fuente: Departamento de Estadísticas Vitales del Estado de Nueva York, 2018-2020
Análisis de Common Ground Health. Los años de vida potencialmente perdidos (YPLL, por sus siglas en inglés) son una medida ampliamente utilizada para evaluar la tasa de mortalidad prematura. Las tasas de YPLL en los análisis de Common Ground Health se derivan utilizando 75 años como referencia. Una muerte a los 65 años tiene un YPLL de 10, mientras que una muerte a los 35 años tiene un YPLL de 40.

Los latinos que viven en zonas rurales comparten muchos de los mismos problemas de salud que los residentes en zonas urbanas y suburbanas. Finger Lakes Community Health (FLCH) compartió datos clínicos de 2017-2020 que proporcionan información sobre los servicios de atención primaria y las condiciones de salud de la población rural. Esto incluye a los residentes latinos rurales, así como a los trabajadores estacionales y migrantes.³⁵

Los datos del FLCH muestran que el “sobrepeso/obesidad” es la condición más diagnosticada tanto para los residentes blancos no latinos como para los adultos latinos (adultos latinos, 37% vs. adultos blancos no latinos, 41%). Es significativamente mayor en los niños latinos que en los niños blancos no latinos (niños latinos, 26% vs. niños blancos no latinos, 20%). “Sobrepeso/Obesidad” son las principales condiciones tanto para los residentes latinos rurales como para los residentes latinos migrantes, pero la prevalencia es mucho mayor para los residentes latinos no migrantes (43% vs. 31%). Los estudios han demostrado que cuanto más tiempo están los inmigrantes en los EE. UU., más aumenta su índice de masa corporal.³⁶

35. Founded in 1989, FLCH is a federally qualified health center with locations throughout the eastern Finger Lakes counties. The majority of their patients in this dataset come from Wayne, Ontario, Yates, Cayuga, and Seneca counties. Common Ground Health compared the diagnoses between Latino and non-Latino White FLCH patients, as well as between migrant Latino and non-migrant Latino patients.

36. Krueger, P. M., Coleman-Minahan, K., & Rooks, R. N. (2014). Race/ethnicity, nativity and trends in BMI among U.S. adults. Obesity (Silver Spring, Md.), 22(7), 1739–1746. <https://doi.org/10.1002/oby.20744>



La hipertensión y la diabetes están asociadas a los diagnósticos de sobrepeso y obesidad. Entre los pacientes de FLCH, la hipertensión afecta al 21% de los adultos latinos inmigrantes y al 20% de los adultos latinos no inmigrantes. La diabetes de tipo II es más común entre los pacientes latinos, afectando al 13% de ellos versus el 10% de los residentes blancos no latinos.

La ansiedad y la depresión se diagnostican en los centros de FLCH con mucha más frecuencia entre los adultos blancos no latinos que entre los adultos latinos (25% y 18%, respectivamente, en comparación con el 16% y el 11%, respectivamente). Combinando los datos de los cuatro años, la prevalencia de ansiedad y depresión diagnosticada fue consistentemente mayor para los pacientes latinos rurales que para los pacientes latinos migrantes (pacientes latinos rurales, 26% vs. pacientes latinos migrantes, 10%).

Estas tasas diagnosticadas pueden subrepresentar la prevalencia de estas condiciones. Estas diferencias en ansiedad y depresión para los residentes latinos de zonas rurales pueden deberse a: diferencias culturales a la hora de reconocer o hablar sobre salud emocional, alfabetización en salud mental motivada por barreras lingüísticas y preocupaciones sobre el estatus migratorio.

Los trabajadores agrícolas locales que testificaron con la organización de base Alianza Agrícola dijeron que el trabajo agrícola agotador afecta tanto su salud física como mental.

Los trabajadores, hablando a través de representantes que leyeron comentarios traducidos, contaron sus historias a una Junta de Salarios del Departamento de Trabajo del estado de Nueva York en septiembre de 2020.³⁷

Un trabajador recordó haber llegado exhausto al trabajo hace varios años. Por lo general, trabajaba entre 12 y 15 horas diarias sin un día libre para descansar - un horario que había mantenido durante más de 5 años. En este día, tuvo que asistir al nacimiento de un ternero. Dijo que no estaba pensando con claridad.

“En el proceso de sumergir el ombligo del ternero en una solución de yodo, me quemé”, dijo el trabajador agrícola a través de un representante a una junta de salarios del Departamento de Trabajo del estado de Nueva York en línea en septiembre de 2020. “Tuve que quedarme en casa por unos días sin trabajar. No creo que hubiera tenido este accidente si hubiera tenido suficiente tiempo para descansar”.

Este trabajador dijo que, si hace mal tiempo, desearía poder irse a casa.

“A veces pienso en la idea de volver a casa, pero ¿quién es el dueño de mi casa? El jefe. Entonces, si no está contento con mi trabajo, puede despedirme de mi trabajo y también echarme de mi casa. No quiero decir que mi relación con mi jefe sea mala. Lo contrario. Nos habla, nos ofreció paseos al principio de la pandemia. Pero todavía tiene mucho poder sobre nosotros y no tenemos la libertad de defendernos”.



El impacto de COVID-19

Durante los primeros 13 meses de la pandemia (los informes de datos comenzaron el 1/3/2020), los residentes hispanos del condado de Monroe tuvieron COVID a una tasa 1.7 veces mayor que los residentes blancos no hispanos. Fueron hospitalizados a una tasa tres veces mayor y murieron a una tasa dos veces mayor que los residentes blancos no hispanos.³⁸

Después de que la vacuna COVID-19 estuvo disponible a principios de 2021, los residentes que no estaban vacunados tenían muchas más probabilidades de ser diagnosticados y hospitalizados con COVID-19 que aquellos que estaban completamente vacunados.³⁹ El equipo de protección personal y las pruebas de COVID en el hogar también estuvieron disponibles, lo que ayudó a frenar la propagación de la enfermedad.

Según el estado de Nueva York, alrededor de 51,000 latinos en la región de Finger Lakes, o el 59%, recibieron su serie inicial de vacunas contra el

COVID, en comparación con el 65% de los residentes blancos no latinos y el 51% de los residentes negros no latinos.⁴⁰ Estas vacunaciones se realizaron a través de meses de arduo trabajo por parte de los socios del Centro de Vacunas Contra el COVID-19 de Finger Lakes, que abordó los problemas de acceso a las vacunas. Las clínicas se llevaron a cabo en la comunidad y fueron apoyadas por actividades de divulgación comunitaria y mercadeo. Los socios del centro trabajaron para proporcionar transporte y ofrecer servicios sin costo y en los idiomas preferidos. Se prestó especial atención a generar confianza en la comunidad escuchando las preguntas de las personas e involucrando a miembros confiables de la comunidad para compartir sus experiencias.

Los esfuerzos de vacunación incluyeron información y foros en inglés y español para responder las preguntas que la gente tenía sobre las vacunas. Algunos se ofrecieron en inglés y español.⁴¹

38. Rochester Emerging Infections Program, Center for Community Health & Prevention, University of Rochester Medical Center, and Monroe County Department of Public Health (MCDPH), Analyzed by MCDPH, 3/12/2020-9/30/2021. Rates based on National Center for Health Statistics (NCHS), Bridged-Race Population Estimates, July 1st 2019 resident Population.

39. NY State Department of Health. (2023, March 27) *COVID-19 Breakthrough Data*. Retrieved April 11, 2023. <https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-breakthrough-data>

40. NY State Department of Health (2023, April 7) *Demographic Breakdown of COVID-19 Vaccination Data*. Retrieved April 11, 2023. These numbers are lower bound estimates that do not reflect the nearly 54,000 people whose race or ethnicity wasn't recorded as part of their vaccination series. <https://coronavirus.health.ny.gov/demographic-vaccination-data>

41. Cornell College of Agriculture and Life Sciences (n.d.) *COVID vaccines for farmworkers: Should I get it and what are the side effects?* Retrieved April 11, 2023. <https://cals.cornell.edu/covid-19-vaccines-farmworkers-should-i-get-it-and-what-are-side-effects>

42. NY State Department of Labor. (2021, September) *Characteristics of Frontline Essential Workers in New York State*. <https://dol.ny.gov/system/files/documents/2021/09/characteristics-of-frontline-workers-09-22-21.pdf>

“El COVID-19 ha mostrado una luz brillante sobre los fallos de nuestra propia sociedad. La experiencia de nuestro país con el COVID-19 no sólo ha trastornado nuestras propias vidas, sino que ha puesto al descubierto una cruda realidad y un fallo de nuestra propia sociedad: las inaceptables disparidades en materia de salud que experimentan los grupos minoritarios, especialmente los afroamericanos, los hispanos y los nativos americanos.”

- Dr. Anthony Fauci, 2021 Ceremonia de graduación de la Universidad de Emory

Impactos económicos de COVID-19 en los residentes latinos

Sin embargo, al comienzo de la pandemia, como hemos visto, la comunidad latina se vio perjudicada de manera desproporcionada por el COVID-19 debido a políticas, prácticas y procedimientos que los marginaron económica y socialmente. Podemos ver el aspecto económico de esto primero.

Durante los primeros días de la pandemia, muchos lugares de trabajo se cerraron temporalmente o cambiaron al trabajo remoto. Los trabajadores

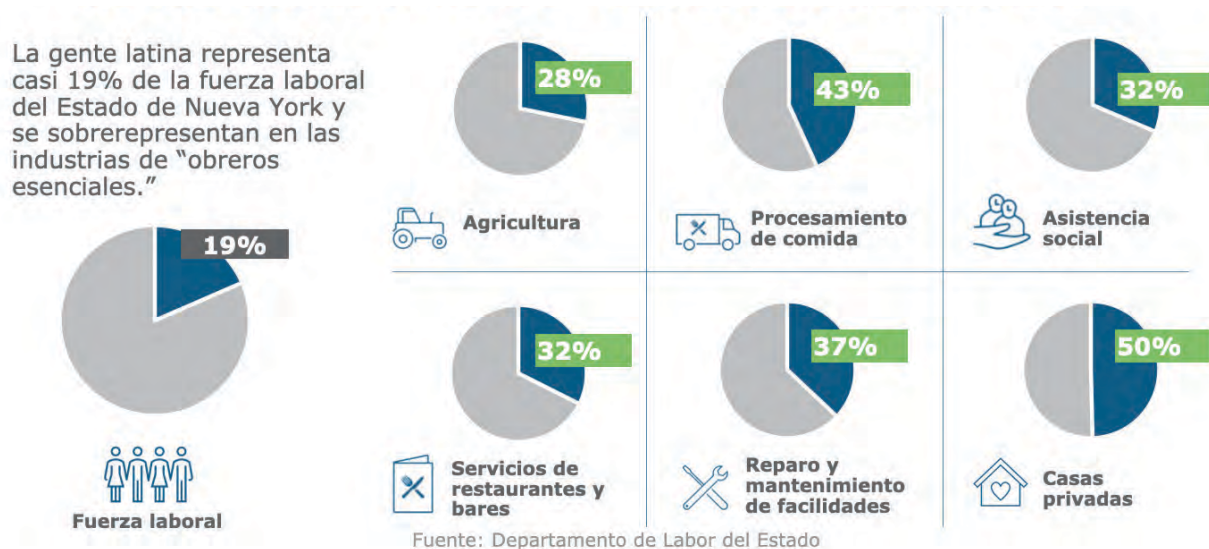
designados como “esenciales” permanecieron en el trabajo ya que eran necesarios para mantener la infraestructura crítica y continuar con los servicios críticos. Los “trabajadores esenciales de primera línea” eran aquellos empleados que tenían que trabajar en el lugar de trabajo y muy cerca de otros. No podían trabajar desde casa. Se priorizó la vacunación de los trabajadores esenciales de primera línea cuando las vacunas contra el COVID-19 estuvieron disponibles.

La atención médica, los servicios de alimentación y los servicios de protección constituyeron la mayor parte de los trabajadores esenciales de primera línea. En Nueva York, el 18% de los trabajadores (2.2 millones) se consideraban trabajadores esenciales de primera línea.⁴²



Según el Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York, los trabajadores latinos representan el 19% de la fuerza laboral, pero estaban sobrerrepresentados en industrias esenciales y de primera línea, como la agricultura y la fabricación de alimentos. El nuevo coronavirus se propagó rápidamente entre los trabajadores esenciales de primera línea, que trabajaron muy cerca unos de otros y se enfrentaron a la escasez inicial de equipos de protección personal.

Los trabajadores latinos están sobrerrepresentados en las industrias de “trabajadores esenciales”.



Además de no poder evitar la exposición al trabajar y vivir cerca de otras personas, muchos trabajadores esenciales reciben un salario inferior y menos beneficios que otras ocupaciones.⁴³ Muchas personas de estas profesiones tampoco tienen acceso a días por enfermedad remunerados. Esto hizo que el periodo de cuarentena recomendado de 10 a 14 días resultara una carga financiera. No tener días por enfermedad remunerados se convirtió, en consecuencia, en un riesgo para la salud. Sin ello, era más probable que las personas trabajaran estando enfermas y contagiaran su enfermedad a sus compañeros de trabajo.⁴⁴

A principios de 2020, el COVID se propagó rápidamente entre los trabajadores de primera línea, incluso en las granjas de la zona y en las viviendas comunales. Muchos trabajadores agrícolas carecen de seguro médico y de acceso a la atención médica. Los medios de comunicación informaron que los trabajadores agrícolas se negaron a someterse a las pruebas de COVID, incluso si tenían síntomas. Tenían

miedo de perder su trabajo.⁴⁵

“(Los trabajadores agrícolas) no tienen licencia por enfermedad pagada, no tienen acceso a la atención médica”, dijo la Dra. Linda Forst, directora del nuevo Centro de los Grandes Lagos para la Salud y el Bienestar de los Trabajadores Agrícolas de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Illinois en Chicago. “Y realmente no tienen opciones sobre si trabajan o no, porque sus salarios son muy bajos”.⁴⁶ Este problema tuvo un impacto en los trabajadores agrícolas locales. Según un artículo del verano de 2020, “Luis Jiménez, de 38 años, trabajador de una lechería en Avon, Nueva York, dice que los trabajadores están en un aprieto. Les han dicho que, si se enferman y no dicen nada, les despedirán. Pero si dicen algo, pueden perder su empleo. Los jefes no tienen un plan para el caso de que los trabajadores se infecten”, afirma Luis. No hay plan para ponerlos en cuarentena, ni para alimentarlos, ni para llevarlos al hospital.”⁴⁷

43. Tulis, S. (2020, April 13) Bigger Picture: Coronavirus crisis – a vulnerable farmworker. *Finger Lakes Times*. https://www.fltimes.com/coronavirus/bigger-picture-coronavirus-crisis-a-vulnerable-farmworker/article_35383525-2a54-5a14-b37d-cdde986f8cd5.html

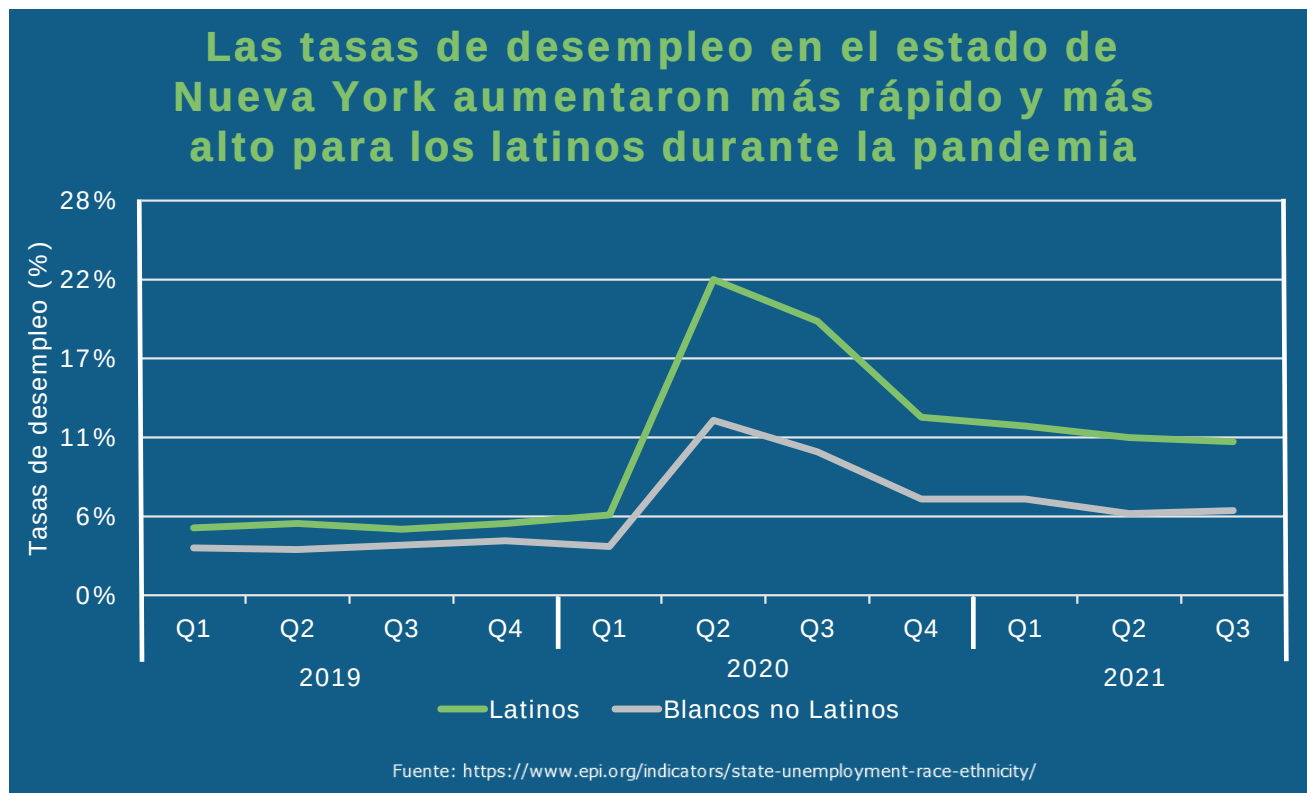
44. Farmworker Justice (n.d.) *Statement by Farmworker Advocates on the COVID-19 and the Risks to Farmworkers*. Retrieved April 11, 2023. <https://www.farmworkerjustice.org/blog-post/statement-by-farmworker-advocates-on-covid-19-and-the-risks-to-farmworkers/>

45. Fawcett, M., & Gupta, A. (2020, June 11). *The Food Industry's Next Covid-19 Victims: Migrant Farmworkers*. In These Times. <https://inthesetimes.com/article/COVID-19-farms-pandemic-essential-workers-undocumented-coronavirus>

46. Fletcher, L., (2022, September 12). *First federal center focused on farmworker health and safety to open*. UIC Today. <https://today.uic.edu/first-federal-center-focused-on-farmworker-health-and-safety-to-open-in-chicago/>

47. Fawcett, M., & Gupta, A. (2020, June 19). *Undocumented Farmworkers Are Refusing Covid Tests for Fear of Losing Their Jobs*. In These Times. <https://inthesetimes.com/article/undocumented-farmworkers-are-refusing-covid-tests-for-fear-of-losing-jobs>

A medida que avanzaba la pandemia, se desarrollaron orientaciones y actividades de divulgación específicas para los trabajadores agrícolas. El CDC se asoció con agencias que prestan servicios a los trabajadores agrícolas para compartir orientación sobre las protecciones y vacunas contra el COVID-19 en el lugar de trabajo.⁴⁸ El Programa de Trabajadores Agrícolas de Cornell y los Ministerios Rurales y Migrantes, entre muchos socios, desarrollaron actividades de divulgación y educación para los trabajadores. Los departamentos de salud de los condados locales y la WNY Coalition of Farmworker Serving Agencies también se asociaron para brindar información sobre el COVID-19 y las vacunas contra éste a los trabajadores agrícolas locales.



El impacto económico de la pandemia no se sintió solamente en las granjas. Aunque millones de personas se vieron afectadas por las pérdidas de empleo relacionadas con la pandemia en 2020, los residentes latinos se vieron especialmente afectados. Las tasas medias de desempleo en 2020 para los latinos del estado de Nueva York (14%) fueron casi el doble que las de los residentes blancos no latinos (8%).⁴⁹ A pesar de que las tasas de desempleo han disminuido desde los altos niveles relacionados con la pandemia en el segundo trimestre de 2020 y en 2021, la disparidad en las tasas de desempleo entre los residentes blancos no hispanos y los residentes hispanos es ahora mayor de lo que era antes de la pandemia.⁵⁰

Sabemos que la situación laboral es un fuerte predictor del estado de salud. Para proteger verdaderamente la salud de las personas, las inversiones en atención médica deben abordar cuestiones de justicia más amplias, como el empleo. Si las inversiones en atención

médica solo pagan las hospitalizaciones a medida que ocurren, no lograrán una mejora de la salud.

El Dr. David E. Hayes-Bautista, Profesor Distinguido de Medicina y Director del Centro para el Estudio de la Salud y la Cultura Latinas de la Facultad de Medicina David Geffen de la UCLA, habló de esta injusticia a la que se enfrentó la comunidad latina durante la pandemia: "La fuerte ética de trabajo latina se ve en el hecho de que los hogares latinos tienen más asalariados que los hogares blancos no hispanos. Sin embargo, cuando tienen que trabajar más expuestos al coronavirus que los trabajadores de cuello blanco, cuando se les paga muy poco por su arduo trabajo, cuando tienen menos probabilidades de que se les ofrezca un seguro de salud, cuando tienen menos probabilidades de encontrar un médico que hable español, no es de extrañar que los residentes latinos en edad de trabajar tengan tasas de casos y tasas de mortalidad más altas que la población general."⁵¹

48. Rodríguez Lainz, A. (2021, March 22) *CDC Initiatives to Protect Agricultural Workers During the COVID-19 Pandemic*. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.ncfh.org/uploads/3/8/6/8/38685499/cdc_strategies_farmworkers_covid-19-a_rodriguez_lainz_final_3-22-2021__2_-_copy.pdf

49. Data provided by New York State Department of Labor, Division of Research and Statistics.

50. Economic Policy Institute. (2021) *State Unemployment by Race and Ethnicity*. <https://www.epi.org/indicators/state-unemployment-race-ethnicity/>

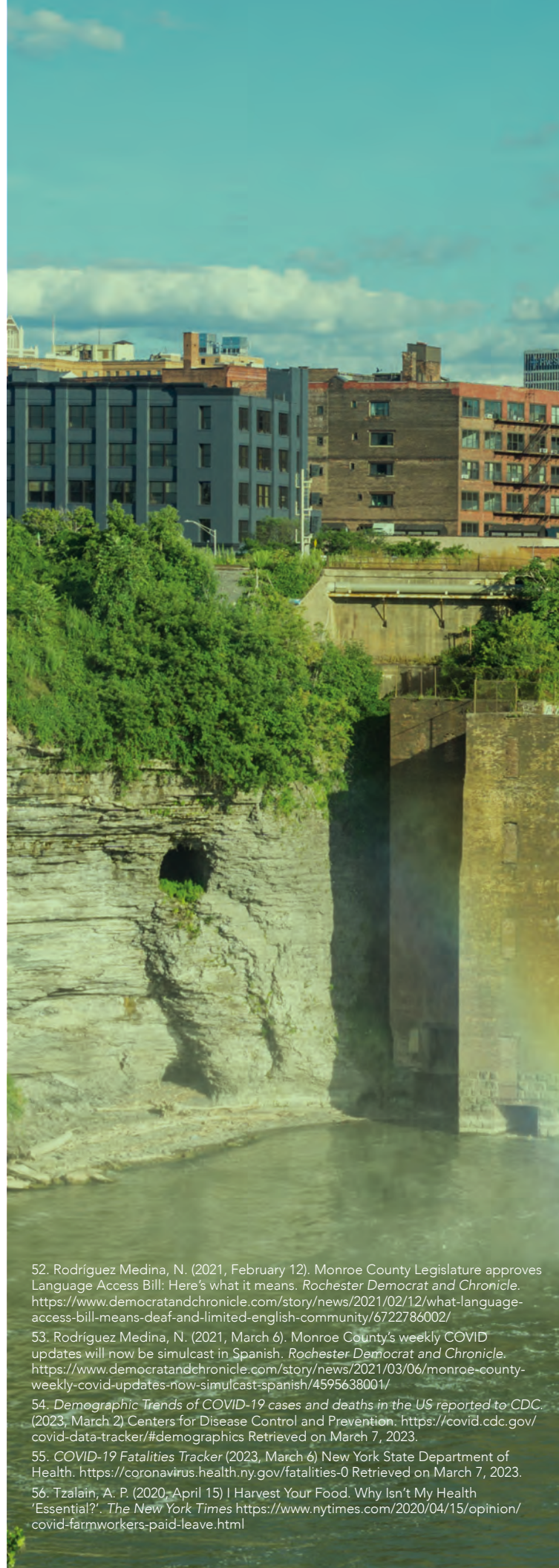
51. UCLA Fielding School of Public Health. (2021) *COVID-19's Toll on California's Latinos*. *UCLA Fielding School of Public Health Magazine*. <https://ph.ucla.edu/news-events/ucla-fsph-public-health-magazine/magazine-archive/our-path-forward/covid-19s-toll>

Impactos sociales de la pandemia de COVID-19 en los latinos

Como se ha señalado anteriormente, el impacto de la pandemia en la comunidad latina también fue resultado de la marginación social. A lo largo de la pandemia, los residentes que hablaban español y otros idiomas además del inglés lucharon por obtener información de salud actualizada y materiales compartidos en sus idiomas. Esto ocurrió a pesar de que el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que los que reciben dólares federales “tomen medidas razonables para proporcionar un acceso significativo a las personas con dominio limitado del inglés”.

Tenga en cuenta que no tener información relacionada con la salud en su idioma principal durante una pandemia puede ser potencialmente mortal. Para abordar la cuestión de las barreras lingüísticas durante COVID-19 en la región de Finger Lakes, las coaliciones de salud latina y afroamericana de Common Ground Health publicaron una declaración en noviembre de 2020.

“Debemos mantener la comunicación en idiomas distintos al inglés como una prioridad. Cada vez que un mensaje de salud pública sale, debe ser traducido de manera oportuna para que todos los miembros de la comunidad puedan entender lo que se está comunicando”, dijeron las Coaliciones.



52. Rodríguez Medina, N. (2021, February 12). Monroe County Legislature approves Language Access Bill: Here's what it means. *Rochester Democrat and Chronicle*. <https://www.democratandchronicle.com/story/news/2021/02/12/what-language-access-bill-means-deaf-and-limited-english-community/6722786002/>

53. Rodríguez Medina, N. (2021, March 6). Monroe County's weekly COVID updates will now be simulcast in Spanish. *Rochester Democrat and Chronicle*. <https://www.democratandchronicle.com/story/news/2021/03/06/monroe-county-weekly-covid-updates-now-simulcast-spanish/4595638001/>

54. *Demographic Trends of COVID-19 cases and deaths in the US reported to CDC*. (2023, March 2) Centers for Disease Control and Prevention. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics> Retrieved on March 7, 2023.

55. *COVID-19 Fatalities Tracker* (2023, March 6) New York State Department of Health. <https://coronavirus.health.ny.gov/fatalities-0> Retrieved on March 7, 2023.

56. Tzalaín, A. P. (2020, April 15) I Harvest Your Food. Why Isn't My Health 'Essential?'. *The New York Times* <https://www.nytimes.com/2020/04/15/opinion/covid-farmworkers-paid-leave.html>

The background of the page is a photograph of a city skyline. In the foreground, there is a large, wide waterfall cascading over a concrete structure. Above the waterfall, a bridge with multiple lanes and a railing spans across the scene. In the background, several multi-story buildings of varying architectural styles are visible under a clear blue sky with some light clouds. The overall scene is bright and sunny.

Impulsado por el grupo de trabajo regional de COVID-19, el condado de Monroe comenzó a concentrarse en hacer que la información esté disponible en español y otros idiomas. En febrero de 2021, la legislatura del condado aprobó la contratación de un coordinador de acceso lingüístico para supervisar el acceso lingüístico en todo el condado.⁵² El condado comenzó una transmisión simultánea en español de actualizaciones semanales de COVID en marzo de 2021. También incluyó una opción en español para su línea directa de COVID, ofreció orientación sobre COVID a través de la emisora en español Poder 97.1 de Ibero, orientó a los padres en español sobre la reapertura de los colegios y participó en las campañas bilingües de COVID Six Feet Saves y You Deserve Answers/Merece Respuestas. El condado también comenzó a publicar comunicados de prensa en español en 2022. El condado de Monroe ahora está posicionado como líder en la región para garantizar que la información vital sea accesible para las poblaciones en los idiomas que ellos usan.

Parte de la atención prestada a la equidad lingüística sólo se logró después de que hubiera transcurrido el primer año de la pandemia COVID-19.⁵³ Dado que el condado de Monroe tiene la mayor concentración de latinos de habla hispana en la región, se espera que la información vital esté disponible tanto en español como en inglés. Sin embargo, los hispanohablantes enfrentaron las ansiedades de los primeros días de la pandemia sin la guía de nuestros expertos en salud pública. Esta falta de acceso es un ejemplo de cómo los latinos son socialmente marginados cuando el intercambio de información no es equitativo. En este caso, los sistemas aún pueden generar resultados discriminatorios incluso si la discriminación no es una decisión consciente de los individuos.

Teniendo todo esto en cuenta, hay que reconocer que la falta de datos completos y actualizados sobre raza/etnia dificultó ver todo el impacto que COVID-19 tuvo en la comunidad latina. En marzo de 2023, los datos compartidos por los CDC mostraban que, a nivel nacional, la raza/etnia sólo estaba disponible para el 66% de los casos de COVID-19 y el 85% de las muertes.⁵⁴ Durante la pandemia, fue difícil obtener datos locales. Se requería una revisión manual de los casos para determinar la raza/etnia de los casos, hospitalizaciones y muertes por COVID. En la actualidad, el estado de Nueva York tiene esta información más fácilmente disponible en un registro.⁵⁵

Common Ground Health también se compromete a asociarse con la Organización Regional de Información de Salud de Rochester a través del Comité Asesor de Métricas para crear datos informativos más confiables por raza y etnia. Este esfuerzo requerirá educar a los residentes sobre la importancia de tener información precisa sobre la raza y el origen étnico en los registros médicos.

“El mundo que creamos durante y después de esta crisis tiene que ser uno en el que ya no seamos invisibles, y en el que estemos seguros y saludables y podamos abrazar a nuestros hijos con fuerza”, dijo la trabajadora agrícola Alma Patty Tzalin.⁵⁶

Marginación social

Barreras lingüísticas

Empezamos este informe con la historia de Castillo porque, por desgracia, su experiencia es bastante común entre las familias latinas de Estados Unidos. Debido a la falta de servicios profesionales de traducción y de profesionales de la salud hispanohablantes, a menudo se obliga a los jóvenes a interpretar y traducir para sus mayores hispanohablantes en entornos clínicos. Las investigaciones demuestran que tanto los padres como los hijos pueden sufrir daños físicos y psicológicos a causa de esta práctica común.

Las barreras lingüísticas son una de las principales razones por las que algunos residentes latinos no buscan atención médica.⁵⁷ La mayoría de los proveedores de atención médica reciben dólares federales y están legalmente obligados a “tomar medidas razonables para proporcionar un acceso significativo a las personas con dominio limitado del inglés.”⁵⁸ Sin embargo, muchos residentes latinos hispanohablantes que buscan servicios para el cuidado de la salud aún no tienen acceso a intérpretes. Esto es especialmente cierto en las zonas rurales y en las clínicas especializadas. Afortunadamente, las nuevas tecnologías permiten la interpretación simultánea a distancia. Se trata de una opción rentable para que las

zonas rurales y las clínicas especializadas ofrezcan un mejor acceso lingüístico si no se dispone de un intérprete en persona. Sin embargo, incluso los intérpretes remotos no son suficientes para compensar por la escasez de intérpretes médicos nacionales calificados.⁵⁹

Sin embargo, no basta con aumentar el acceso a los intérpretes. Incluso cuando se dispone de intérpretes, ya sea en persona o a través de la nueva tecnología a distancia, aparece un segundo problema: los clínicos no siempre están adiestrados para trabajar eficazmente con ellos. Un estudio reveló que sólo el 23% de los hospitales universitarios de EE.UU. ofrecían este tipo de adiestramiento, y la mayoría de los que lo ofrecían era opcional.⁶⁰

Nuestra sociedad está orientada a los que hablan inglés. Esto hace que a los pacientes que tienen un conocimiento limitado del inglés les resulte muy difícil: acceder y navegar por el sistema de salud, informarse sobre los servicios y tomar decisiones informadas sobre su salud. Debido a estas dificultades, las barreras lingüísticas se asocian con tasas más bajas de seguro médico, renuencia a buscar atención médica, aumento de las visitas a urgencias y menor satisfacción con la atención médica prestada.⁶¹

57. Martinez CR, McClure HH, Eddy JM. (2009) Language Brokering Contexts and Behavioral and Emotional Adjustment among Latino Parents and Adolescents. *Journal Early Adolesc.* 29(1), 71-98. doi: <https://doi.org/10.1177/0272431608324477>.

58. US Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. (2013, July 26) *Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI and the Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons - Summary*. HHS.gov <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-providers/laws-regulations-guidance/guidance-federal-financial-assistance-title-vi/index.html>

59. Mulrooney Eldred, S. (2018, August 15) *With Scarce Access To Interpreters, Immigrants Struggle To Understand Doctors' Orders*. National Public Radio. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2018/08/15/638913165/with-scarce-access-to-medical-interpreters-immigrant-patients-struggle-to-under>

60. Flores, G. (2006) Language Barriers to health care in the United States. *New England Journal of Medicine*, 2006 (355), 229-231. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp058316>

61. Yeo, S. (2004) Language Barriers and Access to Care. *Annual Review of Nursing Research*, 22 (1) 59-73. DOI: <https://doi.org/10.1891/0739-6686.22.1.59>

Los padres latinos de niños con autismo han experimentado muchos de los problemas mencionados. Informaron de la dificultad de buscar pruebas de desarrollo y servicios para sus hijos debido a las barreras lingüísticas y culturales.⁶² Las madres latinas describen el proceso de acceso a los servicios lingüísticos como “una batalla”, especialmente en entornos que no son de atención primaria. También sienten que sólo “se las arreglan” para entender sus citas médicas.⁶³

Las leyes estatales y federales exigen que los proveedores de atención médica ofrezcan traductores e intérpretes a las personas con un conocimiento limitado del inglés. Pero eso no siempre garantiza una traducción o interpretación de alta calidad, según la Dra. Yanelys Ortega, médico licenciada en Cuba que actualmente es profesora bilingüe del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester. La Dra. Ortega (que no hablaba en nombre del RCSD) dijo que “muchas veces, la traducción o interpretación de la conversación entre el paciente y el médico no es la más exacta porque la persona que hace de intérprete no está bien preparada o no conoce los términos médicos en español para interpretar con precisión.”

Estas experiencias de “batallar” para acceder a la atención, “arreglárselas” para entender su tratamiento y recibir traducciones inexactas

demuestran cómo las prácticas y los procedimientos de nuestras instituciones de salud no logran garantizar una atención de alta calidad para la comunidad latina.

El acceso a los servicios en español y una información de salud clara son las principales preocupaciones de la Liga de Acción Iberoamericana, dijo su presidenta y directora ejecutiva, Angélica Pérez-Delgado. “Todos los grandes sistemas de salud deben convertirse en proveedores culturalmente receptivos, inclusivos y lingüísticamente apropiados”, afirmó.

Una revisión sistemática de los factores en la capacidad intercultural señala que la baja capacidad lingüística reduce el cuidado que las personas que viven con discapacidad reciben.

“La baja capacidad lingüística tiene un impacto en la calidad general de la atención, el acceso a los servicios, la evaluación de las necesidades de los pacientes, la participación en el proceso de toma de decisiones, el cumplimiento de la medicación y el tratamiento y la satisfacción del paciente con el tratamiento.”⁶⁴



62. Zuckerman, K. E., Sinche, B., Mejia, A., Cobian, M., Becker, T., & Nicolaidis, C. (2014). Latino parents' perspectives on barriers to autism diagnosis. *Academic pediatrics*, 14(3), 301–308. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.12.004>

63. Steinberg, E. M., Valenzuela-Araujo, D., Zickafoose, J. S., Kieffer, E., & DeCamp, L. R. (2016). The “Battle” of Managing Language Barriers in Health Care. *Clinical pediatrics*, 55(14), 1318–1327. <https://doi.org/10.1177/0009922816629760>

64. Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L. et al. (2016, January 19). How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A systematic review of qualitative research. *BMC Med Ethics* 18, 2. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0163-8>

Cuidados culturalmente sensibles

Junto con las barreras lingüísticas, la competencia intercultural de los profesionales de la salud es una preocupación común para los residentes latinos. La Dra. Diana Fernández, que recientemente fue copresidenta de la Coalición de Salud Latina de Common Ground Health, afirma que este problema llamó la atención de la Coalición. “Los proveedores de servicios de salud no son conscientes de las diferencias culturales y carecen de humildad cultural. Por ejemplo, en la cultura latina, las familias tienen menos límites y casi se espera la participación de las familias en el entorno de la atención médica.” Dr. Fernández señala que poner barreras en torno a la participación de la familia en el cuidado de la salud puede provocar ansiedad entre algunos latinos.

Si la participación de la familia de un paciente en la atención médica es una buena práctica, las Academias Nacionales de Medicina reconocieron en un informe de 2018 que este compromiso no siempre ha ocurrido en el pasado. “A lo largo de la continuidad de la atención, existe un mayor reconocimiento de que los pacientes y las familias, como usuarios finales de los servicios prestados, son una parte integral del proceso de decisión, cuyo compromiso, comprensión y apoyo son imprescindibles para la salud y el bienestar individuales, así como la eficiencia del sistema, la calidad y el rendimiento general”, dijeron las Academias.⁶⁵

La participación activa de las familias en el cuidado no siempre es fácilmente aceptada en el contexto hospitalario. “Por ejemplo, las normas de visitas limitadas y la expectativa de relaciones de cuidado de uno a uno en el hospital pueden ejercer presión sobre el papel de los miembros de la familia.”⁶⁶

En respuesta a la necesidad de una atención culturalmente receptiva, la Latino Health Coalition (Coalición de Salud Latina) creó un subcomité del directorio 211 en colaboración con 211/LIFE LINE, un teléfono confidencial, chat, servicio de mensajes de texto y una base de datos en línea gratuita y disponible las 24 horas. 211/LIFE LINE proporcionan información, referido y servicios de prevención de crisis/suicidios para los condados de Monroe, Wayne, Ontario, Livingston, Cayuga y Seneca. El subcomité LHC colaboró con 211/LIFE LINE para identificar a los proveedores de servicios

culturalmente receptivos y accesibles en otros idiomas que ahora se identifican con distintivos en el directorio en línea de 211. Los idiomas ofrecidos se especifican en el perfil del proveedor.

La competencia intercultural y la accesibilidad lingüística de un proveedor se determinaron a partir de una lista de 10 criterios, entre ellos:

- Si la organización ofrece servicios de interpretación y traducción,
- Si el personal y la dirección han requerido formación en DEI (por sus siglas en inglés) y competencia intercultural,
- Si los servicios y programas de salud son prestados por personal en las lenguas preferidas, y
- Si el personal y la dirección son representativos de las poblaciones atendidas.

Los distintivos ayudan a los residentes a saber a primera vista en qué proveedores pueden confiar para entenderles y comunicarse bien con ellos. Los comentarios internos y externos mantienen actualizada esta función del directorio.

Latinos en la fuerza laboral de la salud

Como se ve en los criterios del directorio 211, a la hora de identificar a los proveedores culturalmente competentes, era importante que entre los criterios se incluyera si “el personal y los directivos son representativos de las poblaciones a las que prestan servicio”. Los profesionales de la salud que proceden de las comunidades a las que atienden son capaces de relacionarse con los pacientes de un modo que no puede enseñarse fácilmente en un curso de adiestramiento sobre diversidad. Cuando los pacientes latinos buscan ayuda médica, descubren que la falta de proveedores latinos empeora los problemas de comunicación.

Los miembros diversos del equipo también pueden beneficiar a los equipos de muchas maneras, incluido el control de la parcialidad o prejuicio y el cuestionamiento de las suposiciones.⁶⁷ Sin embargo, lograr la diversidad es un desafío en un momento en que nuestra región está experimentando una escasez crítica de trabajadores de la salud en niveles de crisis.⁶⁸

65. Dzau, V. J., M. McClellan, J. M. McGinnis, and E. M. Finkelman, editors.

(2017). *Vital Directions for Health and Health Care: An Initiative of the National Academy of Medicine*. National Academy of Medicine. <https://nam.edu/wp-content/uploads/2018/02/Vital-Directions-for-Health-and-Health-Care-Final-Publication-022718.pdf>

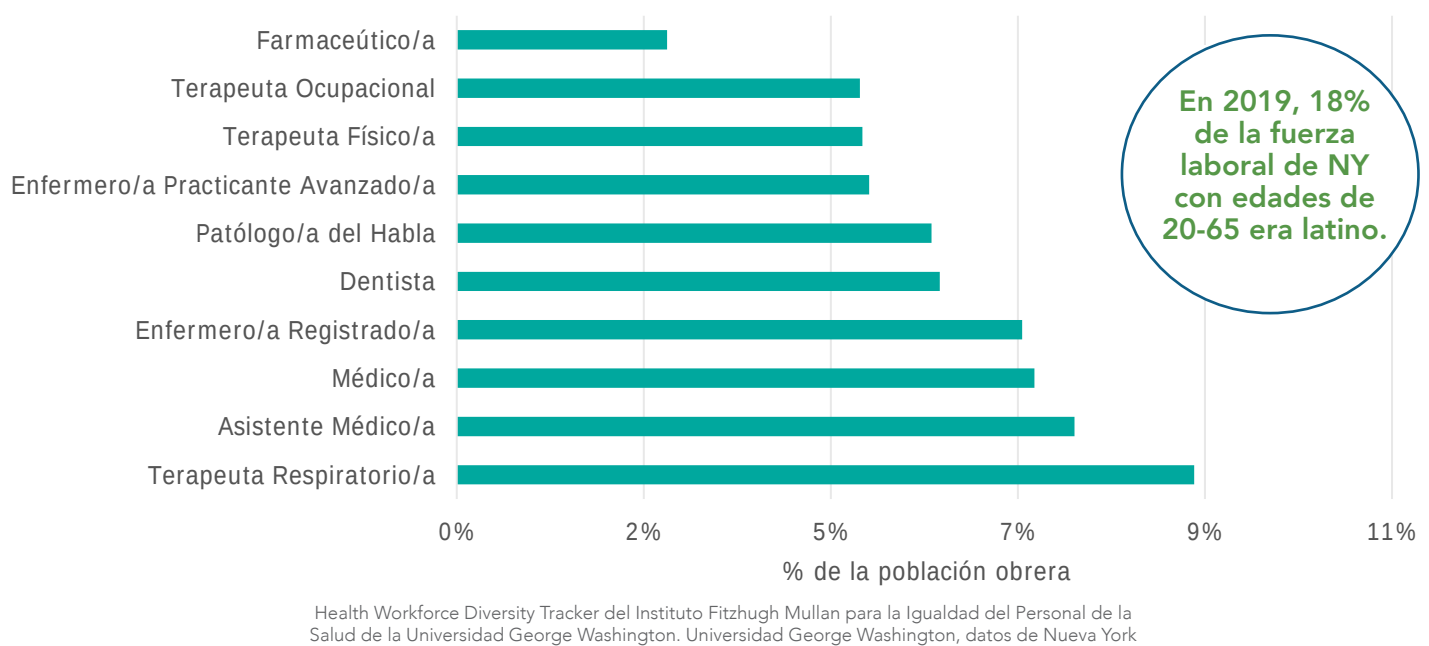
66. Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L. et al. (2016, January 19). How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A systematic review of qualitative research. *BMC Med Ethics* 18, 2. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0163-8>

67. Rock, D. and Grant, H. (2016, November 4) Why Diverse Teams Are Smarter. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2016/11/why-diverse-teams-are-smarter>

68. Common Ground Health. (2022, July) *Critical Condition: Sustainable Investments Required to Build a Skilled, Supported and Equitable Health Care Workforce*. <https://commongroundhealth.org/workforce>

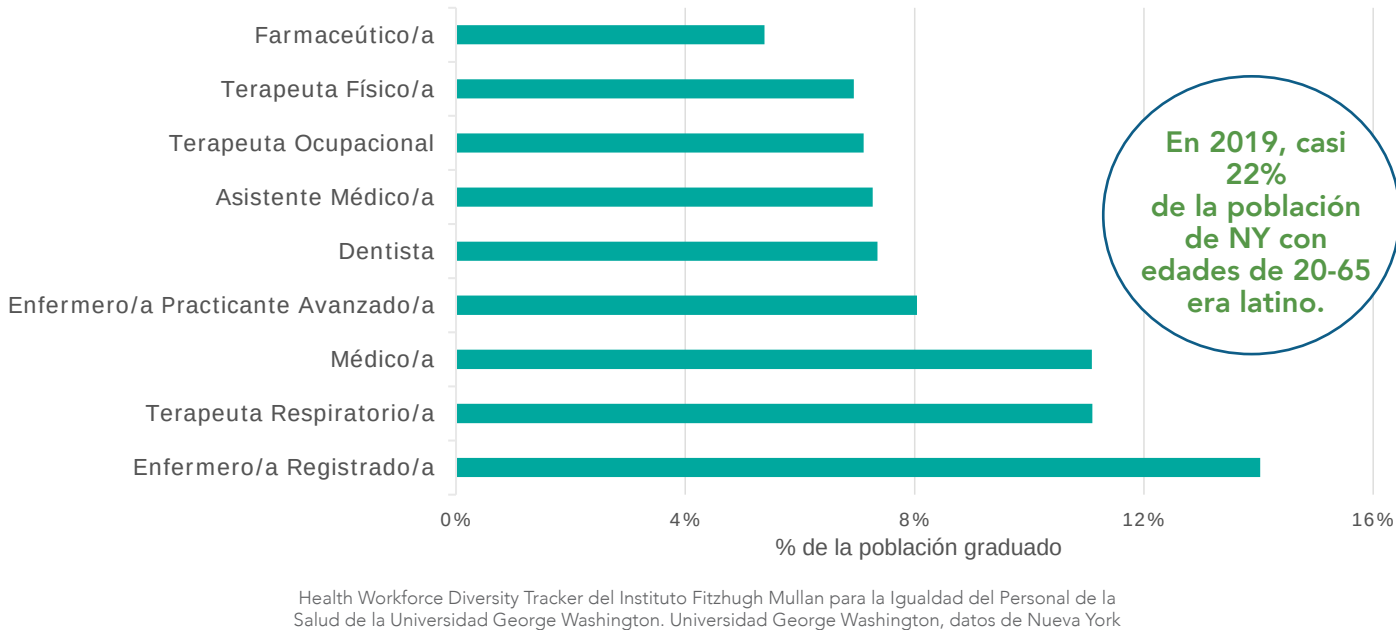
En 2019, los residentes latinos representaron el 18% de la población en edad laboral de Nueva York (es decir, personas de 20 a 65 años). Como hemos visto, están sobrerrepresentados entre los trabajadores esenciales. Sin embargo, los datos de 2010-2019 muestran que son un porcentaje mucho menor de profesionales de la salud.

Los trabajadores latinos están subrepresentados en el personal de salud de Nueva York (2010-2019)



Para conseguir más trabajadores de atención médica latinos, más graduados latinos deben obtener títulos avanzados en atención médica. Si bien el 22 % de los graduados eran latinos en 2019, los datos de 2017-2019 muestran que no están obteniendo títulos avanzados en atención médica en números proporcionales.

Relativamente pocos recién graduados en programas de formación en cuidados de salud en NY son latinos



Más fondos para la formación de la mano de obra podría ayudar. Recientemente, la Agencia de Desarrollo Industrial del Condado de Monroe (COMIDA) anunció una inversión de \$1 millón en los programas de desarrollo de la fuerza laboral de la Liga de Acción Iberoamericana.⁶⁹

Distribuido a lo largo de cuatro años, el dinero financiará programas de capacitación y colocación laboral en campos que incluyen la atención médica. COMIDA también comprometió \$300,000 para el sindicato 1199 Service Employees International Union (SEIU) United Healthcare Workers para crear y operar un programa de capacitación de un año para trabajadores de la salud actuales y futuros. El sesenta y cinco por ciento de los fondos 1199 se centrará en comunidades de color históricamente desatendidas.⁷⁰ Ambos recursos de financiación ayudarán a conectar a más trabajadores latinos, pero se necesita una inversión sostenida.

Aumentar la diversidad racial y étnica de la fuerza laboral de la atención de salud puede ayudar a reducir las constantes desigualdades de salud que sufren los residentes latinos y otras personas de color. También puede aumentar la diversidad de voces en la investigación médica y la administración de la atención de salud.⁷¹

Algunos profesionales médicos latinos que se capacitaron en otros países y que ahora viven en los EE. UU. dicen que podrían ser buenos candidatos para cerrar estas brechas en la fuerza laboral. Sin embargo, los solicitantes de licencia en el estado de Nueva York deben aprobar un examen de dominio del inglés centrado en medicina o aprobar un examen de licencia en inglés. Estos graduados de medicina extranjeros también deben obtener una pasantía clínica supervisada o una rotación clínica, pero la creciente demanda por estas oportunidades supera la oferta de plazas de educación médica de posgrado financiadas disponible.⁷²

La Dra. Yanelys Ortega señala que su propia incapacidad para trabajar como médico en EE.UU. es una oportunidad perdida para aumentar la diversidad en el personal de atención de salud. “El proceso para que los médicos extranjeros obtengan su licencia médica para trabajar en EE.UU. es muy difícil”, explica la Dra. Ortega. “Los exámenes que se nos exigen son extremadamente difíciles y casi imposibles de aprobar debido al contenido lingüístico y a la elevada matrícula que hay que pagar para realizarlos”. La Dra. Ortega dijo que los lugares de rotación clínica en hospitales u otras instalaciones no estaban disponibles para cumplir con ese requisito para ejercer en los EE. UU. Los profesionales de la medicina como la Dra. Ortega están prácticamente excluidos del mundo laboral de la salud, lo que les impide ofrecer una atención interculturalmente competente y accesible a la comunidad latina local.⁷³ Una mayor flexibilidad e innovación podrían ayudar a ofrecer una mejor atención a múltiples comunidades de aprendientes de idiomas.

Durante la pandemia de COVID-19, cuando la falta de personal era más grave, se relajaron las normas sobre médicos extranjeros licenciados para permitir que un médico extranjero con un año de experiencia clínica pero sin licencia de Nueva York pudiera ejercer. Sin embargo, esta disposición finalizó en febrero de 2023.⁷⁴ En la próxima década, la Asociación de Facultades de Medicina de EE.UU. prevé un déficit de entre 53.000 y 139.000 médicos.

Es importante que tengamos programas que garanticen que personas como la Dra. Ortega puedan seguir ejerciendo después de haber inmigrado a la comunidad. Sin embargo, también necesitamos programas que introduzcan a las personas en las carreras de atención de salud mucho antes en sus vidas. Tener personas de diferentes razas y etnias en el personal de atención de salud requiere esfuerzos continuos para mejorar la vía educativa de la atención de salud.

Por “proceso educativo” se entiende el sistema de cursos académicos, experiencias de aprendizaje aplicado, oportunidades de tutoría y otros apoyos educativos destinados a preparar a los estudiantes para acceder a una carrera determinada. Nuestros sistemas educativos y de atención de salud pueden involucrar a estudiantes de diversos orígenes en el proceso educativo de la atención de salud desde una edad temprana.

69. Monroe County Executive Adam Bello Announces \$1 Million Investment to Fuel Workforce Development Initiatives at the Ibero-American Action League (2023, March 13) Monroe County. <https://www.monroecounty.gov/news-2023-03-13-ibero>

70. Monroe County Executive Adam Bello Announces a COMIDA Investment in Healthcare Training With 1199SEIU United Healthcare Workers (2023, March 2) Monroe County. <https://www.monroecounty.gov/news-2023-03-02-comida>

71. Cohen, J., Gabriel, B., and Terrell, C. (2002) The Case for Diversity in the Health Care Workforce. *Health Affairs*, 21 (5) <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.5.90>

72. Boyle, P. (2020, September 3) Medical school enrollments grow, but residency slots haven't kept pace. Association of American Medical Colleges. <https://www.aamc.org/news/medical-school-enrollments-grow-residency-slots-haven-t-kept-pace>

73. Murphy, B. (2021, October 21) Q&A: How IMGs overcome big barriers to practice medicine in U.S. American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/education/international-medical-education/qa-how-imgs-overcome-big-barriers-practice-medicine-us>

74. Hochul, K. (2023, February 21) Executive Order No. 4.18: Continuing the Declaration of a Statewide Disaster Emergency Due to Healthcare Staffing Shortages in the State of New York. State of New York. <https://www.governor.ny.gov/executive-order/no-418-continuing-declaration-statewide-disaster-emergency-due-healthcare-staffing>



Educación

Trabajar para involucrar a más estudiantes latinos en el proceso educativo de atención de salud significará mejorar el acceso educativo general y las oportunidades para los graduados latinos. Actualmente, nuestros estudiantes latinos no están recibiendo el apoyo que necesitan para tener éxito en la escuela y en la educación superior. Según ACT Rochester, una iniciativa de Rochester Area Community Foundation, solo el 18% de los adultos latinos de la región tienen una licenciatura (bachillerato) o un título superior, en comparación con el 37% de los adultos blancos no latinos de la región.⁷⁵

Según el Departamento de Educación del Estado de Nueva York, en 2021-2022, el 78% de los estudiantes latinos en los Finger Lakes se graduaron de la escuela secundaria, en comparación con el 91% de los estudiantes blancos no latinos. Los estudiantes de inglés (ELL, por sus siglas en inglés) no son exclusivamente hispanohablantes, pero su tasa de graduación puede actuar como una segunda medida indirecta de los logros educativos de los latinos. Los estudiantes ELL de la región se graduaron en un 68%.⁷⁶

En el distrito escolar de la ciudad de Rochester, al que asisten muchos estudiantes latinos y ELL, las tasas de graduación son más bajas: Los latinos están en el 67%, los estudiantes ELL están en el 64% y los blancos no latinos están en el 67%.⁷⁷ Esto es preocupante, ya que sabemos por múltiples estudios de equidad en salud que los niveles educativos más bajos se han asociado con peores resultados de salud.

En 2021, la Agenda Latinx de Rochester pidió que las escuelas de la ciudad de Rochester se centren en los mejores resultados para los estudiantes latinos.

“La afluencia masiva de estudiantes latinos de Puerto Rico después del huracán María, los terremotos y la recesión económica significa que la crisis de la educación latina sigue siendo un problema urgente. El creciente enfoque en los estudiantes ELL y el enfoque en la transición de los estudiantes de habla hispana de Puerto Rico es alentador. Este enfoque fue una de las recomendaciones hechas por el Grupo de Trabajo de Educación Latina hace más de 11 años para todos los estudiantes bilingües de habla hispana”.⁷⁸

La Agenda Latinx de Rochester señala que un enfoque en la educación integral no solo se debe hacer en las escuelas de Rochester, dada la creciente población de residentes suburbanos latinos. Además, también se necesitan apoyos para los estudiantes latinos en las escuelas chárter, dijo.

75. ACT Rochester. (n.d.) *Education Levels of Adults by Race Ethnicity 2017-2021*. <https://www.actrochester.org/education/education-levels-of-adults-by-race-ethnicity>

76. NY State Education Department. (2022) *Graduation Rate Data 4-Year Outcome as of August 2022*. Retrieved March 6, 2023, from <https://data.nysed.gov/lists.php?type=county>. Analysis by Common Ground Health.

77. NY State Education Department. (2022) *Rochester City School District Graduation Rate Data 4 Year Outcome as of August 2022*. Retrieved March 6, 2023, from <https://data.nysed.gov/gradrate.php?year=2022&instid=800000050065>.

78. Rochester Latinx Leaders Roundtable. (2021) *Rochester Latinx Agenda*. https://www.iber.org/wp-content/uploads/2021/10/2021-Rochester-Latinx-Agenda-_.pdf



Marginación política

Esterilizaciones forzadas

Para entender la desconfianza médica que tienen hoy en día los residentes latinos es necesario un contexto histórico. La historia de las leyes que permiten que los residentes latinos sean abusados y maltratados se remonta a la década de 1930 hasta la década de 1970. Durante este período de tiempo, aproximadamente un tercio de la población femenina de Puerto Rico fue esterilizada, convirtiéndose en la tasa de esterilización más alta del mundo.⁸⁰

Las esterilizaciones forzadas también fueron comunes en California de 1909 a 1979.⁸¹ Allí, diez mujeres latinas que fueron esterilizadas a la fuerza iniciaron una demanda colectiva federal que sacó a la luz la práctica de la esterilización forzada y la participación del gobierno estadounidense. Lamentablemente, la demanda fue desestimada. A pesar de la sentencia, el grupo de mujeres latinas impulsó cambios en la ley estatal de California que derogaron el acto de la esterilización. Sin embargo, cuando esto ocurrió, ya se habían producido en California 20,000 esterilizaciones forzadas o bajo coacción de mujeres negras, latinas e indígenas.

Este problema no ha desaparecido. En fecha tan reciente como 2019, las mujeres de un centro de detención de inmigrantes de Georgia dijeron que habían recibido atención ginecológica invasiva sin su plena comprensión o consentimiento.⁸² Las mujeres hispanohablantes del grupo dijeron que una enfermera que hablaba español solo estaba presente ocasionalmente durante los exámenes.⁸³ En 2021, el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas dijo que pondría fin al uso de ese centro mientras prosiguen las investigaciones y demandas judiciales sobre las denuncias.⁸⁴

Una investigación del Congreso descubrió que las mujeres del centro de Georgia se sometían a “procedimientos ginecológicos excesivos, invasivos y a menudo innecesarios.” También descubrió una falta de atención adecuada desde el punto de vista lingüístico, una falta de supervisión por parte de los funcionarios del ICE (por sus siglas en inglés) y un historial de acuerdos por negligencia médica en los que estaba implicado el médico en cuestión.⁸⁵

79. Centers for Disease Control and Prevention. (2022, June 27) *Unfair and Unjust Practices and Conditions Harm Hispanic and Latino People and Drive Health Disparities* <https://www.cdc.gov/tobacco/health-equity/hispanic-latino/unfair-and-unjust.html>

80. Andrews, K. (2017, October 30) *The Dark History of Forced Sterilization of Latina Women*.

<https://panoramas.secure.pitt.edu/health-and-society/dark-history-forced-sterilization-latina-women>

81. Novak, N. L., Lira, N., O'Connor, K. E., Harlow, S. D., Kardia, S. L. R., & Minna Stern, A. (2018)

Disproportionate Sterilization of Latinos Under California's Eugenic Sterilization Program, 1920–1945.

American Journal of Public Health (108) 611–613, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304369>

82. Beitsch, R. (2021, December 6) ICE doctor may have performed unwanted hysterectomies to defraud DHS. *The Hill*.

<https://thehill.com/policy/national-security/department-of-homeland-security/584486-review-finds-ice-doctor-who/>

83. Dickerson, C., Wessler, S. F., & Jordan, M. (2020, September 29) Immigrants Say They Were Pressured Into Unneeded Surgeries. *New York Times*.

<https://www.nytimes.com/2020/09/29/us/ice-hysterectomies-surgeries-georgia.html>

84. Aguilera, J. (2021, May 20) ICE to End the Use of Georgia Facility at Center of Hysterectomy Allegations. *Time*.

<https://time.com/6049998/ice-end-use-detention-centers-georgia-detention-hysterectomy-allegations/>

85. United States Senate Permanent Subcommittee on Investigations Committee on Homeland Security and Governmental Affairs. (2022, November 15) *Medical Mistreatment of Women in ICE Detention*. https://drive.google.com/file/d/1cZpQCypUzEfnb0xGcp_g2ztCQYiYtge/view

Inmigración y deportación

Las prácticas en centros de inmigración como el de Georgia se suman a la sensación de malestar e incertidumbre provocada por los cambios políticos en torno a la inmigración. El debate político en torno a cómo abordar el aumento de inmigrantes latinos ha creado opiniones estigmatizadoras de los residentes latinos en general. En 2021, el 23% de los hispanohablantes latinos dijeron que habían sido criticados por hablar español en público, y el 20% de todos los latinos dijeron que los habían insultado en los últimos 12 meses.⁸⁶

Además del estigma, los estatutos federales que requieren la denuncia de padres indocumentados pueden disuadir a las familias inmigrantes y de estatus mixto de buscar atención médica. Estos estatutos entran en conflicto con otras disposiciones federales que protegen la asistencia médica a familiares indocumentados.⁸⁷

El miedo a la deportación se ha cobrado un precio emocional y físico entre los residentes latinos en el país sin documentación, así como entre los que eran ciudadanos, pero estaban preocupados por ser víctimas de perfiles discriminatorios.⁸⁸

Acuatro de cada diez residentes latinos les preocupa que ellos o alguien cercano a ellos podría ser deportado.⁸⁹ Según un estudio realizado en 2013 por el grupo Human Impact Partners, el 40% de los niños que crecen en familias indocumentadas no habían ido al médico el año anterior. Los investigadores atribuyen este hecho al miedo a la deportación y a la falta de acceso a atención de salud asequible. El temor a que un miembro de la familia fuera deportado también tuvo consecuencias nefastas para la salud de los estudiantes. Los estudiantes de familias “bajo amenaza de deportación terminan menos años de escuela y tienen dificultades para centrarse en sus estudios”, según el estudio.⁹⁰

La elaboración de perfiles discriminatorios provocó que personas que tenían la documentación apropiada fueran detenidas en centros de detención. Por ejemplo, José Coyote Pérez, trabajador agrícola migrante desde hace muchos años y residente en el condado de Livingston desde hace casi dos décadas, estuvo detenido en el Centro Federal de Detención de Buffalo, en Batavia, durante varios meses después de que denunciara un altercado a la policía, según informes de prensa. Coyote Pérez fue detenido a pesar de que tenía un número de la Seguridad Social y un permiso de trabajo; incluso estaba a punto de sacarse la licencia de conducir.

“Es tan perturbador lo que les está sucediendo a los inmigrantes”, dijo Coyote Pérez en un comunicado de prensa emitido por la Greater Rochester Coalition for Immigration Justice. “He estado aquí en la cárcel por más de un mes, sin la oportunidad de ver a un juez, y no sé por qué”.⁹¹

Varios años después, su hijo, José Coyote Medina, se convirtió en el salutarian de la clase de 2020 de Mount Morris Central School. Fue homenajeado por un profesor por su capacidad para superar las turbulencias y convertir lo negativo en positivo.⁹²

Coyote Pérez, y muchos otros miembros de la comunidad latina, tienen motivos para estar angustiados por las experiencias de los inmigrantes en EE.UU. La nación quedó conmocionada al enterarse de que en junio de 2022 se produjeron “los casos de contrabando de personas más mortíferos de la historia moderna de EE.UU.”. Cincuenta adultos y tres niños fueron encontrados muertos en un camión en el suroeste de San Antonio, con otros diez adultos y un niño heridos. No era la primera vez que morían inmigrantes de forma tan trágica. En 2003, 19 personas murieron en un camión con más de 70 personas en el sur de Texas, y en 2017, 10 migrantes murieron en un camión con 39 personas en San Antonio. Muchos de los fallecidos tienen familias en Estados Unidos que sufren su pérdida. Estas experiencias aterradoras son otro factor de estrés que afecta a la comunidad latina.

86. Noe-Bustamente, L. (2022, May 2) *Latinos experience discrimination from other Latinos about as much as non-Latinos*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2022/05/02/latinos-experience-discrimination-from-other-latinos-about-as-much-as-from-non-latinos/>

87. Castro, J. A. (2009) *Second-Class Citizens: The Schism between Immigration Policy and Children's Health Care*, 37 Hastings Const. L.Q. 199. https://repository.uclasthings.edu/hastings_constitutional_law_quaterly/vol37/iss1/6

88. Artiga, S., and Lyons, B., (2018, September 18) *Family Consequences of Detention/Deportation: Effects on Finances, Health, and Well-Being*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/family-consequences-of-detention-deportation-effects-on-finances-health-and-well-being>

89. Moslimani, M. (2022, February 14) *Around four-in-ten Latinos in U.S. worry that they or someone close to them could be deported*. Pew Research Center. <https://pewrsr.ch/3LyQuQs>

90. Satinsky, S., Hu, A., Heller, J., and Farhang, L. (2013, June) *Family Unity, Family Health*. Human Impact Partners. <https://humanimpact.org/wp-content/uploads/2017/09/Family-Unity-Family-Health-2013.pdf>

91. Diefenbach, M. (2017, April 15) *Legal outreach will assist immigrants*. Livingston County News https://www.thelcn.com/news/local/legal-outreach-will-assist-immigrants/article_4a143e88-7238-59a2-b5c0-ee7661b22b08.html

92. Livingston County News. (2020, June 25) *Salutarian has a passion for science*. Livingston County News Graduation Section. <https://www.scribd.com/document/470412291/Livingston-County-News-Graduation-section>





Tema destacado: La salud de los trabajadores rurales latinos

Los residentes latinos con habilidades limitadas para hablar inglés y bajos salarios en la región de Greater Rochester y Finger Lakes continúan enfrentando serios desafíos de atención médica, sin importar si son recién llegados, residentes de toda la vida o trabajadores agrícolas rurales.

Un trabajador agrícola local, al que llamaremos "Julio" para proteger su identidad, compartió algunos de los retos a los que se enfrentan él y sus dos hijos. "En 2001 me tuvieron que operar del riñón por un tumor canceroso. Las visitas al médico pueden ser difíciles, en parte, porque tienen que buscarme un intérprete para que pueda entender todo lo que me dicen."

Julio no tiene seguro médico, pero su hija de 16 años y su hijo de 12 sí. Aun así, Julio dice que los médicos no siempre prestan atención a sus problemas de salud. "A veces se frustran. Cuando eso ocurre, nos vamos a otro sitio para que nos traten", explica este padre soltero de dos hijos.

Otra frustración proviene de las largas llamadas telefónicas que ha tenido con profesionales de la atención de salud que a veces le cuelgan. En lugar de intentar luchar contra un sistema que considera que él y su familia no merecen una atención de salud de calidad, Julio ha llegado a aceptar los malos tratos cotidianos diciendo: "eso forma parte de la vida".

Es por experiencias como la de Julio que FLCH se ha comprometido a proporcionar servicios médicos, dentales y de salud del comportamiento bilingües/ biculturales a los residentes de sus comunidades rurales. Son uno de los 17 únicos Programas de Vales para Migrantes de EE.UU. y reciben fondos específicamente para proporcionar servicios de salud

a los trabajadores migrantes. Los residentes rurales latinos que no son trabajadores migrantes también reciben servicios de FLCH, accediendo a una de las pocas opciones de servicios bilingües en su área.

FLCH tiene un equipo de trabajadores de salud comunitarios multilingües que asisten y abogan por una amplia variedad de necesidades de los pacientes. Los trabajadores de salud comunitarios son “trabajadores de salud pública de primera línea que son miembros de confianza de la comunidad y tienen un conocimiento cercano de cómo funciona la comunidad. Esta relación de confianza permite al trabajador servir de enlace entre los servicios de salud/sociales y la comunidad, facilitando el acceso a los servicios y mejorando la calidad y la competencia cultural de la prestación de servicios.”

Un grupo de discusión con el equipo de trabajadores de salud de la comunidad de FLCH reveló más de las luchas cotidianas de las familias que viven en zonas rurales, incluyendo las luchas a las que se enfrentaron durante la pandemia. El cierre de las escuelas significó que los niños perdieran las comidas escolares. Además, aunque las escuelas proporcionaban ordenadores portátiles a los alumnos, las familias tenían que hacer frente a la falta de acceso a Internet, lo que dificultaba que los niños completaran las tareas escolares. Un proveedor de servicios de Internet dijo a una familia que vivía en una granja que “no había forma” de llevar Internet a su casa. Los que pudieron comunicarse con los proveedores de internet en inglés se enteraron de que tenían que pagar mucho por el servicio, lo que añadía estrés a la economía familiar.

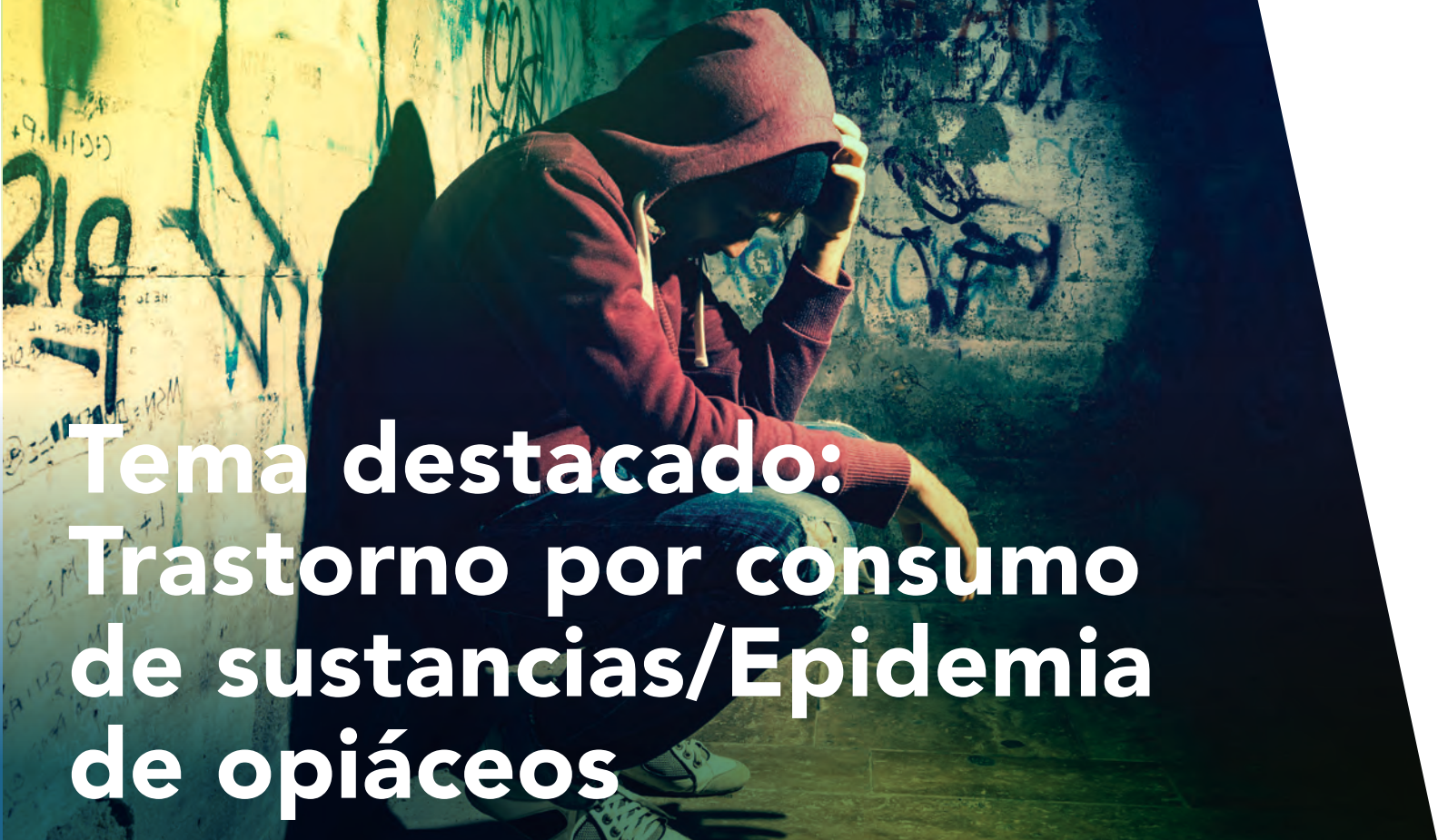
El grupo de enfoque de FLCH también se dio cuenta de que la pandemia trajo mucha ansiedad

a las familias hispanohablantes y a los trabajadores agrícolas. Con tan poca información disponible en español, la gente no sabía qué era seguro o cómo protegerse a sí mismos y a sus familias de la enfermedad.

Independientemente de su estatus migratorio, muchos residentes latinos tienen un nivel básico de desconfianza e intimidación en torno a los servicios gubernamentales. Por lo tanto, los residentes se sentían inseguros acerca de los trabajadores de salud pública del gobierno que iban a sus comunidades para el rastreo de contactos. En respuesta, el equipo de trabajadores de salud de la comunidad de FLCH llevó a cabo una amplia labor de divulgación y educación bilingüe. Proporcionaron cientos de cajas con alimentos, mascarillas y desinfectante de manos, así como información sobre servicios médicos y sociales. La distribución de estas cajas fue una oportunidad para educar a las familias. También mejoró la relación entre las personas y los trabajadores de salud pública que necesitaban comunicarse con los casos positivos de COVID y sus contactos.

Throughout this focus group, the FLCH community health workers stressed the critical importance of relationships and trust building when providing services to rural Finger Lakes residents, migrant workers and their families, and even the farm owners who employ migrant and seasonal workers.

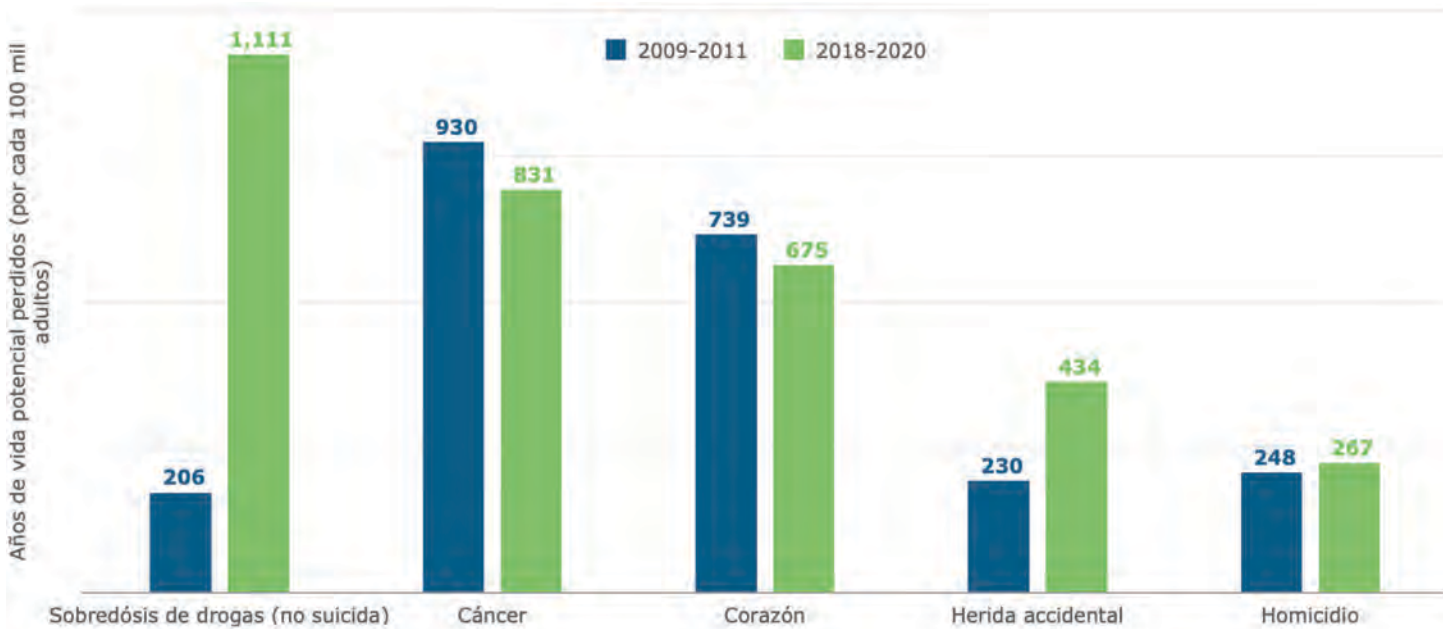




Tema destacado: Trastorno por consumo de sustancias/Epidemia de opiáceos

En el pasado, el cáncer era la principal causa de muerte prematura entre los latinos de la región de los Finger Lakes. Ahora ha sido eclipsada por las sobredosis de drogas, que se han incrementado en los últimos años. Los años de vida potencial perdidos son una medida de los años perdidos por la muerte antes de los 75 años. Si bien la cantidad total de muertes por sobredosis es pequeña, los residentes latinos mueren por sobredosis a edades mucho más tempranas que cuando mueren por otras causas de muerte.

Principales causas de mortalidad prematura entre los latinos de la región de Finger Lakes



Estadísticas vitales del Departamento de Salud del Estado de Nueva York para la región de los nueve condados de Finger Lakes; tasas ajustadas por edad y sexo calculadas por Common Ground Health.

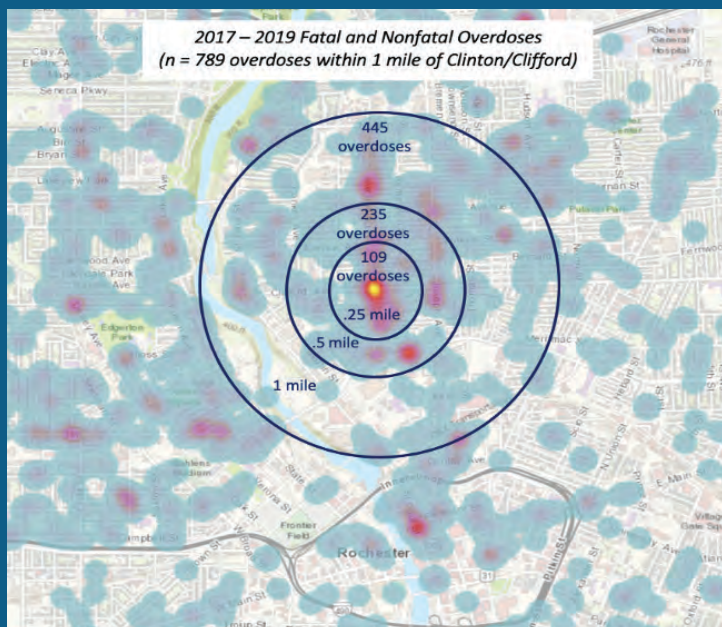
Hace menos de diez años, las sobredosis de opioides eran solo una pequeña fracción de las causas de muerte en el condado de Monroe. Sin embargo, de 2011 a 2020, las muertes relacionadas con opioides aumentaron un 300%. En 2019, el condado de Monroe vio más sobredosis fatales que muertes por suicidios, homicidios y accidentes de tráfico combinados.

La tasa de muertes por opioides ha aumentado en la región



Fuente: Estadísticas vitales del Departamento de Salud del Estado de Nueva York; análisis de Common Ground Health.

El siguiente mapa muestra la densidad de sobredosis en todo el condado de Monroe entre 2017 y 2019.



Source: Project Clean and Rochester Institute of Technology

Los datos revelan que las sobredosis se concentran en lugares específicos, con un claro punto caliente en la intersección Clinton/Clifford.

En un periodo de tres años, se produjeron al menos 445 sobredosis mortales y no mortales en un radio de sólo 1 milla de esta intersección. Aunque muchos de los que sufrieron sobredosis no eran residentes latinos, esta zona se encuentra en el corazón de la comunidad puertorriqueña de Rochester, lo que afecta a la mayor comunidad latina de Rochester.

Un documento publicado por The Father Tracy Advocacy Center en 2022 identificó los diferentes modos de llegar al consumo de sustancias y al tratamiento para los residentes latinos de la zona, así como las diferencias entre hombres y mujeres.⁹³ Aunque las mujeres reportaron traumas significativos y negligencia con sus familias de origen y futuras parejas, los hombres reportaron que su uso de sustancias estaba relacionado con sus círculos sociales, y que empezaron a usar sustancias a una edad temprana. Además, el cuidado de los hijos es una barrera significativa para el tratamiento de las mujeres, pero la importancia de la familia puede ser un fuerte motivador para ellas. Por otro lado, los hombres informaron de varias recaídas e intentos infructuosos de recuperación. El documento concluía que los desajustes lingüísticos y culturales con los servicios de recuperación eran barreras significativas para ambos sexos.

“Uno o dos miembros bilingües del personal de un centro de tratamiento no cubrirán las necesidades de una persona que pueda necesitar varias semanas de tratamiento hospitalizado, si esa persona no habla nada de inglés”, afirmó el Father Tracy Advocacy Center.



93. Father Tracy Advocacy Center. (2022, April 11) *La Avenida and Latinos in Recovery*. <https://www.fathertracycenter.org/whitepaper22>

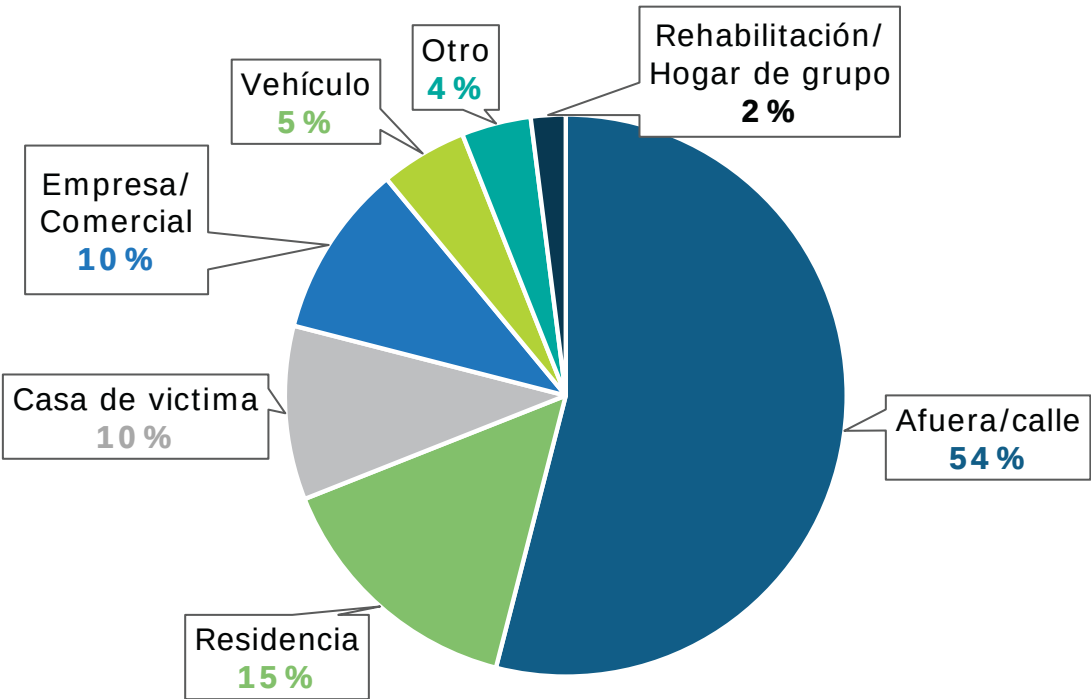
Otros estudios siguen mostrando el impacto del trastorno por consumo de sustancias en los residentes latinos. Los datos del Monroe County Heroin Task Force muestran que los latinos representaron el 13% de todas las sobredosis entre 2017 y 2020, a pesar de representar solo alrededor del 9% de la población. Si bien la tasa general de sobredosis disminuyó de 2018 a 2019, la tasa aumentó entre los residentes latinos.

La zona de North Clinton Avenue, que incluye el parque Don Samuel Torres, ha sido durante décadas la ubicación del mercado de heroína. Sin embargo, la demanda de opioides aumentó significativamente en los últimos años, tanto a nivel

nacional como local, lo que atrajo a muchos nuevos clientes. Estos “nuevos” consumidores de heroína suelen ser residentes suburbanos blancos no latinos. Debido a la naturaleza altamente adictiva de los opiáceos, las personas que compran heroína suelen consumirla inmediatamente después de comprarla en el vecindario, a menudo a la intemperie. Al analizar los formularios de información de campo del Departamento de Policía de Rochester durante un periodo de tres años, la Corporación Iberoamericana de Desarrollo descubrió que el 72% de las paradas de tráfico de vehículos por heroína involucraban a personas que no eran residentes de la ciudad de Rochester.⁹⁴ Este vecindario sufre injustamente a diario el peso de este gran desafío regional.

Las jeringuillas usadas y la parafernalia de drogas abandonadas por estos forasteros ensucian el vecindario. El consumo de drogas al aire libre, la venta de drogas y la basura crean un ambiente poco acogedor, inseguro y exasperante para los residentes.

Lugar de sobredosis en El Área del Objetivo CLEAN (limpio)



Fuente: Proyecto Clean y Rochester Institute of Technology; n = 67; El Área del Objetivo CLEAN (limpio) se encuentra en el vecindario de El Camino y está delimitada por la Avenida D, la Avenida North Clinton, la Avenida Clifford, la Avenida Joseph, el Boulevard Upper Falls y el Río Genesee.

94. Marlin, E. (2018, October 17) Response to Andreatta: Opioid users victimizing entire neighborhood. *Rochester Democrat and Chronicle*. <https://www.democratandchronicle.com/story/opinion/guest-column/2018/10/17/response-andreatta-opioid-users-victimizing-entire-neighborhood/1669257002/>

Vivir en una zona de alto consumo de drogas repercute en la salud física y mental. Las entrevistas con los residentes del barrio revelaron el trauma individual y colectivo experimentado como consecuencia del mercado de drogas al aire libre. El trauma colectivo está causado por “un acontecimiento o una serie de acontecimientos que destruyen la experiencia de seguridad de un grupo... o de personas”.⁹⁵

Los residentes describieron haber sido víctimas del mercado de heroína, incluyendo haber sido amenazados por traficantes de drogas. La gente no se siente segura caminando por su propio vecindario. Además, los residentes han tenido que hacer cambios para protegerse de la venta de drogas, como cortar los arbustos que cubrían los escalones de la entrada para que no se utilizaran como lugar de descanso para inyectarse, y poner alambre de gallinero sobre las macetas para que no se utilizaran como escondites de droga. Todos estos sentimientos y experiencias son ejemplos de traumas individuales y colectivos, que están relacionados con problemas de salud.

Un residente explicó: “Mis hijos no traen a mis nietos aquí [a mi casa] porque dicen que no es seguro. Y mis hijos crecieron aquí. Se mudaron lejos de aquí”.

Otros describieron que a los niños no se les permite pasar de sus porches cuando salen al exterior. Para las personas que crecieron jugando al aire libre con sus amigos y vecinos, es duro ver cómo sus hijos no pueden jugar libremente. Los niños se encuentran con agujas cuando están fuera y acaban siendo testigos del consumo de heroína y de sobredosis.

Las experiencias infantiles adversas (ACE, por sus siglas en inglés) son acontecimientos potencialmente traumáticos vividos o presenciados en el hogar o el vecindario durante la infancia.⁹⁶ Estudios recientes demuestran que tener varias de estas experiencias se asocia a un mayor riesgo de sufrir problemas de salud más adelante en la vida. Entre los estudiantes del condado de Monroe, el 31% de los estudiantes latinos informan que han experimentado tres o más ACEs en su vida, en comparación con el 16% de los estudiantes blancos no latinos.⁹⁷ El veinte por ciento de los estudiantes latinos en el condado de Monroe informaron haber visto a alguien recibir un disparo, apuñalado o golpeado en su vecindario, en comparación con el cinco por ciento de los estudiantes blancos no latinos. También entre los estudiantes del condado de Monroe, el 13% de los estudiantes latinos dijeron que no fueron a la escuela uno o más días en el último mes porque se sentían inseguros, en comparación con el 6% de los estudiantes blancos no latinos. Afortunadamente, los grupos han empezado a organizarse y a contraatacar para proteger a su comunidad y a sus hijos.



95. Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55–S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>

96. Centers For Disease Control and Prevention. (2022, April 6) *Fast Facts: Preventing Adverse Childhood Experiences*.

https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Ffastfact.html

97. Monroe County Department of Public Health (2022) *2021-2022 School Year Monroe County Youth Risk Behavior Survey Report*. <https://www.monroecounty.gov/files/health/health-action/MC%20YRBS%202021-22%20FINAL.pdf>



En 2019, los residentes de la zona de North Clinton Avenue organizaron grupos vecinales en los que los residentes trabajan juntos para abordar los problemas que afectan a su calidad de vida, algunos de los cuales se formaron como reacción directa al mercado de drogas al aire libre. Esto se hizo en un esfuerzo por coordinar y proyectar las voces de los residentes para lograr un cambio. En la comunidad se ha puesto en marcha la campaña "No Más" ("No más" tráfico de drogas), que incluye una presencia física a lo largo de North Clinton Avenue para interrumpir la venta y el consumo habitual de drogas. Sin embargo, aún se necesitan recursos adicionales, incluyendo intervenciones con los traficantes de drogas. También es necesario que los comercios se hagan cargo del problema manteniendo sus propiedades limpias y libres de basura, así como realizando cambios en sus propiedades, como añadir vallas para impedir el acceso a los consumidores y vendedores de drogas.

Los recientes esfuerzos de revitalización del vecindario esperan también desbaratar el mercado de la droga. Entre ellos se incluyen la renovación del parque Don Samuel Torres y la apertura en 2020 de La Marketa en International Plaza, que se construyó en un gran terreno baldío. Otras iniciativas también están ayudando. El Father Tracy Advocacy Center lleva a cabo actividades de divulgación en la calle para personas con trastornos por consumo de sustancias, el personal de Trillium Health hace recogidas de basura y parafernalia de drogas, y el Departamento de Policía de Rochester tiene patrullas de participación comunitaria a pie. Estas intervenciones se financian a

través de una subvención de la Oficina de Asistencia Judicial concedida a la Corporación Iberoamericana de Desarrollo. Sin embargo, esta financiación finalizó en otoño de 2021, y aún no se sabe qué esfuerzos se mantendrán después de la subvención.

Los datos sobre sobredosis sólo revelan un aspecto del impacto del trastorno por consumo de sustancias. Por desgracia, estos datos no incluyen información sobre la familia, el empleo, la educación u otros aspectos de la vida de las personas. Pero cada uno de estos individuos tiene una familia: pueden tener hijos, hermanos y/o padres que se preocupan por ellos. Se necesitan intervenciones culturalmente competentes y accesibles desde el punto de vista lingüístico para abordar las condiciones del vecindario, así como del individuo y su familia.

Lucia Colindres-Vasquez, que es la directora de programas de la Liga de Acción Iberoamericana y y anterior Copresidenta de la Coalición Latina para la Salud, lo dejó claro. "El cambio ha sido lento. Tenemos recursos en nuestra comunidad, pero las organizaciones tienen que ser intencionales sobre el verdadero acceso para los residentes latinos. Los financiadores deben reforzar los servicios bilingües-biculturales como parte de las oportunidades de subvención y destacar los requisitos específicos para cumplir con esas expectativas, incluyendo la composición de la junta directiva de la organización, el liderazgo y la representación del personal de servicio directo. La financiación del acceso lingüístico debe formar parte de sus presupuestos".

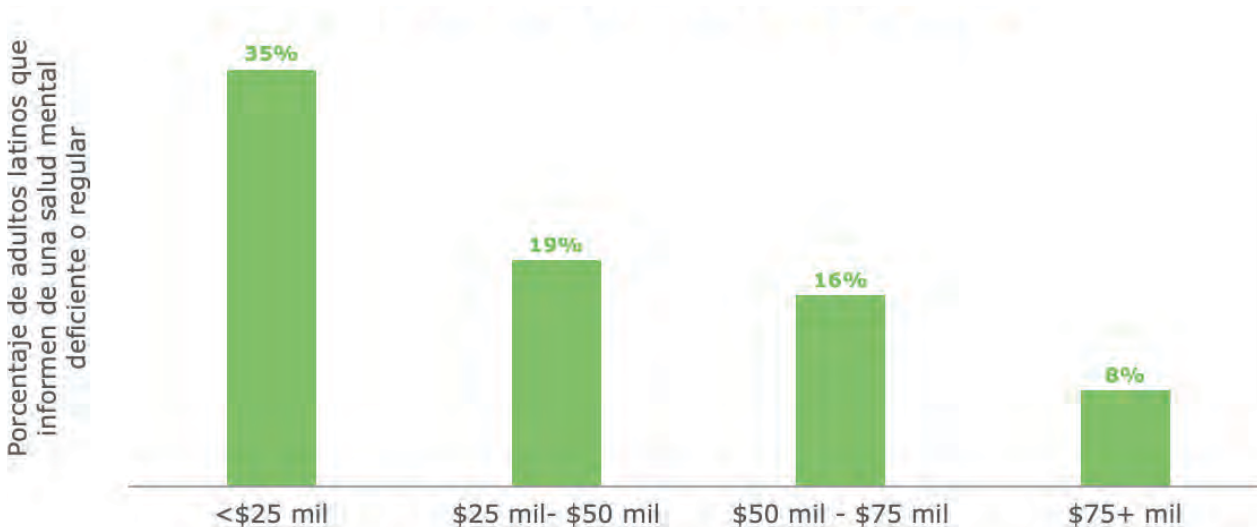
Tema destacado: Salud mental

La salud mental se ha identificado como una de las principales preocupaciones de los residentes latinos en la región de Finger Lakes. En la encuesta My Health Story de 2018, el 14% de los encuestados latinos dijo que era una de las principales preocupaciones. La salud mental fue seguida por el acceso a la atención, que fue la principal preocupación para el 11% de los residentes latinos.

El 24% de los residentes latinos de la región de Finger Lakes informaron que su salud mental es

regular o mala, en comparación con el 14% de los residentes blancos no latinos. Los residentes latinos con los ingresos más bajos reportaron los niveles más altos de salud mental regular/pobre. Esto se debe en parte a la forma en que la pobreza reduce las oportunidades y crea barreras para las comunidades. Por ejemplo, los residentes latinos que viven en barrios inseguros y poco transitables -características más frecuentemente asociadas con la pobreza concentrada- tienen altos índices de estrés y miedo.

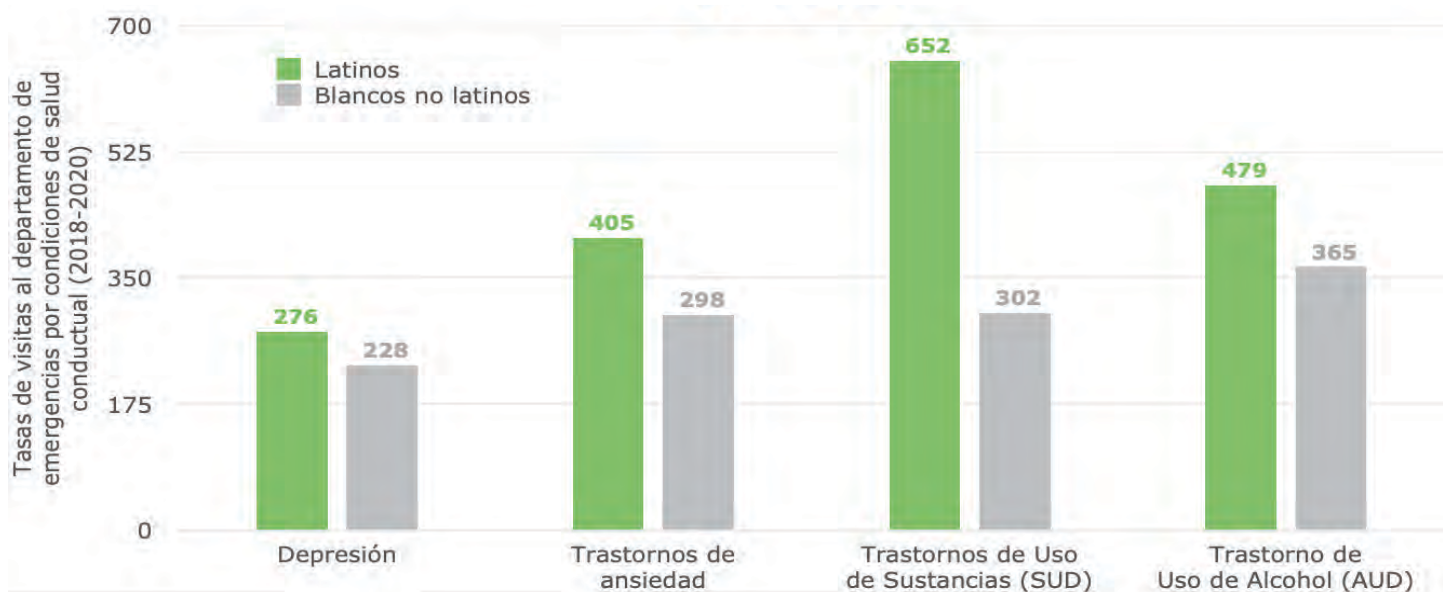
Los latinos con menos ingresos tienen más probabilidades de declarar una salud mental mala o mediocre.



Fuente: Encuesta de Mi Historia de Salud, Región de los Finger Lakes, 2018

Además, existen grandes disparidades en las visitas a urgencias cuando se compara a los residentes latinos con sus homólogos blancos no latinos. Esto sugiere que muchos residentes latinos no pueden acceder a la atención de salud mental a través de su proveedor de atención primaria u otros recursos comunitarios hasta que se encuentran en una crisis. Por ello, el servicio de urgencias es el único lugar donde pueden obtener ayuda.

Los residentes latinos tienen mayores tasas de visitas al departamento de urgencias por problemas de salud conductual

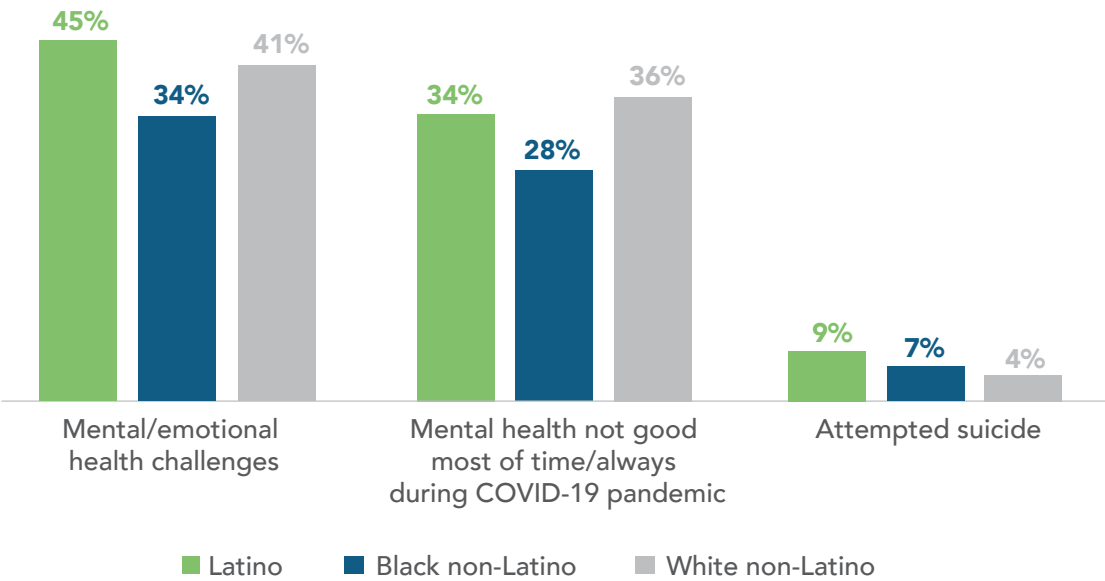


Fuente: NYSDOH SPARCS 2018-2020; Visitas identificadas por códigos de diagnóstico principal; Tasa ajustada por edad y sexo calculada por Common Ground Health.



También se han identificado disparidades preocupantes de salud mental entre nuestros estudiantes latinos. La Encuesta de comportamiento de riesgo juvenil 2021-22 de los estudiantes de las escuelas secundarias públicas del condado de Monroe encontró que, en comparación con los estudiantes blancos no latinos, los estudiantes latinos tenían más probabilidades de informar que tenían serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones debido a problemas mentales o emocionales (45% a 41%). Las mujeres latinas y negras fueron más propensas que las mujeres blancas a informar que se sintieron tristes/sin esperanza durante dos o más semanas seguidas en el último año (49%, 42% y 40%).

Los
estudiantes
de secundaria
latinos
presentan
altos índices de
problemas de
salud mental



Fuente: 2021-22 Encuesta de Comportamiento de Riesgo Juvenil del Departamento de Salud Pública del Condado de Monroe



Las tensiones diarias de la pobreza y el trabajo pueden impedir que algunos residentes latinos obtengan apoyo para sus necesidades de salud mental, obligándoles a posponerlo hasta que el problema se agrave. Incluso entonces, es posible que la persona no sepa dónde acudir en busca de ayuda.

La investigación ha demostrado que los residentes latinos y otros grupos minoritarios pueden tener más probabilidades de expresar sus preocupaciones de salud mental a sus proveedores de atención primaria que de buscar apoyo especializado de salud mental. Los proveedores de atención primaria deben ser conscientes de esta tendencia y estar preparados para examinar y ayudar a sus pacientes.

Otro problema es la falta de recursos de salud mental, que se relaciona con la falta de acceso al idioma y de competencia cultural. Hay una grave escasez de profesionales de salud mental bilingües/biculturales. Esto deja a las personas que prefieren hablar español sin servicios adecuados.

Los estudios han demostrado que tener una comprensión limitada del inglés se asocia con un menor uso de los servicios de salud mental para adultos.⁹⁸ Las barreras lingüísticas también pueden afectar a la forma en que se evalúa a los pacientes. Hay pruebas de que los latinos tienen más probabilidades que los blancos no latinos de recibir un tratamiento insuficiente por problemas de salud mental.

Linda Casira, una consejera de salud mental licenciada en español bilingüe en Rochester que tiene una consulta independiente, dijo que sus pacientes prefieren llevar a cabo su tratamiento de salud mental en su lengua materna, en lugar de utilizar los servicios de interpretación durante las visitas de salud mental. Según ella, “un angloparlante no tiene a una tercera persona en la sala intentando traducir sus emociones, traumas y experiencias, y tener que acortar su tiempo por ello”.

Aunque la escasez de servicios bilingües de salud mental es grave, hay algunos lugares en la región que ofrecen atención bilingüe. Lazos Fuertes, fundada en 1999 como la primera clínica de salud mental

en español de Rochester, ha diseñado sus servicios de forma que los pacientes puedan hablar español durante todo el encuentro: desde la reserva de cita, pasando por la recepción, hasta su visita. La Dra. Telva Olivares, fundadora de Lazos Fuertes, ha dicho que la falta de terapeutas bilingües ha sido la mayor barrera para tener personal en la clínica, diciendo que “necesitábamos diez terapeutas y nunca pudimos encontrar diez terapeutas.” Ahora que forma parte del Strong Memorial Hospital, Lazos Fuertes también sirve como lugar de rotación para los residentes de medicina de tercer y cuarto año, proporcionando adiestramiento y tutoría para los futuros proveedores bilingües de salud mental, además de ofrecer experiencia directa en la atención transcultural de la salud mental.

Tener profesionales de salud mental culturalmente competentes para la comunidad latina es importante, ya que los factores culturales influyen en la forma en que los residentes latinos acceden e interactúan con la atención de salud mental. La Dra. Olivares ha hecho hincapié en la importancia de las relaciones y la empatía a la hora de prestar atención de salud mental a los pacientes latinos. Por ejemplo, la Dra. Olivares subrayó que, dado que la familia desempeña un papel tan destacado en la vida de los latinos, algunos problemas de salud mental pueden tratarse mejor tratando al sistema familiar que al individuo.

La religión también desempeña un papel importante para muchos latinos. Puede ser un factor de protección para algunos, ya que promueve sentimientos de fe y cercanía a la propia comunidad. Sin embargo, también puede contribuir al estigma, sugiriendo que los problemas de salud mental son el resultado de un comportamiento pecaminoso o de una falta de fe.⁹⁹

Está claro que para mejorar las disparidades en salud mental de la comunidad latina será necesario abordar muchas de las cuestiones tratadas anteriormente en este informe, desde la cobertura y el costo de los seguros hasta el estrés cotidiano de vivir en la pobreza o como residente indocumentado.

98. Sentell, T., Shumway, M., & Snowden, L. (2007). Access to mental health treatment by English language proficiency and race/ethnicity. *Journal of general internal medicine*, 22 Suppl 2(Suppl 2), 289–293. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0345-7>

99. Mental Health America. (n.d.) *Latinx/Hispanic Communities and Mental Health*. <https://mhanational.org/issues/Latinohispanic-communities-and-mental-health>

Conclusión

Zuni Castillo es prudentemente optimista sobre el futuro de su atención de salud. Cuando piensa en todas sus experiencias, dice que no cambiaría ninguna de ellas porque le han hecho ser quien es hoy. “Ha sido un camino duro, pero por mucho que queramos volver atrás y cambiar las cosas, mis experiencias también me han convertido en la persona que soy hoy, capaz de defenderme a mí misma y a los demás. Sé cómo defenderme si no estoy recibiendo la mejor atención”.

La capacidad de Castillo para sacar cosas positivas de sus experiencias traumáticas es admirable. Pero lograr la equidad de salud significa que todos los residentes latinos, independientemente de su capacidad de defensa, reciban una atención de salud equitativa y de alta calidad. Fuera del sistema de atención de salud, los miembros de la comunidad latina merecen más respeto, inclusión, protección y reconocimiento. La marginación y la exclusión dentro de múltiples sistemas crea un efecto agravante, que conduce a tasas más altas de enfermedad y muerte. Estas tasas más elevadas suponen un costo moral y económico para toda la sociedad. Para tener una comunidad latina verdaderamente sana, debemos tomar medidas

para abordar las desigualdades que vemos fuera de los entornos de salud típicos.

La ‘Latinx Leaders Roundtable’ lo dejó claro en su ‘2021 Greater Rochester Latinx Agenda’. Esta agenda examinó y dio recomendaciones en torno a: Arte y Cultura, Vivienda, Comunidad Religiosa, Educación, Salud, Comunidad LGBTQi+, Desarrollo Juvenil Positivo, Desarrollo Económico, Acceso al Idioma y Participación Cívica. Las recomendaciones del grupo en torno a la salud de los latinxs fueron precedidas por el reconocimiento de la necesidad de una colaboración intersectorial.

Recomendamos adoptar un enfoque sistémico con respecto a las disparidades de salud...

“Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, las políticas sociales y económicas son políticas de salud”.





Los debates nacionales en torno a la inmigración han centrado la atención en los residentes latinos. Sin embargo, la atención y las peticiones de justicia han sido muy particulares para los inmigrantes latinos indocumentados, una pequeña parte de la comunidad latina de Estados Unidos. Dicho esto, es necesario debatir las muchas otras luchas a las que se enfrentan los residentes latinos en esta nación y en nuestra región. Sí, la política de inmigración es política de salud. Pero también lo es la política de vivienda, las leyes de protección laboral, la política de igualdad salarial y la política educativa. ¿Cómo vamos a trabajar juntos para corregir las políticas discriminatorias y las prácticas institucionales en beneficio de la comunidad latina? Podemos empezar por escuchar los llamamientos a la acción que la Latino Health Coalition ha elaborado para trazar el camino hacia un futuro equitativo.



Llamada a la acción

Defender la creación y aplicación de políticas de empleo que traten justamente a los trabajadores, independientemente de su estatus de ciudadanía.

Abogar por leyes laborales justas y protectoras, para que aborden cuestiones como la falta de días pagados por enfermedad.

Seguir trabajando para eliminar las desigualdades en la legislación laboral para los trabajadores agrícolas, a fin de garantizar la seguridad y la equidad de las condiciones de trabajo.

Promover políticas que garanticen la contratación de más médicos y profesionales de la atención de salud latinos.

Place more emphasis on preparation of Latino workers for the health care workforHacer más hincapié en la preparación de los trabajadores latinos para la atención de salud.

Ofrecer más subvenciones y becas para crear una reserva de profesionales sanitarios latinos.

Pagar más a las personas bilingües por sus valiosas destrezas. Ofrecer subvenciones y/o becas para adiestramiento de defensores de pares en adicción, familia y servicios de recuperación para defensores latinos y afroamericanos.

Estandarizar los criterios de acceso al idioma y competencia cultural que cada agencia pueda seguir como requisitos mínimos más allá de las leyes y obligaciones federales.

Deberían imponerse multas a las organizaciones que no cumplan con las leyes y obligaciones federales de prestar servicios en las lenguas nativas. Los residentes latinos deberían presentar quejas por servicios inadecuados.

Abogar por que las organizaciones realicen progresos significativos en el logro de la competencia cultural, abordando la alfabetización de la salud y proporcionando servicios de acceso lingüístico. Solicitar tecnologías apropiadas para todas las barreras de comunicación.

Eliminar las barreras lingüísticas de traducción que impiden compartir información en español de forma oportuna. Por ejemplo, los dos principales sistemas de salud del condado de Monroe tienen gran parte de sus sitios web sin traducir al español. Además, la traducción de idiomas por sí sola no equivale a la comprensión. También es necesario centrarse en la competencia cultural.

Exigir que los intérpretes de idiomas tengan un mínimo de 40 horas de adiestramiento en interpretación médica para garantizar la calidad del servicio.

Promover mejores metodologías de recopilación de datos sobre etnicidad.

Recopilar datos sobre etnicidad y educar a los proveedores y a los residentes latinos sobre la importancia de recopilar datos sobre raza/etnicidad. Las explicaciones deben incluir cómo se utilizan esos datos, no sólo para la atención de salud sino para otras cosas, como el Censo.

Evaluar exhaustivamente el enfoque de solicitar datos a través de relaciones de confianza. Evaluar además qué preguntas son apropiadas, como ampliar la pregunta sobre etnia para incluir el país de origen.

Asegurarse de que los recopiladores de datos se parezcan a la comunidad de sus encuestados.

Iniciar contactos de base con personas que conozcan la comunidad de la que se recogen los datos.

Garantizar que los datos sobre raza/etnia se recopilan para planificar la distribución de recursos centrados en los latinos para abordar las desigualdades, incluyendo las desigualdades de salud.

Abordar las preocupaciones de salud mental expresadas por la comunidad latina y comprometer a los proveedores de salud mental y de recuperación del uso de sustancias para que dialoguen con la comunidad latina sobre los trastornos de salud mental/uso de sustancias y su impacto en la salud de los pacientes y sus familias.

Poner en práctica enfoques innovadores culturalmente competentes para reducir la brecha en el acceso y la calidad de los servicios de salud mental/uso de sustancias, como el adiestramiento y la supervisión continua de trabajadores comunitarios de la salud y/o coaches pares de recuperación en coordinación con la atención primaria y especializada.

Alinear las intervenciones con los esfuerzos existentes, como el documento “La Avenida and Latinos in Recovery: Programmatic Requirements for Success, in the Words of La Gente” y el informe RASE.

Garantizar que los servicios de salud del comportamiento satisfagan las necesidades culturales de las personas en tratamiento, no sólo sus necesidades de acceso al idioma.

Ofrecer diferentes opciones de tratamiento para las mujeres latinas, ya que sus necesidades no son las mismas que las de los hombres.

Desarrollar y evaluar todas las intervenciones de mejora de la salud para garantizar la accesibilidad, la adopción y el impacto para la comunidad latina

Garantizar que los proveedores sean accesibles para la comunidad latina.

Revisar la asequibilidad de los medicamentos, ya que muchos han descubierto que son demasiado caros, incluso con seguro, lo que crea problemas de acceso.

Abordar los problemas que surgieron durante la pandemia de COVID-19, como las dudas sobre las vacunas. Además, se deben abordar las necesidades de aprendizaje a distancia de los estudiantes latinos para evitar futuras interrupciones del aprendizaje.

Ofrecer más información de salud pública relacionada con los residentes latinos.

Utilizar un enfoque familiar holístico en los sistemas de salud a la hora de atender a las familias latinas.

Garantizar que los proveedores de seguros de salud ofrezcan un alcance culturalmente receptivo y apropiado al idioma de los latinos locales.

Gracias a los miembros del subcomité de Latino Health Coalition que desarrollaron estos llamados a la acción:

Lucía Colindres, Dr. Diana Fernández, Elisa DeJesús, Marlene Cortés, Dr. Tamara Wilson, Carlos Santana, Miguel Meléndez and Rudy Rivera.

Este informe ha sido financiado por Excellus BlueCross BlueShield.

This publication was produced from raw data purchased from or provided by the New York State Department of Health (NYSDOH). However, the conclusions derived, and views expressed herein are those of the author(s) and do not reflect the conclusions or views of NYSDOH. NYSDOH, its employees, officers, and agents make no representation, warranty or guarantee as to the accuracy, completeness, currency, or suitability of the information provided here.

Lista de la Coalición Latina de la Salud

Angélica Pérez-Delgado
Ibero American Action League

Anne Kern
Monroe County
Department of Public Health

Ariana Alvarado
Father Tracy Advocacy Center

Beatriz Lebron
Father Tracy Advocacy Center

Carlos Santana
Action for a Better Community, Inc.

Ciara McGillivray
Father Tracy Advocacy Center

Cynthia Adell
Monroe County Department of
Planning and Development

Darrell Vickers
Anthony L. Jordan Health Center

Diana Fernández, MD, MPH, PhD
University of Rochester
Medical Center

Elisa DeJesús
Ibero-American Action League

Florence Dukes
Helio Health

Jayslynn (Jay) Antonetti
Fidelis Care

Javice McNair
Trillium Health

Joseph Searles
Trillium Health

Josephine Powers
University of Rochester
Medical Center

Juanita Lyde
Council of Agency Executives

Julio Jordan
Vice-Chair
Ibero-American Action League

Laura Sugarwala
University of Rochester
Medical Center

Leslie Alvarado-Fischer
East House

Linda Casira
Casira Mental Health
Counseling PLLC

Linda Clark, MD
Anthony L. Jordan Health Center

Lucía Colindres, MSHA, FDC
Ibero-American Action League

Luis Lespier
Father Tracy Advocacy Center

Marlene Cortés
Empire Justice Center

Mechelle Sanders
University of Rochester
Medical Center

Miguel Meléndez, Jr.
Ibero-American Action League

Monica Brown
Greater Rochester Health
Foundation

Nancy Chin, MPH, PhD
University of Rochester
Medical Center

Rachel Betts
Connected Communities

Rudy Rivera
Chair

Sady Fischer
Excellus Blue Cross Blue Shield

Van Smith
Recovery House of Rochester Inc.

Alicia Evans
Common Ground Health

Amy Knapp
Common Ground Health

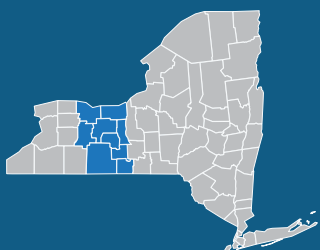
Erin Egloff
Common Ground Health

Hannah Shippee
Common Ground Health

Holly Sienkiewicz
Common Ground Health

Jeffrey Freeman
Common Ground Health

Melissa Pennise
Common Ground Health



Acerca de Common Ground Health

Fundada en 1974, Common Ground Health es la organización de planificación de la salud para la región de los nueve condados de los Finger Lakes. Reunimos a los sectores de salud, la educación, los negocios, gubernamentales y otros sectores para encontrar puntos en común sobre temas de salud. Para más información sobre nuestras comités comunitarios, nuestros recursos de datos y nuestro trabajo para mejorar la salud de la población visítenos en www.CommonGroundHealth.org.