

Equidad en Salud

para las comunidades indígenas y de inmigrantes

en la costa central de California



Los sistemas de salud existentes continuamente prestan servicios deficientes a las comunidades de inmigrantes y los pueblos indígenas. Estas disparidades impactan nuestra salud pública, provocando enfermedades y muertes prevenibles, aumentando los costos de atención médica y deteriorando la productividad de nuestra fuerza laboral económica.

Durante la pandemia de COVID-19, hemos visto las consecuencias de años de **maltrato y exclusión** por parte del sistema médico. Esta investigación encontró que **la carga de salud mental es alta**, con comunidades latinas inmigrantes e indígenas experimentando síntomas de ansiedad “casi la mitad de los días” en las últimas dos semanas. Las tasas fueron **significativamente más altas** para aquellas personas que experimentaron discriminación por motivos de raza, etnia, estado migratorio, género o sexualidad.

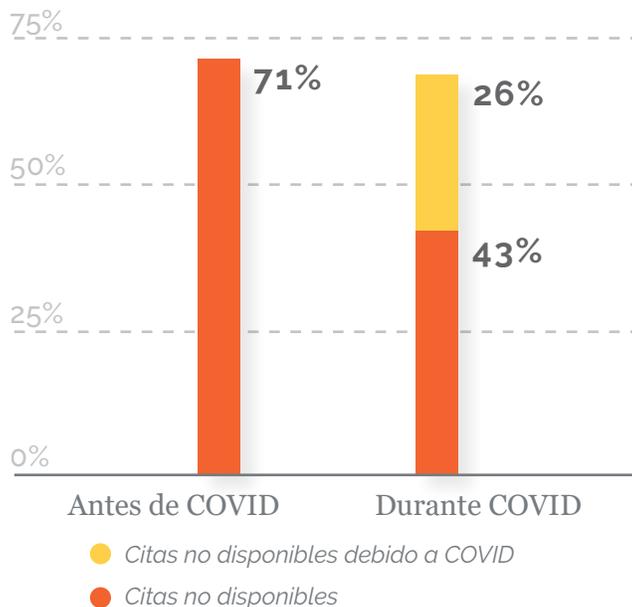
BARRERAS PARA COMUNIDADES SALUDABLES

Cuando los miembros de la familia y la comunidad experimentan exclusiones, esto contribuye a un patrón de desconfianza hacia los sistemas de salud y retiro de los servicios.

Una barrera clave para acceder a la Costa Central es la falta de **capacidad de los servicios de salud**, especialmente para la clase trabajadora y comunidades Latinx. Antes de la pandemia, **casi 3 de cada 4 encuestados (71%)** habían **evitado la atención médica porque las citas no estaban disponibles**. Durante la pandemia, una parte similar de la comunidad había para retrasar la atención médica debido a citas no disponibles 0% combinado con cierres relacionados con COVID combinados (69%). Cuando hablé con miembros de la comunidad en entrevistas, identificaron que los **proveedores de especialidades** eran especialmente deficientes, incluidos **dentistas, oncologías y especialistas en enfermedades infecciosas**.

“El temor migratorio” que surge de vivir en circunstancias precarias. Un miembro de la comunidad dijo con frustración: “En casa escuchan esto, allá afuera escuchan algo más. Sus padres están llenos de miedo y los niños se ven afectados, porque también tienen miedo.”

PORCENTAJE DE MUESTRA QUE EVITA LA ATENCIÓN MÉDICA



HEALTH
POLICY
RESEARCH
SCHOLARS

EQUIDAD en SALUD para COMUNIDADES INMIGRANTES e INDÍGENAS en LA COSTA CENTRAL de CALIFORNIA

Mario Espinoza-Kulick | mvespinoza@ucscb.edu | (805) 904-9225



DISPARIDADES DE SALUD EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN

Las restricciones a la atención médica a través de seguros también crean múltiples barreras. Los inmigrantes indocumentados están excluidos de los programas de seguro médico público, como Medi-Cal.

Los resultados de la encuesta muestran que casi 1 de cada 5 encuestados hispanohablantes había evitado la atención médica en los últimos tres meses porque **su estado de documentación les impedía acceder a un seguro médico** (19%). Más allá de las exclusiones formales, las comunidades de inmigrantes se ven afectadas por políticas como **la regla de carga pública** y el **miedo** que genera.

“Mis papás son inmigrantes. No van al doctor, no van al dentista, solo van a una clínica cuando es como un recurso de última hora, como una situación de vida o muerte ... Diciendo: ‘Eso no es para yo porque no tengo el dinero, y dos, ellos tendrán mi información. No quiero dar mi información.’”



1 de cada 5 encuestados hispanohablantes **evitó la atención médica en los últimos 3 meses**, porque el **estado de su documentación** les impide acceder a Medi-Cal.

ESTADO DE LA DOCUMENTACIÓN Y EVITACIÓN DE SALUD

Las comunidades Latinx son grupos heterogéneos y el acceso al idioma se extiende más allá del inglés y el español.

Los participantes de la entrevista indicaron que la **interpretación de idiomas indígenas** es una necesidad crucial para un acceso significativo a la salud, además de ofrecer atención bilingüe y **culturalmente competente**.



HEALTH
POLICY
RESEARCH
SCHOLARS

EQUIDAD en SALUD para COMUNIDADES INMIGRANTES e INDÍGENAS en LA COSTA CENTRAL de CALIFORNIA

Mario Espinoza-Kulick | mvespinoza@ucscb.edu | (805) 904-9225

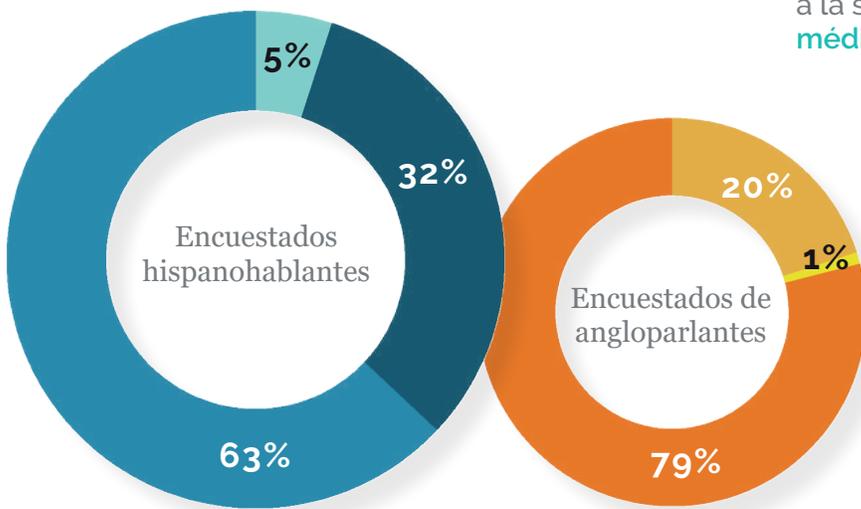
“Incluso si luchamos por una política que incluya a las personas indocumentadas, también tenemos que pensar en la practicad de implementar esas políticas y cómo realmente llegamos a nuestras familias de minorías lingüísticas o nuestras comunidades que no tienen un idioma escrito y solo tienen un idioma oral.”



DISPARIDADES DE SALUD POR IDIOMA

Las barreras a la atención médica generan una carga indebida para los proveedores de atención médica de emergencia en nuestras comunidades. No acceder a los servicios preventivos significa que las condiciones de atención médica progresan a enfermedades graves y crónicas.

En la pandemia, se ha hecho evidente que las barreras a la salud individual afectan el bienestar colectivo. La equidad debe orientar nuestros esfuerzos para prevenir y mitigar las amenazas a la salud pública para garantizar la atención médica como un derecho humano para todos.



● Excelente o muy buena
● Buena ● Pobre

En términos de salud general, los encuestados hispanohablantes fueron estadísticamente significativamente más propensos a indicar que su salud era “Buena” (63%) en comparación con los encuestados de habla inglesa (20%). Por el contrario, más de las tres cuartas partes de los angloparlantes calificaron su salud como “Muy buena” o “excelente” (79%), mientras que sólo un tercio de los hispanohablantes (32%) calificaron su salud general de manera positiva.

RECOMENDACIONES

Cada vez más instituciones gubernamentales reconocen el racismo como una crisis de salud pública, incluido el condado de Santa Bárbara, el condado de Ventura y la ciudad de San Luis Obispo. Estas declaraciones brindan un reconocimiento esencial de los problemas sistémicos que enfrentan las comunidades. Sin embargo, deben ir acompañadas de acciones concretas y cambios de política para cerrar las brechas de equidad y sanar traumas históricos. Los legisladores pueden impedir la coordinación entre los alguaciles del condado y la policía de la ciudad con el Immigration and Customs Enforcement (ICE) para ayudar a trabajar contra la cultura del miedo.



HEALTH
POLICY
RESEARCH
SCHOLARS

EQUIDAD en SALUD para COMUNIDADES INMIGRANTES e INDÍGENAS en LA COSTA CENTRAL de CALIFORNIA

Mario Espinoza-Kulick | mvespinoza@ucscb.edu | (805) 904-9225



BIOGRAFÍA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Mario Espinoza-Kulick (él) es candidato a doctorado en sociología en la Universidad de California, Santa Bárbara. Mario se basa en su propia experiencia como persona VIH +, queer, Latinx e indígena para crear conciencia sobre las inequidades en salud.

Para obtener más información sobre este estudio, visite nuestro sitio web en <https://tinyurl.com/LaGenteUnida>.

Puede contactar a Mario en mvespinoza@ucsb.edu o por teléfono al (805) 904-9225.

NOTA DE METODOLOGÍA

Este informe se basa en un proyecto más amplio que examina la salud de inmigrantes e indígenas latinos en la costa central de California, incluida la observación-participante, entrevistas, grupos focales, recopilación de datos de noticias y una encuesta de activos y necesidades de salud. Las personas eran elegibles para participar en el estudio si eran miembros de la comunidad inmigrante (indocumentados, soñadores, miembros de la familia de estatus mixto, residentes y / o ciudadanos naturalizados) o como defensores (individuos que participan activamente en los esfuerzos de cambio social para promover la equidad en la salud de los inmigrantes). La muestra de la encuesta fue mayoritariamente Latina / o / x o Hispana/o (86%) y mujeres (82%). Más de un tercio del idioma principal de la muestra era el español (46%) y aproximadamente uno de cada cinco eran indígenas (17%).

HEALTH
POLICY
RESEARCH
SCHOLARS

La Fundación Robert Wood Johnson brindó apoyo financiero para este proyecto a través del Programa de Becarios de Investigación en Políticas de Salud, Premio a la Difusión.