



# “*No Se A Dónde Ir*”

## Temas de Salud de la Comunidad Latina en Nueva Orleans

Un estudio hecho por Puentes Nueva Orleans, El Comité para una Mejor Nueva Orleans, y el Departamento de Salud de Nueva Orleans.



---

DIRECTORA EJECUTIVA  
Carolina G. Hernández

---

JUNTA DIRECTIVA

Salvador Longoria • Presidente  
Martín O. Gutiérrez • Secretaria  
Bertha M. Montenegro • Tesorero  
David Gallegos  
Jessica Venegas  
Richard Martínez  
James D. Huck Jr.  
Enrique Moresco  
Ana Gershanik  
María Pabón López  
Heidi Kiesling  
Prax Melancon

---

*Puentes Nueva Orleans es una organización sin fines de lucro en el área metropolitana de Nueva Orleans apoyando a Latinos en convertirse en una fuerza para el cambio.*

---

[www.puentesno.org](http://www.puentesno.org)

---

**NCLR**  
NATIONAL COUNCIL OF LA RAZA  
Affiliate

---

 Puentes&LatinoLa  
 @PuentesNOLA

14 de Noviembre

Estimada Nueva Orleans,

Puentes Nueva Orleans es una organización sin fines de lucro que trabaja en colaboración con la comunidad latina para su desarrollo como una comunidad multicultural, próspera, enriquecida con liderazgo, cultura e influencia económica. Nuestro principio es trabajar con nuestros miembros de la comunidad para fomentar la prosperidad de las familias latinas y todas las comunidades vulnerables. Puentes aspira a crear una cultura de aceptación e integración para los inmigrantes fortaleciendo así los valores de diversidad y tolerancia en Luisiana. Al igual que la gente en todas partes, somos maestros, trabajadores de reconstrucción, empresarios, profesionales de la limpieza, estudiantes, ejecutivos de oficinas, trabajadores de las refinerías de petróleo, arquitectos, peluqueros, músicos y pastores, entre muchos otros. También somos sus vecinos y entendemos que las comunidades fuertes y sanas son aquellas en las que todos prosperan y no sólo unos pocos. Lo que queremos es una comunidad donde todos tengan un acceso equitativo al cuidado de la salud. Sólo unidos como una comunidad será que prosperaremos.

En nuestros esfuerzos para que el gobierno sea más transparente, Puentes llevo a ser unos de los miembros fundadores de la Coalición de Nueva Orleans para un Gobierno Abierto (NOCOG, por sus siglas en ingles). Este trabajo dio lugar a una colaboración valiosa y un proyecto muy especial. El Proyecto de Intereses de La Comunidad Latina (LCIP, por sus siglas en ingles) que surgió de nuestra participación en el Proyecto de Participación del Ciudadana del Comité para una Mejor New Orleans (CBNO, por sus siglas en ingles) y no habría sido posible sin el apoyo incondicional de esta organización. Un sincero intento de evaluar lo que inhibe la participación cívica de latinos en Nueva Orleans orgánicamente nos guio a enfocarnos en la salud de la comunidad. ¿Por qué la salud? Porque la salud está directamente asociada a la calidad de vida, lo que a la vez impacta la inversión de residentes dentro de sus vecindarios y comunidad.

Al fin y al cabo, los resultados y las recomendaciones que encontrará en este informe y de nuestra colaboración única con el Departamento de Salud de Nueva Orleans tendrán un impacto positivo para todas las comunidades vulnerables, no sólo para los latinos. La investigación indica que la salud no sólo está influenciada por el entorno en el que vivimos, pero también por la calidad de nuestras interacciones sociales con otros. Esta introducción a la comunidad latina, las disparidades de salud que afectan a sus familias y vecindarios, así como las oportunidades que resaltamos en nuestras recomendaciones adelantará a Nueva Orleans hacia la construcción de comunidades más fuertes y más conectadas, que positivamente influenciara a la salud y el bienestar de todos.

Su miembro comunitario,



Carolina G. Hernández  
Directora Ejecutiva





Para nuestros compañeros de Nueva Orleans:

Gran parte del enfoque de la Comité para un Mejor Nueva Orleans es fomentar la conexión de la comunidad y el gobierno. Creemos que esto es el mejor y tal vez la única manera de lograr un gobierno verdaderamente abierto y efectivo en nuestra ciudad.

A fin de que la comunidad este asociada efectivamente con el gobierno, los residentes deben tener la oportunidad y la capacidad de dar opiniones informadas sobre decisiones que toma la ciudad. Nuestro Programa de Participación Ciudadana (CPP) está diseñado para hacer esto.

Como hemos trabajado para demostrar el valor de los diversos aspectos de la CPP, ninguno de nuestros programas piloto ha sido más importante que la Comunidad de Intereses Latinos. Comunidades de interés son un método nuevo e innovador para involucrar a más personas en el diálogo de la comunidad-gobierno.

La Comunidad de Interés Latinos es tan importante porque, por una parte, los latinos son la población con más crecimiento en Nueva Orleans; y por otro, los latinos están entre los residentes menos probables de involucrarse en el discurso cívico. Trabajando en colaboración con Puentes Nueva Orleans, CBNO se ha esforzado para comprender las razones detrás de esta desconexión, y solucionarlas de la mejor manera.

La Encuesta de Salud Latina surgió de este proyecto, ya que encuestamos residentes latinos acerca de sus problemas y preocupaciones prioritarias. No es sorprendente que la mayoría de los problemas que identificaron eran igual que cualquier otro residente de Nueva Orleans: la educación, la seguridad personal, la oportunidad económica y la salud. El Departamento de Salud de Nueva Orleans expresó un gran interés en nuestros iniciales datos, por lo cual CBNO y Puentes se unieron con departamento de salud para llevar a cabo esta encuesta.

Este reporte identifica muchas barreras para lograr una buena salud entre nuestros residentes latinos; más importante, ofrece muchas soluciones para superar estas barreras. Muchas de las soluciones se pueden implementar con bastante facilidad; y también servirán para mejor servir a muchos otros residentes marginalizados.

Esperamos y confiamos en que este informe servirá como una ruta para mejorar el estado de salud y los resultados entre los residentes latinos de nuestra ciudad. Nueva Orleans como una ciudad sólo será verdaderamente saludable si todos los que viven aquí tiene acceso a la salud y estilos de vida saludables. Así que en realidad, este informe es para todos.

Keith G.C. Twitchell  
Presidente



## Un Mensaje de la Directora de Salud

Es un placer presentar el reporte de la Encuesta sobre La Salud Latina en conjunto con el Comité para una Mejor Nueva Orleans y Puentes Nueva Orleans, Inc.

En 2010 el alcalde Mitch Landrieu hizo una transformación del Departamento de Salud de Nueva Orleans, de uno que trata enfermedades a uno que previene enfermedades y promueve la salud. Por los últimos 4 años, nosotros nos hemos alejado del enfoque de servicios directos. Nuestro Departamento, nacionalmente acreditado, enfatiza la evaluación, seguridad, y estrategias políticas para mejorar la salud.



Reportes como este proveen data información determinar la salud y asegurar el progreso hacia el mejoramiento de los resultados de salud. Esta data enseña mientras la ciudad y sus colaboradores han tomado grandes pasos para construir un Nueva Orleans más Saludable, debemos de continuar a asegurar que estamos protegiendo, promoviendo y mejorando la salud de todos en donde vivimos, aprendemos, trabajamos, y jugamos.

Con el reporte sobre la Encuesta de Salud Latina, sus encuentros y recomendaciones, el departamento de salud y colaboradores de la ciudad entera estarán mejor equipados para hacer decisiones a base de la información para mejorar el acceso a cuidado médico y sobretodo los resultados de salud de latinos en Nueva Orleans.

Estamos orgullosos de poder colaborar y estamos comprometidos a solucionar las necesidades de la población, como para todas las personas que viven, aprenden, trabajan y juegan en nuestra grandiosa ciudad.

Sinceramente,

Charlotte M. Parent, RN, MHCM  
Directora de Salud, La Ciudad de Nueva Orleans



## *Contenidos*

Resumen Ejecutivo.....	página 5
Introducción.....	página 5
Métodos.....	página 6
Resultados.....	pagina 7
Grupos Focales.....	página 10
Limitaciones.....	página 11
Los Debates e Implicaciones.....	página 12
Recomendaciones.....	página 14
1. Acceso a Servicios de Salud e información.....	página 14
2. Acceso a Oportunidades Recreacionales y de Ejercicio.....	página 16
3. Acceso a Comida Saludable e Información Nutricional.....	página 16
4. Interconectividad con Residentes, Vecindarios y Gobierno.....	página 17
Conclusión.....	página 18

*La encuesta de la Comunidad de Intereses Latinos fue dirigida por Julissa Gonzales de Puentes y Breonne Dedecker de CBNO.*

*Puentes y CBNO agradece al Departamento de Salud de Nueva Orleans por su valioso apoyo durante las diferentes etapas de este trabajo, y agradecemos a la Corporación Chevron por darnos tanto apoyo en muchas formas.*



## Resumen Ejecutivo

El siguiente informe explica los resultados de un estudio realizado durante el año 2013/2014 sobre la salud y el acceso de recursos de salud de la comunidad Latina en Nueva Orleans. El Comité para una Mejor Nueva Orleans (CBNO), Puentes New Orleans Inc., y el Departamento de Salud de Nueva Orleans (NOHD) desarrollaron una encuesta en español dirigida a Latinos en Nueva Orleans. La encuesta se apoyó con grupos focales y una investigación telefónica sobre el acceso al idioma proveídos por clínicas comunitarias. Los resultados de la encuesta, grupos focales, y la investigación del acceso al idioma se presentan en este documento. Los hallazgos son seguidos por recomendaciones sobre cómo mejorar no sólo el acceso al cuidado de la salud de la comunidad latina, pero los indicadores de salud y las condiciones de la comunidad, y también de cómo fomentar un mejor sentido de conexión y pertenencia entre la ciudad de Nueva Orleans y su creciente población Latina.

CBNO y Puentes colectaron 279 encuestas completadas. El perfil demográfico de la población encuestada es de Latino adultas de clase trabajadora, muchos de los cuales emigraron a Nueva Orleans en los últimos ocho a diez años y tienen la intención de hacer de Nueva Orleans su casa. Casi todos los que respondieron la encuesta hablan español como su primer lenguaje, con el 21% de los encuestados capaces de hablar inglés y un 13% con la capacidad de leer inglés.

La encuesta encontró que muchos latinos en este perfil demográfico no están acudiendo cuidado de salud. Esto está relacionado con las barreras del idioma, la inadecuada repartición de información relacionada con la salud y la falta de acercamiento hacia la población latina de parte de los proveedores de atención de salud. Una barrera adicional mencionada

por la comunidad es el costo del seguro y el cuidado de la salud. Muchos de los encuestados no reciben chequeos regulares debido a las preocupaciones sobre el costo, y muchos expresaron que ellos ni siquiera saben a dónde ir para recibir atención.

Problemas de salud comunes en la población encuestada incluyen la presión arterial alta y el colesterol, la obesidad, la salud dental y la preocupación por el abuso de alcohol dentro de la comunidad. Adicionalmente, una preocupación común fue sobre la salud mental y la depresión, que pueden ser agravadas por la mala salud, el abuso del alcohol, y la percepción de alienación de la comunidad en general. Deducido de los datos de la encuesta, esta alienación podría ser causa de las barreras del idioma, la tensión racial percibida, y la falta de oportunidades de recreación diseñadas con esta comunidad en mente.

Reducir las disparidades en el acceso a cuidado médico es una meta para el departamento de Salud de Nueva Orleans. Cuestiones problemáticas tales como la inhabilidad de acudir cuidado de salud y la inhabilidad de poder pagar cuidado de salud incrementan las altas tasas de problemas de salud en esta comunidad que, cuando no se previene o se trata, puede convertirse en enfermedades que amenazan la vida. Las recomendaciones de CBNO y Puentes sobre cómo reducir tales disparidades, especialmente con respecto a la comunidad Latina, incluyen mayor enfoque en servicios de dar a reducir esas disparidades, especialmente en lo que respecta a la comunidad latina, incluyen un mayor enfoque en servicios de traducción e interpretación, mejoramiento de la divulgación y la comunicación, mejor acceso a comidas nutritivas, mejor acceso a oportunidades recreativas, y el fomento de la conectividad entre la comunidad latina, los demás residentes de Nueva Orleans, y el gobierno local.

Los problemas que enfrenta a la comunidad latina de Nueva Orleans y la comunidad general de Nueva Orleans no es una cuestión temporal, sino problemas sistémicos que deben dirigirse para asegurar una mejor salud y seguridad para todos.

## Introducción

Proyecto de Intereses de la Comunidad Latina (LCIP por sus siglas en inglés) El Proyecto de Intereses de la Comunidad Latina (LCIP), se lanzó en el 2011, es una colaboración entre CBNO y Puentes. CBNO creó el proyecto cuando se dio cuenta de que, aunque existen asociaciones de vecinos y oportunidades de participación cívica, aun así existen muchas barreras de participación para la comunidad Latina y sus vecindarios. El LCIP se enfoca en organizar la participación Latina y la comunidad en general. Específicamente, el LCIP busca mejorar los vecindarios y recursos de la comunidad y mejor incluir a latinos en las decisiones que afectan sus vidas. Consecuentemente, mientras sigue creciendo la comunidad latina y los residentes latinos enraízan aún más sus vidas en Nueva Orleans, sus necesidades y las cuestiones que afectan a su bienestar también crecen. El LCIP surgió de la necesidad de entender la falta de participación de los latinos en la vida cívica de Nueva Orleans, para definir las prioridades de los residentes Latinos de Nueva Orleans, y abogar con los latinos a nivel del vecindario, la ciudad y organización. El LCIP trabaja para crear una agenda comunitaria, y para organizar, capacitar y mejorar la calidad de vida de los residentes latinos en Nueva Orleans. La población latina de Nueva Orleans creció significativamente después el huracán Katrina. De acuerdo con el Censo de los Estados Unidos, la población latina en la parroquia de Orleans llegó al número 14826 en el año 2000. El censo de 2010 estimó que la población latina creció a



18,051. Este número es probablemente menor que la población real ya que residentes indocumentados normalmente no responden los cuestionarios del censo. Un estudio de 2006 estimó que podría haber hasta 10.000 a 14.000 trabajadores indocumentados en Nueva Orleans, la mayoría siendo inmigrantes latinos<sup>1</sup>. Sin embargo, la totalidad de la población latina de Nueva Orleans incluye a inmigrantes recientes y también a latinos que han llamado Nueva Orleans su casa durante generaciones. Estos dos grupos de población tienen necesidades muy diferentes, especialmente ante cuestiones tales como el acceso al idioma. Con un tamaño de muestra de 279 y un número de censo de 18.051 que probablemente no capta toda la amplitud de la población inmigrante latina de Nueva Orleans, es difícil estimar la representatividad de nuestra muestra.

### Objetivos del proyecto

Los objetivos del LCIP son de comprender las características de la comunidad latina y sus preocupaciones urgentes, y enfrentar a los problemas que inhiben el desarrollo y bienestar latino en el área de Nueva Orleans. Como resultado de la primera encuesta comunitaria del LCIP en 2011, se hizo muy claro que los problemas de atención de salud y la salud es una prioridad para los Latinos en Nueva Orleans. El siguiente informe y recomendaciones del LCIP recalcan los cambios necesarios para crear recursos de salud inclusivos que apoyen un futuro saludable para los residentes Latinos. Muchas de las recomendaciones que proponemos en el siguiente informe también influirán proyectos comunitarios impulsados a través del LCIP como campañas, abogacía organizacional, y lo más importante, para informar a al Departamento de

**Table 1: Survey Distribution**

Survey Distribution		
Location	Self-Administered	Administered by Staff
ESL Classes	105	0
Churches	70	0
Canvassing	0	104
Sub-total	175	104
<b>Total</b>	<b>279</b>	

Salud y sus planes para mejorar la salud comunitaria.

### Métodos

El LCIP utilizó varios diferentes métodos para coleccionar datos sobre el acceso a salud de los Latinos en Nueva Orleans, incluyendo encuestas en español (auto-administrado y administrado por el personal), grupos focales, y una investigación sobre el acceso al idioma administrado por Puentes.

### Encuestas

La encuesta de salud del LCIP fue desarrollado por CBNO y Puentes, con el apoyo del Departamento de Salud en el otoño de 2013, con la recolección de data formalmente ocurriendo a partir de Octubre del 2013 hasta Enero de 2014. El objetivo de la encuesta es de determinar cómo los Latinos en Nueva Orleans están obteniendo el cuidado de la salud, cuáles son sus preocupaciones principales en cuanto a su salud, y qué barreras existen que podrían impedir que reciban la atención que necesitan. Tanto las preguntas de la encuesta y las respuestas han sido traducidos al Inglés para el presente informe. LCIP recibió 279 encuestas completadas durante este período de recolección. La tabla a continuación indica el número de encuestas adquiridas en diferentes lugares, y si las encuestas se completaron de forma independiente por un participante o suministradas por el personal.

La encuesta se distribuyó en las iglesias locales que sirven a las comunidades latinas de la parroquia de Orleans: El Milagro, Vida, y en María Reina de Vietnam. Las encuestas también se distribuyeron en clases de Inglés como Segundo Idioma convocadas por Caridades Católicas y la Cooperativa de Agricultores Latinos. Las encuestas distribuidas a las iglesias y en las clases de inglés como segundo idioma fueron escritas en español y se completaron de forma independiente por los participantes.

El LCIP también encuestó a Latinos que viven en vecindarios de Nueva Orleans que tienen bastante población Latina. De las 279 encuestas recaudadas, 104 fueron el resultado de ir puerta a puerta en el vecindario. Estas encuestas fueron suministradas por Puentes en español. El área clave y de mayor enfoque fue el vecindario de Mid-City en Nueva Orleans, específicamente entre la avenida Tulane y la avenida Orleans, y entre la calle Broad y la avenida Carrollton. El Método de puerta a puerta se realizó caminando e incluyó a personas entrando y saliendo de negocios en el área. Encuestamos en esta zona porque Mid-City esta densamente poblada por Latinos y Afro-Americanos de bajos ingresos. Común en la zona es la falta de participación residencial que, cuando se combina con niveles de ingresos bajos y la falta de acceso a los recursos, afecta negativamente la infraestructura del

<sup>1</sup> Eaton, L. "Study Sees Increase In Illegal Hispanic Workers in New Orleans". *The New York Times*. June 8th, 2006. <http://www.nytimes.com/2006/06/08/us/nationalspecial/08workers.html>



vecindario. Lugares comunes incluyen sitios abandonados de construcción, basura, vidrios rotos, ineficiente alumbrado público, hoyos en las calles, aceras inadecuadas, propiedad arruinada, césped alto y las tuberías de agua con fugas.

A pesar de que este barrio representa sólo una pequeña parte de la superficie total de Nueva Orleans, muchas encuestas se completaron en los centros que atraen a los Latinos de todas partes de la parroquia de Orleans. El barrio posee dos tiendas de comestibles latinos altamente traficadas, Ideal y Normas. Esto indica que los Latinos encuestados no son exclusivamente residentes del vecindario de Mid-City, sino de toda la parroquia de Orleans.

Los encuestados fueron mitad hombres y mitad mujeres. La mayoría de los encuestados estaban entre las edades de 25 - 40, indicando que son comúnmente adultos trabajadores. Casi el 100% de los encuestados son inmigrantes. Más del 50% de los encuestados emigraron de Honduras; el segundo país más grande representado en la encuesta es Guatemala con un 19%, seguido de Nicaragua en el 6%. 8,6% de los encuestados declaró que asistió a la universidad. Sólo el 13% reportó ser capaz de leer Inglés, lo que indica que los niveles de alfabetización necesitan ser considerados en el diseño de programas y estrategias de difusión. Por otra parte, sólo el 21% informó de que son capaces de comunicarse con fluidez en Inglés, es decir, hay una barrera de lenguaje significativo que también debe tenerse en cuenta en el diseño de programas y estrategias de difusión.

### **Grupos de Enfoque**

CBNO y Puentes complementaron la encuesta de salud mediante dos grupos focales, uno para hombres y otro para

mujeres. Participantes de los grupos focales fueron reclutados de los participantes que llenaron la encuesta de las iglesias, clases de Inglés, y de puerta en puerta. La intención de los grupos focales fue la de añadir más contexto para las encuestas mediante la participación de los encuestados en una conversación más profundas, preguntas, y crear un diálogo en torno a las necesidades y desafíos de atención de salud. Hubo 11 participantes en el grupo focal de hombres y 8 en el grupo de enfoque de mujeres. EL audio de cada grupo de enfoque fue grabado.

### **Investigación Acceso al Idioma**

LCIP también llevó a cabo una investigación telefónica del acceso al idioma en que el personal y voluntarios de Puentes llamaron 29 clínicas de salud y hospitales en la parroquia de Orleans y hablaron en español con el fin de ver qué tan fácil o difícil es navegar el sistema de atención de la salud a través del teléfono para individuos que no hablan Inglés. Catorce de los 29 lugares que contactamos eran centros de salud federalmente calificados, representando un total de 8 redes de clínicas de salud federalmente calificados. Otros sitios incluyen las clínicas sin fines de lucro y privadas que prestan atención primaria, atención especializada y, y / o atención de salud conductual o de apoyo en Nueva Orleans. Cada clínica u hospital es parte de 504HealthNet. LCIP recibió la lista de las clínicas de salud y hospitales de NOHD.

### **Resultados**

#### **Acceso al Cuidado de la Salud**

Muchos de los participantes en la Encuesta de Salud de la Comunidad Latina 2014 no parecen estar utilizando, o utilizan muy poco, el sistema de salud en

Nueva Orleans. En general, las respuestas de la encuesta indican que no buscan ni reciben atención regular. Sólo el 45% de los encuestados indicaron que fueron al médico para recibir atención médica en Nueva Orleans dentro de los últimos dos años. Adicionalmente un 21,5% informó haber ido al médico en los últimos 3 a 5 años. Casi una cuarta parte de los encuestados, sin embargo, declaró que nunca habían ido a un médico para un chequeo o una consulta, ya sea en Nueva Orleans o en otro lugar.

Los que recibieron atención en los últimos cinco años tienden a estar “muy satisfechos” o “algo satisfecho” con la atención recibida, con el 60,9% de los encuestados están en esas categorías. Sólo el 11,4% de los encuestados que recibieron atención indicaron estar “algo insatisfecho” o “muy insatisfecho” con la atención que recibieron. Cuando se le preguntó a dónde van a recibir atención, sólo un 60,2% del 66,5% que habían recibido atención en los últimos cinco años respondieron. Los lugares más comunes para recibir atención fueron clínicas comunitarias, con el 38% de los encuestados indicando que es en donde tienen acceso a atención. El siguiente lugar más común es la sala de emergencias, con el 24% de los encuestados indicando que han buscado atención allí.

Aunque no está claro si o no estos viajes a la sala de emergencia se debieron a emergencias médicas derivadas de accidentes o enfermedades crónicas que se agravan por la falta de atención primaria o chequeos médicos, pero los datos nacionales indican que las poblaciones pobres y sin seguro tienden a visitar emergencia para recibir atención para condiciones crónicas prevenibles.<sup>2</sup> Por otra parte, visitar la sala de emergencia se considera más económico, ya que

<sup>2</sup> Choudhry, Lina, Mackenzie Douglass, Jaelyn Lewis, Courtney Howard Olson, Rachel Osterman, and Paras Shah. *The Impact of Community Health Centers & Community-Affiliated Health Plans on Emergency Department Use. Rep.* Washington, D.C.: National Association of Community Health Centers, 2007. Print.



no requiere pagos por adelantado y puede ser menos tiempo para las poblaciones que no tienen un médico de atención primaria, ya que podrían tener que ir a varias consultas y referencias a diferentes médicos para recibir tratamiento.<sup>3</sup> Más información sobre por qué pensamos que los latinos en Nueva Orleans utilizan los servicios de atención de emergencia se pueden encontrar en las Barreras a la sección de Salud.

### La preocupación primaria de salud

La encuesta del LCIP les pidió a los participantes que describan cómo se sienten acerca de su estado de salud actual. 46,2% de los encuestados indicaron que se consideraban en “excelente” o “muy buena salud”. 43% indicaron que se consideraban a sí mismos con salud “adecuada”, y un 7,2% indicaron que ellos consideraban su salud como “mal”. Otro 3,6% no respondieron a la pregunta.

Con el fin de determinar los problemas de salud primaria de la comunidad, así como para determinar los posibles riesgos para la salud dentro de la comunidad, le pedimos a los participantes a revelen cualquier diagnóstico de un médico o enfermera. El diagnóstico más frecuente fue del colesterol alto, con un 9% de los encuestados indicando que fueron diagnosticados, seguido con la hipertensión con una 6%. Una pregunta anterior indica que el 23% de los encuestados nunca había ido a un médico, lo que implica que no podrían haber recibido un diagnóstico formal de alguna condición. Si estas personas están excluidas de esta cuestión, el porcentaje de encuestados que han recibido un diagnóstico formal de colesterol alto se eleva al 12%, y el

porcentaje de encuestados que han recibido un diagnóstico formal de la hipertensión arterial se eleva al 8%. También vale la pena señalar que los encuestados están adultos trabajadores, y que estas condiciones a menudo empeoran con la edad.

Cuando se les preguntó a los encuestados acerca de sus tres prioridades médicas, las respuestas se desplazaron de la siguiente manera:

Las preocupaciones más comunes son el cuidado dental, el acceso a la atención médica, el seguro, y la nutrición. Es importante tener en cuenta que la obesidad es también una preocupación de alta, sobre todo porque la nutrición y la obesidad están vinculadas. Nutrición y obesidad también están vinculados al colesterol alto y la hipertensión, que eran los dos problemas médico comúnmente diagnosticado y identificados por los encuestados.

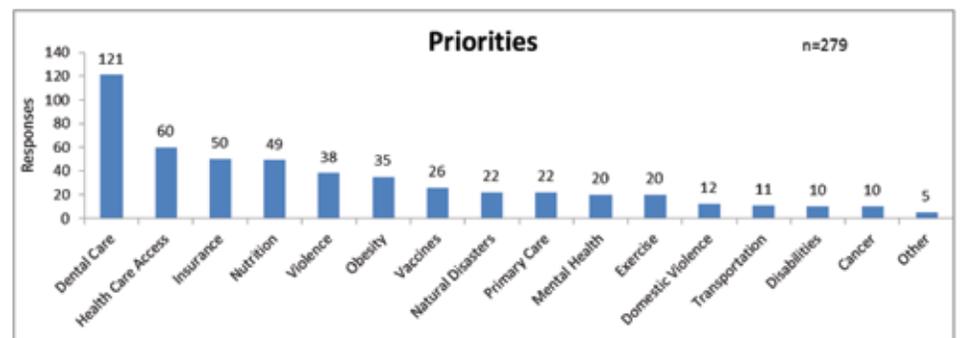
### Abuso de Alcohol

La encuesta también coleccionó datos sobre el abuso de alcohol dentro de la comunidad latina. Cuando se les preguntó si ellos piensan que el alcohol es un problema en su comunidad, el 76% de los encuestados dijo que sí. Luego se les preguntó de que si o no personalmente beben

alcohol, el 71% afirmó que “nunca” consumen alcohol. Este alto nivel de abstinencia de alcohol podría estar influenciado por dos factores. En primer lugar, un alto número de los encuestados asisten a las iglesias evangélicas, donde el consumo está religiosamente prohibido. En segundo lugar, la presión tradicional y cultural contra las mujeres participando en el consumo de alcohol podría llevar a negar la participación.

Una encuesta reciente sobre el abuso del alcohol de la comunidad latina realizada por el Consejo sobre Alcohol y Abuso de Drogas (CADA) sirve para apoyar que las percepciones de los participantes y el consumo alcohol es un problema en la comunidad.<sup>4</sup> CADA utilizó el cuestionario CAGE (sus siglas en Inglés), una herramienta utilizada para la evaluación del abuso de alcohol. El nombre CAGE es un acrónimo en inglés que deriva de las cuatro preguntas de la encuesta:

1. **¿Alguna vez ha sentido que es necesario reducir su consumo de alcohol?**
2. **¿A gente le molesta o le critican por su forma de beber?**
3. **¿Se ha sentido culpable por beber?**
4. **¿Alguna vez ha sentido que necesita un trago a primera hora de la mañana, al amanecer, para calmar sus nervios o para acabar una resaca/ cruda por haber bebido mucho?**



<sup>3</sup> “New RWJF Clinical Scholar Research Helps Debunk Commonly-held Myths about Frequent Emergency Room Use.” Weblog post. Robert Wood Johnson Foundation. N.p., 9 July 2013. Web.

<sup>4</sup> El cuestionario CAGE es simple, creíble, e eficiente para medir el nivel o dependencia al alcohol en un ambiente clínico (Liskow, et al. 1995). Es una herramienta para nivelar, y una de los mejores predicadores de dependencia al alcohol (Soderstrom, et al, 1997). Es una buena herramienta para adultos mayores (Hinkin, et al, 2001).

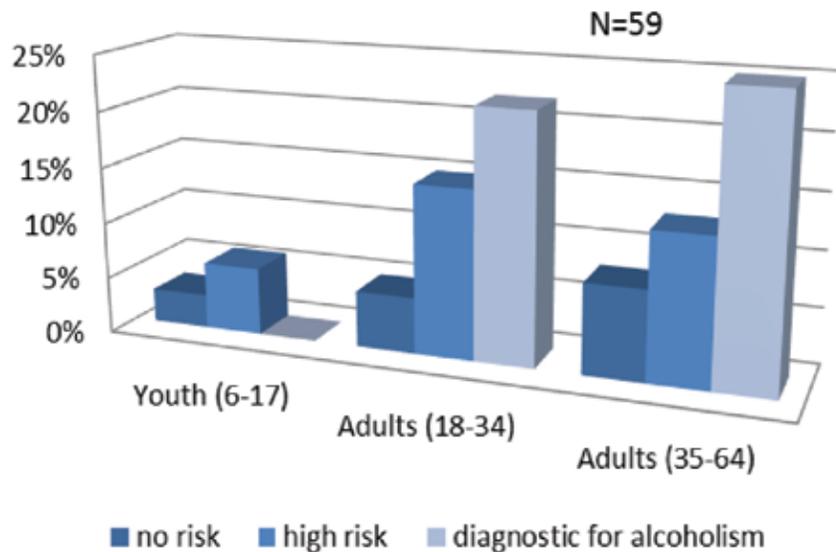


De acuerdo con CADA, encuestaron un total de 59 hombres, se les pidió que fueran entre las edades de 13 a 64 para llenar el cuestionario voluntariamente. 64 hombres de entre 18 a 64 fueron encuestados el 25 de enero de 2014 en una feria de salud para la comunidad latina organizada por Puentes Nueva Orleans. La muestra fue seleccionada al azar durante la Feria de la Salud por una consejera profesional quien dio las siguientes instrucciones a cada participante: “Para tomar el cuestionario, por favor marque el cuadro con la afirmación que más aplica a usted. Las preguntas se refieren a sus sentimientos y la conducta en su vida. Lea cuidadosamente cada pregunta y decida si su respuesta es sí o no. Por favor marque la mejor respuesta o la respuesta que es correcta la mayor parte del tiempo. Sus respuestas son absolutamente confidenciales y pueden optar por no participar en cualquier momento”.

CADA pretende estudiar tanto hombres como mujeres, pero las bajas tasas de participación entre las mujeres nos lleva a cuestionar la credibilidad de los datos. Esta baja tasa de participación podría ser debido a las creencias religiosas o las presiones culturales de no expresar el consumo de alcohol en mujeres. Los datos con respecto a los hombres latinos y el abuso del alcohol es la siguiente:

Resultados del cuestionario CADA muestran que el 25% de los hombres

## CADA CAGE results for males



latinos de entre las edades de 34 - 64 poseen un alto riesgo o un diagnóstico para el alcoholismo, sólo un 8% mostro bajo riesgo. Los altos niveles de consumo de alcohol pueden contribuir negativamente a problemas de salud, especialmente problemas de salud mental. Estos resultados, además de la percepción del alcohol es un problema visto a través de la comunidad latina de los resultados de la encuesta de salud de interés, indican que el alcoholismo puede ser un problema en sectores específicos de la comunidad latina, sobre todo entre hombres adultos trabajadores.

### Las barreras a la atención de la salud

Una pregunta les planteo a los encuestados indicar que barreras enfrentan al tratar de acceder cuidado médico. El siguiente cuadro muestra las barreras elegidas con más Dado que los participantes se les permitió marcar todas las barreras que les aplica, la frecuencia de selección indica las barreras más comunes de la población al recibir cuidado médico. La barrera más común es el costo, con un 35% de las persona indicando que el costo es la razón del porque no reciben tratamiento médico para condiciones o para chequeos regulares.

<sup>5</sup> 5 Para caer en la categoría de no Riesgo, los participantes tienen una puntuación de 0 - 1, lo que indica que el individuo está en el rango normal y con bajo riesgo de problemas con el alcohol.

Para caer en la categoría de alto riesgo, los participantes tendrían una puntuación total de 2, indicando los individuos tiene un alto riesgo de problemas con el alcohol, el abuso de alcohol o alcoholismo. La definición de abuso de alcohol es de 1 o más de las siguientes cosas:

- 1) El incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar debido a la bebida recurrente
- 2) bebiendo recurrente en condiciones peligrosas (por ejemplo, conducir un automóvil, maquinaria)
- 3) problemas legales recurrentes debido al alcohol
- 4) El uso actual a pesar de los problemas interpersonales o sociales recurrentes.

Para caer en la categoría de diagnóstico, los participantes tendrían una puntuación total de 3 o más, que es clínicamente significativo. La definición de alcoholismo indica 3 o más de las siguientes cosas:

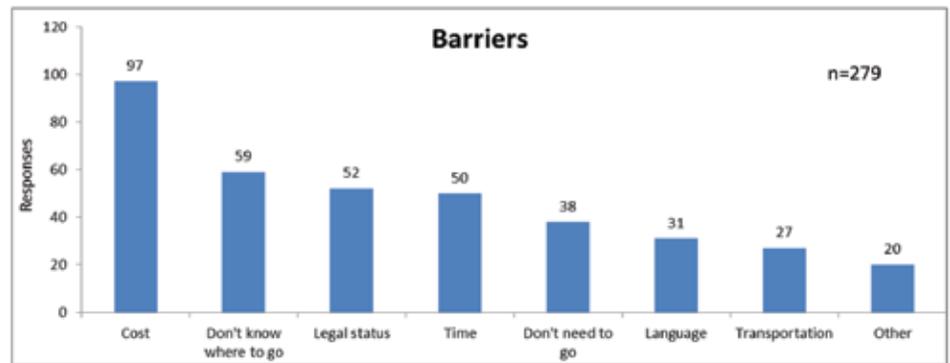
- 1) La tolerancia, síndrome de abstinencia, o beber para aliviar la abstinencia
- 2) deterioro del control (es decir, dificultad en la limitación del consumo de alcohol)
- 3) Bebió más o ya la prevista
- 4) Aumento del tiempo total pasó bebiendo o recuperándose
- 5) El uso continuado a pesar de los problemas psicológicos o físicos recidivantes



La cuestión del costo en parte se explica por la cuestión de la cobertura de seguro de salud. Un reporte del departamento de salud de Nueva Orleans del Junio del 2013 titulado “Disparidades de Salud en Nueva Orleans” indicó que el 32,2% de los afroamericanos y el 16,6% de los blancos de Nueva Orleans mayores de 18 años están actualmente sin seguro de salud.<sup>6</sup> Nuestra encuesta indica que la tasa de latinos sin seguro de salud, sobre todo entre los inmigrantes recién llegados a la ciudad, es casi el doble de la tasa de no asegurados afroamericanos. 174 encuestados, o 62%, informaron de que estaban actualmente sin seguro, con sólo un 14% que tienen un seguro de salud. 16,9% no respondió a la pregunta, y un 5,7% indicó que ellos no saben o tienen suficiente información sobre su estado de seguro para responder a la pregunta.

La segunda barrera más común para recibir atención es no saber a dónde ir para recibir atención médica. Esta falta de conocimiento es probablemente el resultado de una compleja combinación de factores, incluyendo las barreras del idioma, la falta de información impresa en español, la señalización externa de las clínicas no están impresas en español, y la falta de clínicas cercanas a donde los latinos viven y trabajan.

11,1% de los encuestados indicaron que sentían que el idioma era una barrera para recibir atención de salud en la ciudad, aunque esta cifra debe ser visto con el elevado número de encuestados que no han recibido atención o no saben a dónde ir para recibir atención: si muchos de los latinos encuestados no han participado con el sistema de salud, el tema de las barreras del idioma podría ser mayor que lo que se indica en este porcentaje. De los que recibieron atención en los últimos cinco años, 46,6% de los encuestados declararon que sí tuvieron acceso a



servicios de interpretación, el 23,6% afirmó que no e recibieron servicios de interpretación, y otros 19,4% declararon que no saben si tienen acceso a servicios de interpretación cuando recibió atención médica. Mientras que muchas personas sí informaron haber tenido acceso a la interpretación cuando reciben atención, el gran número de personas que reportaron que no eran capaces de comunicarse con su proveedor indica que hay mucho que mejorar.

Las preocupaciones sobre la situación de estatus migratorio es la tercera barrera más grande para recibir atención, con un 18,6% indicando que su estado migratorio afecta su decisión de buscar atención médica.

### Grupos Focales

El LCIP llevó a cabo dos grupos focales en Febrero del 2014 con el fin de profundizar la conversación en torno a los problemas de salud y acceso a servicios de salud para la comunidad latina de Nueva Orleans. Once hombres y ocho mujeres participaron en los grupos focales, los cuales se llevaron a cabo separados por sexo. Gran parte de la información recopilada en los grupos de enfoque refuerza las tendencias de los datos encontrados en la encuesta, de los problemas de salud comunes, a problemas al navegan el sistema de atención de salud local y no saber a dónde ir para

recibir atención. La mayoría de los participantes en los grupos focales afirmaron que se sentían como si estuvieran en “adecuada” o “buena” salud. Unos pocos hombres reportaron lesiones recientes en el trabajo que requerían visitas a la sala de emergencias, una mujer informó de que se le diagnosticó recientemente con diabetes, y otra mujer dijo que ella sufría de presión arterial alta y el colesterol alto.

En general, los hombres eran menos propensos que las mujeres a haber recibido chequeos rutinarios en los últimos años. Ninguno de los hombres se había hecho un chequeo dentro de los últimos tres años, mientras que varias de las mujeres, en particular de las cuatro mujeres que han dado a luz desde que se mudaron a Nueva Orleans, parecen tener chequeos regulares.

Tanto los hombres como las mujeres declararon que sintieron que recibieron una atención inadecuada en los hospitales y clínicas locales, debido a su raza y el dominio del idioma en Inglés.

Todos los participantes coincidieron en que la atención de salud era demasiado cara.

Ninguno de los hombres en la actualidad tenía un seguro de salud, aunque uno estaba trabajando intentando obtener alguna cobertura. Sólo una de las mujeres tenía un seguro de salud. Una mujer declaró que a pesar de que es un residente “legal”, el seguro es demasiado caro para

<sup>6</sup> Health Disparities in New Orleans. Rep. New Orleans: New Orleans Health Department, 2013. Print.



adquirirlo. Sin embargo, todos los hijos de los participantes tanto hombres como mujeres, están actualmente cubiertos con un seguro de salud.

Como el LCIP condujo los grupos focales luego de la encuesta de salud inicial, incluimos preguntas sobre hábitos del estilo de vida que no fueron originalmente incluidos en la encuesta. Estas preguntas se centraron principalmente en el acceso a los alimentos frescos y los regímenes de ejercicio, ya que la al mejorar la dieta y niveles de actividad son dos formas de combatir la presión arterial alta y los niveles de colesterol. Las respuestas del grupo de enfoque sugieren que existe una compleja red de factores que contribuyen a la falta de hábitos de vida saludables entre la comunidad latina local.

Por ejemplo, varios hombres en el grupo de enfoque comentaron que no se han adaptado a vivir en Nueva Orleans, están teniendo dificultades para hacer amigos, y ven la televisión o permanecen adentro escuchando música durante su tiempo libre. Otros declararon que juegan fútbol por Bayou San Juan o en City Park. Uno de los hombres mencionó que se sintió incómodo en un parque por hombres afroamericanos que estaban utilizando las instalaciones. Del mismo modo, muchas de las mujeres declararon que les gusta ir al gimnasio pero que la gente les mira extrañamente y usan el parque de la ciudad, pero tienen miedo de ser asaltadas. Todas las mujeres se sienten que es difícil comprar alimentos frescos y saludables en su vecindario. Aunque hay varias tiendas de comestibles alrededor de Mid-City, los problemas de transporte hacen que sea difícil para que las mujeres accedan a estas tiendas. A menudo compran en el mercado Ideal en Broad Street, pero se quejan de que es demasiado caro. Tanto el grupo focal de mujeres como hombres coincidieron en que el abuso de

sustancias, y, en particular, el consumo de alcohol, es un problema grande en la comunidad latina. Ambos coincidieron en que no hay suficientes opciones recreativas para la comunidad, y que la gente suele beber debido a la falta de opciones. Los participantes señalaron que existe una falta de actividades recreativas y centros comunitarios, y que a veces se sienten incómodos e inseguros en su vecindario. Por otra parte, las mujeres en particular comentaron que la avenida Tulane en Mid-City es un lugar peligroso, con muchos bares y transacciones de drogas. Una mujer también indicó que el consumo de alcohol contribuye a la violencia doméstica, que ella insinúa es un gran problema en su comunidad.

### **Investigación Acceso Lingüístico**

La investigación del acceso al idioma vía teléfono realizado por el LCIP nos muestra una idea de cómo los latinos, especialmente los que hablan español, son capaces de navegar el sistema de atención de la salud para determinar dónde tienen que ir para recibir cuidado. La mayoría de las clínicas y hospitales ofrecen cierto nivel de interpretación, especialmente para los pacientes que acuden físicamente en el centro. Acceso a la información y la interpretación a través del teléfono es bastante diferente. De las clínicas contactadas por teléfono, sólo ocho tenían una persona bilingüe capaz de hablar por teléfono. Dos ubicaciones adicionales tenían personal bilingüe en el teléfono, pero nos informaron de que no había servicios de interpretación disponibles en cualquiera de las instalaciones para los pacientes en búsqueda de tratamiento.

### **Limitaciones**

Existen algunas limitaciones a nuestra metodología y la investigación. En primer lugar, la muestra es pequeña, y también es difícil de calcular con precisión el

grado de representatividad de toda la población latina de Nueva Orleans, así como la población latina indocumentada, debido a varias razones. El Censo del 2010 estimó que había 18.501 hispanos en la parroquia de Orleans. Esto representa un aumento desde el Censo del 2000, cuando, por el censo, 14.826 hispanos vivían en la parroquia de Orleans. No hay un conteo exacto de cuántos de estos residentes son indocumentados, ni una estimación de cuántos latinos no llenaron el Censo del 2010, debido a los temores de ser reconocido como indocumentado.

Otra limitación es el largo del período que se recolectaron encuestas. El LCIP recolecto encuestas por un período de seis meses, y cada encuesta se subministró una vez. Esto significa que los datos reflejan el conocimiento de los participantes sobre sus necesidades de salud en ese momento específico, por lo que los datos no son de largo plazo y no indica cómo las necesidades pueden cambiar o que problemas de salud se podrán desarrollar.

Además, la muestra de la encuesta no fue al azar. Elegimos un área geográfica específica, elegimos iglesias específicas y clases de inglés como segundo idioma, lo que significa que los resultados podrían no representar completamente las necesidades de salud o problemas de salud de toda la comunidad de inmigrantes latinos. La encuesta no les preguntó a los participantes en donde vivían, y es posible que latinos que vivan afuera de la parroquia de Orleans estén incluidos en la encuesta. Una limitación potencial de nuestra investigación el acceso al idioma es la corta duración de la investigación. La investigación tuvo lugar durante un par de semanas en febrero y marzo de 2014, y cada clínica se llamó sólo un par de veces. Es posible que llegamos a las clínicas durante los tiempos de servicio pobre, o



que, por cualquier razón, nuestras experiencias no eran estándar. Creemos que nuestra investigación es representativa de lo que un miembro de la comunidad puede experimentar y creemos que el acceso al idioma a través de líneas del teléfono es una cuestión fundamental que debe ser afrontado.

Por último, los datos del estudio y grupos focales fueron auto-reportados, y no verificados por fuentes externas. Existe la posibilidad del exceso o falta de reportar enfermedades, sobre todo con respecto a las enfermedades que tienen un estigma social asociado, tales como enfermedades mentales o alcoholismo. La probabilidad de sobre o falta de exageración de experiencias negativas o positivas también se podrán encontrar en el sistema de salud.

## Los Debates e Implicaciones

De acuerdo con un informe de 2008 por el Pew Hispanic Center y la Fundación Robert Wood Johnson, el acceso a la atención médica regular puede ser difícil para los grupos demográficos que están presentes dentro de nuestra población de la encuesta, particularmente inmigrantes, las personas con bajos niveles de educación, y personas que no tienen cobertura de seguro. El informe de Pew, que encuestó a 4,013 adultos hispanos en los Estados Unidos, encontró lo siguiente:

Entre los adultos hispanos, los grupos con menos probabilidades de tener un proveedor habitual de atención de la salud

son los hombres, los jóvenes, los menos educados y los que no tienen seguro de salud ... los latinos-aquellos nacidos en el extranjero y menos asimilados-que hablan principalmente español, que carecen de ciudadanía Estadounidense, o que han estado en los Estados Unidos por un corto tiempo son menos propensos que otros latinos de tener un lugar habitual para ir y recibir tratamiento o asesoramiento médico.<sup>7</sup>

Los encuestados del LCIP enfrentan a los desafíos mencionados en el informe de Pew sobre el acceso a la asistencia médica regular. En general, su contacto con los servicios de salud locales indica que no buscan o reciben atención regular. Información adicional se obtuvo de los grupos de enfoque que indican que la gente se siente desconectada de los servicios de atención de la salud, y la comunidad que los rodea, y esta alienación es agravada por la falta de programación y recursos específicamente orientados hacia la población latina de bajos ingresos e indocumentada.

Un informe de 2012 por Orleans Parish Place Matters titulado “Locación Importa Para la Salud en la Parroquia de Orleans: Oportunidades para Garantizar la Buena Salud para todos”, declara que, en Nueva Orleans, “El patrón general [de] nuestros datos sugiere que las condiciones socioeconómicas hacen que sea más difícil para que la gente en estas comunidades vivan una vida sana”.<sup>8</sup> Lo que los grupos de enfoque dejaron en claro fue que muchos en la comunidad latina

se sienten alienados de servicios de la ciudad y las instituciones de salud dentro de Nueva Orleans. El alivio de esta alienación podría ser una de las más grandes, y más necesarios, retos para mejorar los indicadores de salud y el acceso a la atención de la comunidad latina en nuestra ciudad.

Como se ha mencionado, la gran mayoría de las personas que respondieron a nuestra encuesta son inmigrantes. Un error común acerca de la comunidad latina de Nueva Orleans es que se compone de los migrantes que se van de la ciudad después de una breve visita ya sea por razones personales o laborales. Nuestros datos muestran que un gran porcentaje de inmigrantes latinos han vivido en la ciudad desde hace mucho tiempo. El siguiente gráfico representa los encuestados y el tiempo que han vivido en Nueva Orleans, mayoría de los encuestados informaron de que han vivido en la ciudad durante por lo menos seis años:

Por otra parte, una encuesta realizada por CBNO y Puentes en 2011 indica que la comunidad latina de Nueva Orleans no es transitoria, sino compuesta de inmigrantes que tienen la intención de permanecer en Nueva Orleans.<sup>9</sup> De acuerdo con el informe de la encuesta, es cierto que muchos de nuestros participantes en la encuesta son recién llegados a Nueva Orleans; 45% dijo que había estado en la ciudad durante seis años o menos. Esto es consistente con un estudio realizado por el Greater New Orleans Community Data Center, que señala un aumento en

<sup>7</sup> Livingston, Gretchen, Susan Minushkin, and D’Vera Cohn. *Hispanics and Health Care in the United States: Access, Information and Knowledge. Rep. Washington, D.C.: Pew Hispanic Center, 2008. Print.*

<sup>8</sup> *Place Matters for Health in Orleans Parish: Ensuring Opportunities for Good Health for All: A Report on Health Inequities in Orleans Parish, Louisiana. Rep. New Orleans: Joint Center for Political and Economic Studies, 2012. Print.*

<sup>9</sup> Comité para un Mejor Nueva Orleans y Puentes de Nueva Orleans, “Informe del LCIP sobre la Encuesta de Comunidades Latinas”. Octubre de 2012. CBNO y Puentes organizaron 11 reuniones en la comunidad, donde se hizo una presentación en español sobre la participación cívica y el concepto el proyecto participación ciudadana (CPP) en Nueva Orleans. Tras la presentación, se distribuyó una encuesta en español, a las personas que desean. La encuesta se centró en la identidad personal, razones para participar; y las actitudes hacia la ciudad, el gobierno municipal y las asociaciones de vecinos. La encuesta fue diseñada por el personal de Puentes y CBNO con el aporte de varias personas familiarizadas con la población y las prácticas de participación cívica; en particular, se celebraron reuniones individuales con una variedad de prominentes líderes de la comunidad latina, lo que ayudó en gran medida a informar a todo el proceso de la encuesta. CBNO y Puentes cumplen con los profesores del Centro de Estudios de América Latina y el Caribe de la Universidad de Loyola en la fase de diseño de la encuesta para analizar los contenidos y métodos de entrega. También invitamos a los comentaristas de los líderes locales y miembros de la Coalición para un Gobierno Abierto. En algunos casos, no se realizó una presentación, pero fuimos a lugares donde nuestra población podrá completar la encuesta. Recibimos un total de 71 encuestas completadas.



las poblaciones latinas en Nueva Orleans desde Katrina.<sup>10</sup> Sin embargo, también está claro que la mayoría de estas personas tienen planes a largo plazo para permanecer en la ciudad. 22% de los encuestados declaró que sólo planeaban estar en Nueva Orleans por 10 años o menos, mientras que 34% planean quedarse y otro 34% no tiene planes de irse. La mayoría de los participantes en la encuesta (84%) afirmó que su país de origen era “muy importante” para ellos, el 87% dijo que ellos también están preocupados por el futuro de los latinos en Nueva Orleans. Esto es apoyado por el hecho de que cuando se le preguntó si consideraban Nueva Orleans su casa, el 79% de los encuestados respondió “Sí”. 67% de los encuestados respondió que su razón de ser en Nueva Orleans era trabajar, el 29% a causa de la familia y el 22% debido a la participación de la iglesia.<sup>11</sup>

La idea de que la comunidad latina de Nueva Orleans es transitoria a veces se utiliza como justificación para no hacer esfuerzos para llegar a esta comunidad. Pero si estas personas y las familias son de hecho residentes de larga duración que

están haciendo de Nueva Orleans su casa, es imprescindible conectarlos con los recursos que necesitan para mejorar sus resultados de salud y el acceso al cuidado médico. Nuestros datos sugieren que existe una desconexión entre esta población y el sistema de atención de salud, lo que resulta en niveles más bajos de tratamiento de cuidado de la salud y los altos niveles de los resultados de salud pobre dentro de esta comunidad.<sup>12</sup>

Como se ha mencionado, el 18,6% de los encuestados declararon que sentían que su estatus migratorio es una barrera para recibir atención médica. La información sobre el acceso a la atención médica debe ser diseñada específicamente para esta población a mitigar los temores y preocupaciones y asegurarse de que las personas se sientan cómodas acudiendo atención médica en la ciudad.

Mientras que sólo el 11,1% de los encuestados indicaron que sentían que el idioma era una barrera para recibir atención de salud en la ciudad, nuestra investigación sobre el acceso lenguaje indica que los intérpretes españoles no están distribuidos uniformemente a

través de las clínicas en la ciudad y que el sistema es confuso para los participantes.

21,1% de los encuestados no saben a dónde ir para recibir atención. No saber a dónde ir también puede estar relacionado con cómo se comunica la información y donde se encuentra la información. 22,6% de los encuestados indicaron que ellos reciben su información sobre la salud en la radio, por la televisión, y periódicos, lo que indica que estos puntos de comunicación valen la pena utilizar para comunicarse con la población latina. 19,4% indicaron que recibieron información sobre la salud del NOHD.

Potencialmente, esto indica que los materiales de difusión en idioma español preparados por el NOHD sobre a dónde acudir atención médica no están llegando a su público objetivo.

Problemas de salud de latinos locales reflejan los problemas de salud nacionales que enfrentan a la comunidad latina. De acuerdo con la Asociación Americana del Corazón, las enfermedades cardiovasculares son actualmente la causa principal de muerte para de la población hispana, representa el 27,4% de las muertes de los hombres adultos y el 29,6% de las muertes de mujeres adultas. La presión arterial alta y el colesterol alto, que son dos factores que contribuyen a las enfermedades cardiovasculares, son condiciones prevalentes entre la población latina. Una estimación en el 2010 que mide las altas tasas de colesterol indica que el 14,5% de los adultos hispanos tenían la condición, en comparación con el 13,5% de los blancos no hispanos y el 10,3% de los negros no hispanos.<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Plyer, Alison. “Homeownership, Household Makeup, and Latino and Vietnamese Population Growth in the New Orleans Metro.” Weblog post. <http://www.datacenterresearch.org/>. New Orleans Community Data Center, 4 June 2011. Web. <[http://www.datacenterresearch.org/reports\\_analysis/homeownership-household-makeup-and-latino-and-vietnamese/](http://www.datacenterresearch.org/reports_analysis/homeownership-household-makeup-and-latino-and-vietnamese/)>.

<sup>11</sup> Latino Community of Interest Report on the Latino Community Survey. Rep. New Orleans: Committee for a Better New Orleans and Puentes New Orleans, 2011. Print.

<sup>12</sup> Razones del porque existen estas brechas son mencionadas en la sección de Barreras al Cuidado

<sup>13</sup> Carroll, Margaret D., M.S.P.H., Brian K. Kit, M.D., M.P.H., and David A. Larcher, M.D., M.Ed. Total and High-density Lipoprotein Cholesterol in Adults: National Health and Nutrition Examination Survey, 2009–2010. Rep. 92nd ed. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2012. Print.



Nueva Orleans también se enfrenta a altos índices de enfermedades asociadas con la presión arterial y niveles de colesterol elevados, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El estado de Luisiana ocupa el número 41 de los 50 estados con índices de diabetes, con el 10,3% de la población diagnosticada con diabetes. Luisiana está en la posición número 47 de los 50 estados en las muertes cardiovasculares.<sup>14</sup> Esto demuestra que los problemas de salud que enfrentan a la comunidad latina no son únicos, pero compartidos con los demás residentes de la parroquia de Orleans. Mientras la ciudad enfrenta a estos problemas de salud, es imperativo que todos los programas estén diseñados para ser inclusivos de la comunidad y conscientes de las barreras que imponen su participación en tratamientos de la salud y programas de prevención.

La forma en que se distribuyen estos materiales educativos, su contenido, y en donde se distribuyen, debe ser re-evaluado para asegurar de que la población latina que habla española reciba la información que necesitan.

## Recomendaciones

La expansión de la comunidad latina en toda la ciudad es una realidad luego de Katrina en Nueva Orleans. A través del trabajo del LCIP estimamos que la gran mayoría de los latinos post-Katrina son indocumentados, viven con miedo a la deportación, y no están familiarizados ni se sienten bienvenidos al acceder los recursos en su entorno. Esto se dificulta aún más por su falta de capacidad de entender Inglés, y sus bajos niveles de escolaridad, todos los cuales pueden contribuir a baja autoestima de la comunidad. Esto influye negativamente a la voluntad de acercarse

a los proveedores de recursos y a no latinos en general. Los proveedores de la ciudad y de recursos deben mejorar sus esfuerzos para crear y promover recursos más incluyentes de la comunidad latina de Nueva Orleans, sobre todo teniendo en cuenta que esta comunidad está enraizándose en la ciudad.

Mejorando no sólo la salud, sino todos los recursos es una gran preocupación de los residentes latinos encuestados; aún más fuerte es la necesidad de crear un ambiente más acogedor. La comunidad latina expresó que con frecuencia sienten el racismo, y particularmente y comúnmente, que experimentan tensión con la comunidad afroamericana. Los latinos expresaron que comúnmente se sienten embestidos por la comunidad afro-americana, en referencia a los problemas con la intolerancia, antipatía y la desconfianza entre ambos grupos. Parte de esto puede ser debido a la competencia por los recursos limitados en ambas comunidades, tales como puestos de trabajo, lo que resulta en las tensiones raciales. Atender las necesidades de la comunidad latina también puede ser un mecanismo para mejorar los recursos de otras comunidades marginadas de Nueva Orleans.

Como los datos de las encuestas y grupos de enfoque han tan claramente indicado, los tres principales problemas de salud entre los residentes latinos en Nueva Orleans son el acceso a los servicios de salud y recursos, ciertas condiciones médicas específicas, y el abuso de sustancias. Las siguientes recomendaciones, agrupadas en cuatro categorías principales, están diseñados para hacer frente a estas cuestiones, y para mejorar el estado de salud y los resultados para esta población.

## 1. Acceso a los Servicios de Cuidado e Información de Salud

Mayor acceso a los servicios de atención a la salud: crear un plan de 5 años que traza como expandir el acceso a cuidado médico para los residentes latinos. La expansión de cuidado accesible puede incluir el establecimiento de más clínicas y otros lugares de servicios que son realmente accesibles a los residentes latinos (y sus vecinos), así como la creación de programas que abordan específicamente los problemas de salud que los residentes latinos están en riesgo de desarrollar, como la diabetes y la obesidad. La accesibilidad incluye ubicarse en barrios con alta concentración de residentes latinos, así como el acceso al idioma efectivo y otros factores discutidos en las siguientes recomendaciones. Clínicas existentes pueden expandir o mejor promover la programación para residentes latinos, y desarrollar estrategias de sostenibilidad para garantizar la prestación de servicios a largo plazo y la mejora de la programación actual. Estrategias de sostenibilidad podrían incluir entrenamientos para obtener becas financieras, incrementando pagos por seguros, u otras actividades generadoras de ingresos.

Alcance: más, y más centrados, esfuerzos para conectar la información a los residentes latinos. Esto incluye una variedad de métodos, incluyendo los siguientes métodos:

- El uso de los medios de comunicación en español, tanto pagado y libre
- El uso de la televisión y la radio con el fin de llegar a los residentes con bajos niveles de alfabetización
- El uso de métodos no tradicionales; ejemplos incluirían boletines de la iglesia, volantes en negocios frecuentados por los residentes latinos, etc.

<sup>14</sup> *New Orleans Community Health Improvement Report Community Health Profile & Community Health Improvement Plan. Rep. N.p.: New Orleans Health Department, 2013. Print.*



- Presentaciones y programas relacionados con la salud dirigidos a los residentes latinos
- Señalización bilingüe tanto en el exterior y el interior de los centros de salud; pagos para permisos para colocar señalización deberán ser dimitidos para clínicas
- Trabajadoras de salud bilingüe y personal de alcance bilingües.
- Esfuerzos de alcance específicamente en vecindarios con alta concentración latina.

De deberá de reevaluar cómo actualmente se distribuyen materiales de alcance para asegurar que la población latina de habla española recibe la información que necesitan.

**211/311:** 211 es un número de teléfono estatal que proporciona a usuarios con información sobre la salud y los recursos humanos en su comunidad. Actualmente personas que llaman a 211 podrán recibir direcciones de clínicas, los horarios, y los servicios, todo en varios idiomas, incluyendo español. Muchos residentes, sin embargo, no son conscientes de que existe el 211 como un recurso. 311, la línea directa de servicio de la ciudad de Nueva Orleans, es bastante conocida en este momento. 311 debe unirse con 211 para proporcionar información sobre el cuidado de la salud en español, o entrenar a operadoras del 311 para transferir llamadas con respecto a la atención de salud al 211. Si 311 es incapaz de ofrecer información sobre el cuidado de la salud, 211 deberá ser resaltado a través de una campaña publicitaria y bilingüe para informar al público sobre los recursos disponibles para ellos. Popularización de este recurso teléfono podría ser un importante y conveniente, para mejorar el acceso al idioma de las clínicas y abordar los desafíos encontrados en la investigación el acceso al idioma.

**Interpretación y Traducción:**<sup>15</sup> mejores servicios de interpretación, combinados con mejores materiales traducidos y mejores de las tácticas de distribución, con respecto a dónde pueden acudir atención, combinado podrá eficazmente aumentar el acceso a servicios de salud para los latinos que hablan español en Nueva Orleans. Mucha más información sobre condiciones médicas, información sobre el cuidado de la salud, seguro de salud, nutrición, e incluso las políticas de atención de la salud tienen que estar disponible en español (así como otros idiomas). Esto incluye materiales impresos, medios de publicidad, vallas y señales de bus, etc. También hay una falta de traductores e intérpretes certificados en la zona. Para hacer frente a este problema, se deben tomar las siguientes medidas:

- Trabajar para proporcionar más capacitaciones de bajo costo para dar certificaciones de traducción e interpretación a los residentes bilingües
- Contratar a organizaciones locales, sin fines de lucro, y bilingües para proporcionar servicios de traducción
- Buscar asociaciones con las universidades que ofrecen certificación de intérprete / traductor e incorporar como un componente de aprendizaje y de servicio para los estudiantes

**Acceso al Idioma:** centros de atención de la salud deben ser capaces de adaptarse a los hispano-hablantes que buscan sus servicios. Una forma de lograr esto es aumentar el número trabajadores de salud bilingües. Además, cuando se considere políticas y asuntos de salud por varias agencias del gobierno de la ciudad, deberá de haber interpretación disponible para que los residentes latinos pueden aportar a las deliberaciones.

**La modificación de los programas existentes:** hay buenos programas y servicios de salud disponibles en la actualidad que no se conectan con los residentes latinos que los necesitan. Esta desconexión está relacionada con la distribución, el acceso al idioma y las cuestiones de alfabetización; en algunos casos, modificaciones menores a los programas, como la incorporación de la sensibilidad a los factores culturales y de estilo de vida latinos (es decir, la cocina o preferencias recreativas), pueden ayudar a mejor servir a los residentes latinos. Barreras adicionales, como el transporte, la ubicación y los niveles de educación, también deberán ser abordados.

**Capacitaciones de competencia cultural:** NOHD puede ayudar a desarrollar capacitaciones de competencia cultural que abordan específicamente la diversidad de Nueva Orleans. Este tipo de entrenamiento se debe proporcionar a los trabajadores de salud y los proveedores de atención médica, inclusive de todo el personal que va a interactuar con clientela. Capacitaciones del servicio al cliente también deberán ser disponibles para el personal con el fin de garantizar interacciones agradables entre el público y pacientes. Esto directamente creará mayor conectividad entre los residentes latinos y los servicios de atención de salud.

**Cuidado dental:** el cuidado dental se identificó como una de las principales preocupaciones de la salud. El aumento de la divulgación y la educación en español deben llevarse a cabo para dar a conocer las clínicas donde se ofrece atención dental comunitaria. Se deberá desarrollar programación que enseña higiene dental para la comunidad. El acceso

<sup>15</sup> New Orleans Community Health Improvement Report Community Health Profile & Community Health Improvement Plan. Rep. N.p.: New Orleans Health Department, 2013. Print.



limitado al cuidado dental es una preocupación en toda la ciudad y necesita ser examinado más a fondo de lo que ofrece esta encuesta.

**Tratamiento para el abuso del alcohol:** asociarse con organizaciones locales que trabajan en temas de abuso de alcohol. Se debe desarrollar programación que se dirige específicamente a la población latina, desde cómo prevenir el abuso del alcohol hasta la manera de identificar problemas relacionados con el abuso del alcohol y opciones de tratamiento. El abuso de alcohol es también una preocupación en toda la ciudad y necesita ser examinado más a fondo de lo que ofrece esta encuesta.

## 2. El acceso a oportunidades de recreación y ejercicio

**Instalaciones:** Nueva Orleans necesita más instalaciones recreativas en los barrios de escasos recursos esto mejorará las oportunidades recreativas, no sólo para los residentes latinos sino para todos los residentes en estas áreas. Es necesario educar a los miembros de la comunidad sobre todos los parques existentes en su área; todos los parques deben ser fácilmente identificados por los residentes. Las instalaciones existentes deben ser mejor conservadas. Mayor iluminación, y cuando sea necesario, personal, para que estas instalaciones pueden estar abiertos el máximo número de horas por día, para servir a los residentes de la clase trabajadora. Todas las recomendaciones relacionadas con el acceso al cuidado de la salud que se describe en la sección anterior, incluyendo específicamente el alcance y el acceso al idioma, también son aplicables aquí.

Programas: actividades, entrenamientos, competiciones, ligas, etc., deben ser

ofrecidos de una manera que se puede acceder por los residentes de habla hispana. Los programas de recreación deberán ser culturalmente relevantes y atractivos para los residentes latinos. El LCIP recomienda insistentemente un esfuerzo concertado para involucrar a los residentes latinos en un diálogo para identificar este tipo de programas; programas asesorados por la comunidad tienen mayor probabilidad de éxito.

**Cuestiones culturales:** todas las instalaciones recreativas de la ciudad deben estar situadas en lugares donde los residentes latinos se sienten bienvenidos y seguros. Lograr esto puede incluir todo, desde la señalización bilingüe, hasta el desarrollo intencional de programas que reúnen a los residentes latinos y no latinos.

**Vecindarios seguros:** muchos residentes de Nueva Orleans no toman en cuenta que pueden hacer ejercicio al caminar o correr alrededor de sus barrios; muchos residentes latinos no se sienten seguros de hacer esto en sus vecindarios. Las agencias que esfuerzan la seguridad de la ciudad deben de poner mayor énfasis en la creación de un entorno seguro para aquellos vecindarios con mayor concentración de residentes latinos, y estar conscientes de falta de aprecio de parte las comunidades hacia la policía. Más diálogo entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y los residentes latinos es crucial para crear vecindarios más seguros. Las fuerzas de seguridad deben mejorar el alcance y la comunicación hacia los residentes latinos. La implementación de una encuesta que mida la satisfacción del público en español en los vecindarios latinos podría ser una manera de identificar como mejorar la seguridad pública y la relación entre los latinos y la ley.

**Centros comunitarios:** instalaciones de esta naturaleza son muy necesarios en los vecindarios con un gran número de residentes latinos. Mientras sirven a todos los residentes en estos vecindarios, estos centros deben establecerse con una clara intención de ofrecer programas, servicios y el acceso general a los residentes latinos. Estos centros ofrecen una amplia variedad de actividades con un atractivo para los latinos, incluyendo deportes, música, cocina, artes visuales y el teatro en una forma que sea accesible a los residentes que no hablan inglés. Mejores prácticas locales y nacionales deben ser estudiadas para establecer centros comunitarios y maximizar los impactos positivos.

## 3. El acceso a los alimentos saludables e Información Nutricional

**Los alimentos saludables:** barrios económicamente en desventaja en Nueva Orleans sufren de una falta de acceso a alimentos saludables. Programas existentes de la ciudad están ayudando a enfrentar esto, y la solución de este problema también creará oportunidades económicas y empresariales. Los programas existentes, tales como la Iniciativa de Alimentos Frescos (FFRI)<sup>16</sup>, debe enfatizar - y en algunos casos, modificarse- para proveer acceso a los alimentos saludables para los residentes latinos. Esto incluye tomar en cuenta a las opciones tradicionales de la cocina latina y asegurar que ingredientes de alta calidad para esta cocina sean fácilmente disponibles en los vecindarios latinos como Mid-City.

<sup>16</sup> (FFRI) es un programa de financiación creado por la ciudad de Nueva Orleans para aumentar el número de supermercados, tiendas de abarrotes y otros mercados de alimentos frescos en personas de bajos ingresos, las comunidades marginadas a través de la parroquia de Orleans, ofreciendo préstamos de interés perdonables y/o bajas a las empresas comprometidas con la oferta alimentos frescos.



#### **Información nutricional y la educación:**

un gran esfuerzo se debe hacer para traducir al español la información importante acerca de la nutrición; esto debe ser seguido por un esfuerzo de alcance/distribución considerable y enfocado en repartir los materiales traducidos a las manos de residentes latinos. Presentaciones sobre la nutrición deben ser preparadas en español (reiterando, con todo el conocimiento de opciones de cocina latina tradicional) y se entregarán a través de iglesias, organizaciones comunitarias y otras entidades que se dedican a los residentes latinos. Medios de comunicación en español también se deben utilizar; en general, una campaña de nutrición debe ser desarrollada e implementado las recomendaciones anteriores que se describen en la sección 1, de Alcance.

**Clases de cocina:** aprendizaje experiencial es particularmente impactante, y así metodologías en español, clases de cocina culturalmente relevantes deben ser empleados y se entregados a través de vías similares a las de nutrición y la información general de salud. Esto es otro ejemplo del valor de los centros comunitarios que atienden a residentes latinos.

#### **4. La Interconexión Entre los Residentes, Vecindarios y Gobierno**

**Abogacía:** todo gobierno, el sector privado y las organizaciones / comunitarios sin fines de lucro deben ser más intencional en el apoyo a una mejor salud para los residentes latinos. LCIP y otras organizaciones que actualmente sirven a esta población deben desarrollar propuestas, políticas y programas específicos, y abogar fuertemente para se practique y use en todos los sectores.

**Acceso al idioma:** en particular dentro del gobierno, pero de nuevo en todos los sectores, se necesita mayor traducción de documentos, se necesita señalización bilingüe e interpretación. Una ley de la Ciudad en la actualidad obliga a que los servicios de lenguaje de señas este disponibles en eventos públicos; leyes federales imponen los mismos requisitos para los servicios de interpretación en Español y otros idiomas, y el cumplimiento inmediato de estas regulaciones deberá ocurrir.<sup>17</sup>

**Crear relaciones comunitarias:** la tensión entre los residentes latinos y otros segmentos de la comunidad de Nueva Orleans siguen agravados. Eventos comunitarios que intencionalmente reúnen y promueven el entendimiento mutuo entre dichas comunidades deberá ocurrir regularmente, en colaboración con todos los sectores. Métodos variados como actuaciones musicales, contar historias personales, compartir la comida, actividades recreativas, y más, deberían ser empleados.

**Convocatoria de Líderes:** reunir a los líderes de la comunidad latina con líderes vecinales en zonas con poblaciones latinas más grandes puede ayudar a superar las divisiones actuales, identificar intereses comunes, e incluso llevar a oportunidades de abogacía compartidas para el beneficio comunitario. Del mismo modo, convocando líderes latinos y afro-americanos puede lograr el mismo tipo de resultados. El LCIP y socios pueden jugar un papel importante en este trabajo.

#### **El aumento de la participación cívica:**

en relación a las dos previas recomendaciones, el aumento de la participación de los residentes latinos en todo, desde las oportunidades de colaborar con el gobierno de la ciudad a varios eventos de la comunidad va a aumentar la visibilidad y la fuerza de esta población. Esto a su vez generará más atención a los problemas y necesidades de los latinos en general, y las necesidades de atención de la salud en particular; y otra vez, beneficia a todo con desventaja económica en Nueva Orleans. Un paso fundamental para la proliferación de la participación cívica latina es acercarse a ellos intencionalmente de arriba hacia abajo. Agencias de la Ciudad y los sistemas en vigor no deben esperar a que los latinos lleguen sino más bien deben proporcionar incentivos como foros comunitarios y seminarios en español que informan sobre la importancia de involucrar a los residentes latinos y cómo beneficia a toda la comunidad.

**Más investigación:** mientras que las recomendaciones anteriores, cuando se apliquen, ayudara a conectar a los residentes latinos a la comunidad de Nueva Orleans- con los beneficios dirigidos hacia la salud y otros temas vitales para latinos - más trabajo se debe hacer para entender plenamente las cuestiones que mantienen a los latinos aislados y con tensiones intracomunitarias.

<sup>17</sup> Título VI de la Ley de Derecho Civil 1964 establece que "ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, ser excluida de participar en, ser negado los beneficios de, o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal". Los casos judiciales más, sobre todo *Lau v. Nichols*, sentado precedente legal que el no proporcionar recursos para las personas que no hablan inglés es una forma de discriminación basada en el origen nacional. Entidades como las escuelas públicas, gobiernos locales, o los hospitales públicos que reciben fondos federales están sujetos a los requisitos del Título VI.



## Conclusión

Los problemas identificados en la Encuesta de Salud Latina 2013/2014 son ciertamente graves, pero todos ellos son capaces de ser abordados con intervenciones y cuidados tácticos. La comunidad latina, en especial la comunidad inmigrante, esta insuficientemente servida y de bajos recursos, y se deben hacer esfuerzos para cerrar estas brechas antes que los problemas se conviertan en crisis. Muchos de los problemas identificados en nuestro estudio son problemas que se empeorarán sin intervenciones inmediatas. Los desafíos que se presentan en este documento deben ser vistos como oportunidades para crecer la salud y la seguridad de una comunidad vulnerable y para fortalecer los vínculos entre la población latina y la ciudad de Nueva Orleans. Nuestras recomendaciones muestran la necesidad de la inclusión de la comunidad latina tanto en la planificación como en el desarrollo de programas de salud de la ciudad. El aumento de la visibilidad de esta comunidad y el mejor acceso a la salud y la atención preventiva mejorará en gran medida no sólo los resultados de salud de latinos, sino también los resultados de una ciudad más saludable.

Del Acuerdo cooperativo entre la ciudad de Nueva Orleans y comunidad para una Mejor Nueva Orleans /Fundacion MAC, firmado 02 de diciembre 2013:

*Todos los datos recogidos y todos los productos de trabajo preparado, creado o modificado por el contratista de este Acuerdo, incluyendo, sin limitación, cualquier y todas las notas, tablas, gráficos, informes, archivos, programas de ordenador, códigos fuente, documentos, registros, discos, dibujos originales, u otro tipo de material, independientemente de la forma y si terminado o sin terminar, (colectivamente, "Producto de Trabajo") son propiedad exclusiva de la ciudad, y no se podrá reproducir cualquier parte de este tipo de trabajo del producto sin el consentimiento expreso y por escrito de la Ciudad. La Ciudad tendrá todos los derechos, títulos e intereses en todo Producto de Trabajo, incluyendo sin limitación el derecho de asegurar y mantener los derechos del autor, marcas registradas y / o patente de Producto de Trabajo en el nombre de la ciudad. Esta ciudad puede utilizar o distribuir todo Producto de Trabajo para cualquier propósito sin el consentimiento y sin ninguna consideración adicional del Contratista.*

