

PROYECTO DE INVESTIGACION:

“Necesidades, Experiencias y conocimientos en relación a los servicios de salud sexual reproductiva entre los profesionales de salud y las mujeres inmigrantes en San Juan (Puerto Rico), Madrid (España) y Nueva York (EE.UU.): Anticoncepción y Embarazo No Deseado”

Informe sobre el conocimiento y las experiencias de profesionales de la salud en torno a la salud sexual reproductiva de las mujeres inmigrantes en la ciudad de Nueva York

Diciembre del 2010

Yarisa Colón Torres, M.A,
Investigadora, Saludpromujer
Departamento de OB/GYN
Escuela de Medicina
Universidad de Puerto Rico

Yamila Azize Vargas, Ph.D.
Directora de Investigación, Saludpromujer
Departamento de OB/GYN
Escuela de Medicina
Universidad de Puerto Rico

Introducción:

Este informe es parte del proyecto *“Necesidades, Experiencias y conocimientos en salud sexual reproductiva entre los profesionales de salud y las mujeres inmigrantes en San Juan (Puerto Rico), Madrid (España) y Nueva York (EE.UU.): Anticoncepción y Embarazo No Deseado”* auspiciado por Saludpromujer, Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico. Aquí se recogen los hallazgos de las ocho entrevistas en profundidad realizadas a los profesionales de la salud, trabajadoras sociales y orientadores durante mayo del 2008 en la ciudad de Nueva York. Lo anteceden breves acercamientos sobre los patrones de migración así como las leyes en torno al acceso a los servicios de salud sexual reproductiva.

Este proyecto surge con el propósito de investigar y documentar las percepciones y actitudes de los de profesionales de la salud que le ofrecen atención médica a las mujeres inmigrantes y generar iniciativas educativas, así como recomendaciones dentro del contexto de las políticas públicas de salud para las mujeres inmigrantes. Es decir que el principal objetivo de este estudio ha sido auscultar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres inmigrantes, particularmente aquellos relacionados a la anticoncepción y al aborto.

Feminización de la migración:

Ndiro Ndiaye, directora adjunta de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), afirma que el aumento de la pobreza causada por la globalización ha afectado sobre todo a las mujeres, quienes se han visto obligadas a emigrar para mejorar la calidad de sus vidas o la de sus familias. La mayoría enfrenta extremas condiciones de marginalidad en su país. Sin embargo, los marcos conceptuales tradicionales tienden a invisibilizar esta realidad, aún cuando el Informe sobre el Desarrollo Humano 2009 de las Naciones Unidas revela que el 48% de los inmigrantes que cruza las fronteras internacionales son mujeres.¹

En Estados Unidos, por ejemplo, la población hispana alcanza los 40 millones², y el 50% son mujeres latinas, siendo el total de población estadounidense de 300 millones de habitantes, aproximadamente. Además, se estima que el 42% de estas mujeres tienen de 25 a 44 años (edad reproductiva).

Según el Censo del 2000, entre las comunidades latinas más grandes en Estados Unidos se encuentra la mexicana (7.3%), centro y sur americanas (14.3%), la puertorriqueña (1.2%) excluyendo a los puertorriqueños que residen en la isla, y la cubana (0.4%).³

En la ciudad de Nueva York, específicamente, se estima que el 52.6 % de la población nacida en el exterior proviene de América Latina y del Caribe.⁴ Actualmente los dominicanos conforman la

¹ Ver: <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2009/>

Ver: http://www.eclac.org/mujer/reuniones/conferencia_regional/migracionFAO.pdf

² “Un Recurso para la mujer Latina” Ver: <http://www.somosefuturo.org/WomenDirectory.pdf>

³ Ver: <http://www.census.gov/prod/2003pubs/p20-545.pdf>

⁴ Reis, Michelle. “La diáspora caribeña: estadísticas, perspectivas culturales y económicas”, pág. 257.

segunda población de origen caribeño en la ciudad de Nueva York.⁵ La población mayoritaria es la puertorriqueña, y detrás de la población dominicana le sigue la mexicana, la ecuatoriana, la colombiana, entre otras nacionalidades latinas.⁶

De acuerdo a John R. Logan y Wenquan Zhang, las comunidades compuestas por los centro-americanos y los dominicanos suelen ser las más segregadas.⁷ Es decir que suelen vivir donde sólo viven personas de su misma nacionalidad. Para el año 2000, el ingreso promedio anual de una mujer dominicana en el área de Nueva York era de US \$11,371, comparado con US \$15,13, la cantidad promediada ganada por un hombre dominicano.⁸ Y para ese mismo año, el 38% de las familias estaba encabezada por las mujeres, y su nivel de pobreza era dos veces mayor que del resto de las familias en la ciudad.⁹

Por otro lado, el 58% de las remesas enviadas de Estados Unidos a la República Dominicana son realizadas por mujeres. Es decir que, a pesar de las desigualdades económicas, las mujeres dominicanas aportan muchísimo a la estabilidad (salud, alimentación, educación) de los familiares que aún viven en la República Dominicana.

Relación entre los derechos sexuales y reproductivos y el estatus migratorio de las mujeres inmigrantes:

En el 1996, el entonces Presidente Bill Clinton firmó el **Welfare Reform Act** y el **Illegal Immigration Reform and Immigrant Responsibility Act (IIRIRA)**, actas que incrementaron las dificultades para acceder a servicios de salud para los inmigrantes tanto los documentados como los indocumentados. Bajo esta nueva ley, a partir del **del 22 de agosto de 1996 las mujeres inmigrantes no tienen derecho a utilizar la cobertura pública del Medicaid durante los primeros 5 años**, comenzando desde su fecha de entrada. Durante este período sólo son elegibles para recibir servicios de emergencia, los cuales cubren los gastos de hospitalización.¹⁰ Este servicio médico sólo se le otorga a los casos que son considerados “graves”.

Ver: http://www.estudiosdeldesarrollo.net/coleccion_america_latina/relaciones-estado2/RelacionesEstado2_8ladiaspora.pdf

⁵ Hernández, Ramona & Rivera-Batiz, Francisco. “Dominicans in the United States: A Socioeconomic Profile, 2000.

⁶ Limonic, Laura. “**The Latino Population of New York City**”, Center for Latin American, Caribbean & Latino Studies, Graduate Center City University of New York, 2007.

Ver: <http://web.gc.cuny.edu/lastudies/latinodataprojectreports/The%20Latino%20Population%20of%20New%20York%20City%202007.pdf>

⁷ Logan John R. & Wequan Zhang. “Cubans and Dominicans: Is There a Latino Experience”, en **Caribbean Migration to Western Europe and the United States: Essays on Incorporation, Identity and Citizenship**, editado por Magarita Cervantes-Rodríguez, Ramón Grsfoguel y Eric Mielants, 2009, pág. 197.

⁸ “**Migración Dominicana Hacia los Estados Unidos**” por United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women (UN-INSTRAW).

Ver: http://www.un-instraw.org/index.php?option=com_content&id=338&lang=es&task=view&Itemid=449

⁹ Hernández, Ramona & Rivera-Batiz, Francisco. “Dominicans in the United States: A Socioeconomic Profile, 2000.

¹⁰ “Guía de programas de beneficios federales disponibles para trabajadores documentados e indocumentados”.

Ver: <http://www.workingforamerica.org/documents/checklistsp.asp>

Debido a estas severas restricciones las inmigrantes sin papeles siguen enfrentando barreras para recibir los servicios de salud sexual reproductiva, incluyendo el alto costo de los procedimientos médicos, el temor a la deportación y la xenofobia.

Hasta el momento, las mujeres sin papeles se ven limitadas a acudir a los hospitales públicos, a las clínicas de Planned Parenthood y las clínicas subvencionadas con fondos federales, sin necesidad de mostrar documentación. También pueden utilizar los servicios provistos por el gobierno en la ciudad de Nueva York, tales como las llamadas de emergencia al 911, servicio de ambulancia y atención necesaria en hospitales públicos, servicios en torno a la violencia doméstica, atención prenatal para mujeres embarazadas bajo el PCAP (Prenatal Care Assistance Program), condones gratis, refugio de emergencia, servicios de la despensa alimentaria (food pantry), desayuno y almuerzo en las escuelas para los niños y Medicaid de emergencia (como se mencionó previamente).¹¹

Sólo cuando una mujer sin papeles queda embarazada puede solicitar la cobertura de Medicaid (Emergencia), la cual finaliza dos meses después del embarazo. Y en caso de que desee terminar su embarazo, este plan - adscrito al programa de Cuidado Prenatal (PCAP) - también cubriría el costo del aborto, independientemente de su estatus migratorio. Sin embargo, como indican las investigaciones del **Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva** aún cuando en el estado de Nueva York, Medicaid cubre el aborto de las mujeres indocumentadas, ellas “no siempre lo solicitan porque asumen que no calificarían o porque tienen miedo a ser deportadas”.¹²

Este miedo no es infundado. En el 2009 el New York Times reportó casos de deportaciones de inmigrantes documentados e indocumentados por parte de los hospitales en distintos estados ubicados Arizona, Florida, California e Illinois.¹³ El doctor Steve Larson, experto en el área de la salud y derechos de los inmigrantes del hospital de la Universidad de Pennsylvania reportó que “en muchos de los casos, la repatriación es una sentencia de muerte. El mismo ha visto como meten los pacientes al avión para sacarlos de país.

Otro caso que revela esta tendencia criminalizadora en torno a las inmigrantes y su salud sexual reproductiva fue el encarcelamiento de Amber Abreu. El en 2007, la joven dominicana fue arrestada, tras haberse inducido un aborto con misoprostol que resultó en el parto de una bebe prematura. (La bebe murió cuatro días más tarde.) Mientras este caso se debatía en las cortes de Massachussets, Amber fue encarcelada en una prisión de máxima seguridad de Framingham hasta que amigos y familiares lograron recaudar la fianza de \$15,000.¹⁴ Después de un año bajo probación, todos los cargos fueron desestimados.

¹¹ Lista publicada en: <http://www.mexicanosunidos.org/inmigrantes.html>

¹² Ver Hoja informativa Enero, 2004 “**Las Latinas y el acceso al aborto**” redactada por Instituto Nacional de Latinas. Ver: http://www.latinainstitute.org/pdf/AbortionIssueBrief_es.pdf

¹³ (Traducción de la autora) “**Immigrants Facing Deportation by U.S. Hospitals**” en New York Times, 3 de agosto de 2008. Ver: http://www.nytimes.com/2008/08/03/us/03deport.html?_r=1&ex=1218427200&en=f39989fbf1d74357&ei=5070&emc=etal

¹⁴ McNamara, Eillen. “**Bad choices all around**”, 28 de enero de 2007, Boston Globe. Ver: http://www.boston.com/news/local/articles/2007/01/28/bad_choices_all_around/

Tanto el caso de Amber Abreu así como las deportaciones secretas desmienten el mito de la accesibilidad a los servicios de salud para los inmigrantes, y exponen las violaciones a nuestros derechos humanos.

La enmienda Hyde y la nueva reforma de salud en Estados Unidos:

La enmienda Hyde, implementada desde el 1976, **prohíbe el uso de fondos federales** para cubrir el aborto por medio los programas de Medicaid, los cuales llegaron a cubrir alrededor de 300,000 abortos anuales.¹⁵ Esta enmienda también prohíbe la cobertura del aborto a mujeres que forman parte del servicio militar, a mujeres que reciben servicios médicos a través del “American Indian Services” y mujeres que tienen una cubierta médica gubernamental por causa de alguna incapacidad.¹⁶

Según informa **Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva (INLSR)**, a partir del 2005, sólo 17 de los 50 estados de la Unión han accedido al uso de fondos estatales para la mayoría de los abortos médicamente necesarios. Sólo cuatro de estos 17 estados ofrecen financiamiento de manera voluntaria para los abortos de las mujeres con bajos ingresos. Los demás 13 estados se ven obligados a adquirir una orden judicial para llevar a cabo dicho ofrecimiento. El resto de los 33 estados sólo proveen financiamiento público para el aborto, en casos donde hay peligro de pérdida la vida, incesto o violación. (Ver Hoja informativa redactada por **INLSR**.)¹⁷ Debe recordarse que el derecho al aborto fue legalizado en Estados Unidos para el 1973, tras la decisión de la corte suprema en el caso Roe vs Wade.

Durante los pasados meses, los debates en torno a la reforma de salud, aprobada el 22 de marzo 2010, se polarizaron al momento de proponer la **cobertura del aborto** y la **cobertura médica para los inmigrantes**. El pasado 22 de agosto del 2009 el presidente Barack Obama manifestó públicamente que esta reforma de salud no permitirá el uso de cobertura con fondos federales para el aborto ni cubrirá a los inmigrantes sin papeles, con la posible excepción de los niños de inmigrantes, quienes conforman el 17% de las personas en Estados Unidos sin cobertura médica.

Luego de estas declaraciones, la Cámara de Representantes estadounidense aprobó una enmienda a la reforma de salud introducida por el representante demócrata Barry Stupak y el republicano Joe Pitts. Dicha revisión le niega la cobertura de aborto a millones de mujeres ya que “le impide a las compañías privadas que participan en la nueva reforma de salud federal cubrir el costo del aborto, aún cuando las mujeres paguen por las primas del plan médico”. Prohíbe además la cobertura a las mujeres que reciben subsidios federales, y exige que las compañías de planes médicos participantes en la nueva reforma creen un cubierta suplementaria para costear el aborto.¹⁸

A última hora, Bart Stupak, D-Michigan, líder del bando demócrata anti-aborto, llegó a un

¹⁵Tumulty, Karen. “**Could Abortion Coverage Sink Health-Care Reform?**”, 8 de Julio de 2009, Time CNN, Ver: <http://www.time.com/time/politics/article/0,8599,1909178,00.html>

¹⁶ Campaña “**The Hyde — 30 Years Is Enough!**” Ver: <http://www.hyde30years.nnaf.org/>

¹⁷ <http://latinainstitute.org/sites/default/files/publications/HydeAmendmentFactSheet-Dec2005.pdf>

¹⁸ Marsh, Julia. “Health Battle Over Abortion Moves to Senate Bill”, 25 de noviembre de 2009.

Ver: <http://www.womensenews.org/story/equalitywomen's-rights/091124/health-battle-over-abortion-moves-senate-bill>

acuerdo con la administración de Obama para respaldar la nueva reforma de salud. Y terminó votando a favor del estatuto federal llamado “The Patient Protection and Affordable Care Act” (PPACA), la cual excluye el lenguaje propuesto es su propia enmienda: la Enmienda Stupak–Pitts.

Aunque esta nueva reforma de salud parece beneficiar a millones de personas, no puede ignorarse que fortalece aún más las restricciones provistas por la Enmienda Hyde. Restringe aún más el acceso a los servicios de abortos seguros y gratuitos, particularmente para las mujeres inmigrantes con pocos recursos económicos,¹⁹ ya que obliga a las mujeres a emitir pagos individuales – exclusivos para las futuras cubiertas de un aborto – a sus planes médicos. Salvo en casos de violación, incesto o peligro de vida, las mujeres con o sin documentación no podrán recurrir a fondos federales para costear un aborto seguro.²⁰ Para rematar, no permite que las inmigrantes sin papeles ni los residentes permanentes tengan cobertura médica. Tampoco favorece el derecho a la compra de planes médicos privados con dinero propio.

Como parte de este ambiente represivo y violento, grupos Pro-Vida han criticado al senador Stupak de la misma manera que criticaron al senador Ben Nelson, quien introdujo otra enmienda para restringir los fondos federales otorgados a los abortos electivos. (Nelson también voto a favor del PPACA.) Incluso, tras la aprobación del PPACA, Stupak (católico y miembro de los Caballeros de Colón) ha recibido numerosas llamadas obscenas tanto a su casa como a su oficina, así como amenazas de muerte. Y asegura que está viviendo en el infierno.²¹

Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres sin papeles en la ciudad de Nueva York:

Según la guía de “**Elegibilidad y uso de servicios médicos para los inmigrantes en Nueva York**” redactada por el Centro de Salud de los Inmigrantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York, todos los residentes de Nueva York sin seguro médico, incluyendo las personas indocumentadas, pueden recibir atención médica²² en centros médicos tales como: CHC- Community Health Centers (Centros Comunitarios de Salud): estas son clínicas financiadas por el gobierno federal y también centros de salud calificados por el gobierno federal (FQHC- Federally Qualified Health Centers); HHC- New York City Health and Hospitals Corporation (Corporación de salud y hospitales de la Ciudad de Nueva York): hospitales públicos, centros de diagnóstico y tratamiento, centros de atención a largo plazo y en las clínicas de la Universidad de Nueva York, Manhattan.

¹⁹ Gaynor Tim. “Healthcare reform may leave some legal migrants to U.S. in limbo”, 14 de octubre de 2009, Reuters. Ver: <http://blogs.reuters.com/frontrow/2009/10/14/healthcare-reform-may-leave-some-legal-migrants-to-us-in-limbo/>

²⁰ “The Patient Protection and Affordable Care Act: Abortion Provisions” Ver: <http://dpc.senate.gov/healthreformbill/healthbill18.pdf>

²¹ Condon, Stephanie. “Bart Stupak Received Threatening Messages for Health Care Vote (Listen)”, 24 de marzo de 2010. Ver: http://www.cbsnews.com/8301-503544_162-20001091-503544.html

²² Guía: “Elegibilidad y sus de servicios médicos para los inmigrantes en Nueva York” redactada por el Centro de Salud de los Inmigrantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York, pág 1. Ver: http://www.med.nyu.edu/cih/docs/HlthCareAccessBklt_Spanish_Mar05.pdf

No obstante, como se mencionó anteriormente, muchas inmigrantes temen **ser deportadas una vez estén en contacto con el personal del hospital público**. Por tanto, prefieren no visitar las facilidades hospitalarias y tienden a auto-medicarse. Esto lo documenta el estudio reciente “Con un pie en dos islas: La salud sexual y reproductiva de las mujeres dominicanas de Santo Domingo y la ciudad de Nueva York” realizado por Planned Parenthood. En el mismo participaron 34 mujeres (22 mujeres radicadas en Santo Domingo, y 12 radicadas en Washington Heights, Manhattan) quienes proveyeron información sobre los distintos remedios herbarios, así como los medicamentos que adquieren en Santo Domingo o Nueva York, incluyendo la pastilla Misoprostol, la cual es utilizada en todo el mundo para la auto-inducción del aborto.²³

Entrevistas a profesionales de la salud en la ciudad de Nueva York

Para investigar y documentar las percepciones y actitudes de los de profesionales de la salud que le ofrecen atención médica a las mujeres inmigrantes en la ciudad de Nueva York, se entrevistaron a 6 profesionales de la salud de manera individual, y se organizó un grupo de 3 profesionales de una organización sin fines lucro en Manhattan. (Ver la siguiente tabla.)

Profesión	Centro de Trabajo	Condado
Ginecóloga	Hospital privado	Bronx
Consejera de mujeres (recuperación de adicción)	Organización sin fines de lucro	Manhattan
Manejadora de casos (prevención de maltrato a menores),	Organización sin fines de lucro	Manhattan
Manejadora de casos (prevención y abogacía)	Organización sin fines de lucro	Manhattan
Ginecóloga y Directora Médica	Instituto de salud familiar	Manhattan
Coordinadora/Enlace Comunitario	Hospital público	Queens
Representante del plan médico del estado	Hospital público	Queens
Coordinadora Educativa	Organización sin fines de lucro	Queens

²³“Con un pie en dos islas: La salud sexual y reproductiva de las mujeres dominicanas de Santo Domingo y la ciudad de Nueva York” por Planned Parenthood, New York City, 7 de enero de 2009.

Ver: http://www.plannedparenthood.org/nyc/files/NYC/Dominican_Women_Spanish.pdf.

Hallazgos de las entrevistas a profesionales de la salud:

1. Situación de las mujeres inmigrantes:

La mayoría de las mujeres inmigrantes atendidas por estas profesionales de la salud son latinoamericanas. Su país de origen tiene a concordar con la procedencia de la comunidad establecida cerca de la institución, hospital o condado.

- Según explicaron las profesionales entrevistadas, la mayoría de las mujeres inmigrantes que acceden los servicios de la organización en Manhattan son dominicanas, lo cual concuerda con el hecho de que la comunidad más grande de dominicanos en Nueva York reside en este condado. En cambio, la ginecóloga que trabaja en el Bronx, afirma que suele atender pacientes de nacionalidad ecuatoriana, guatemaltecas, mexicana y dominicana, seguidas por pacientes de África, India y Albania, entre otros.
- En la clínica de Union Square, la entrevistada afirmó que no atiende muchas pacientes latinas. En cambio, en el hospital de Queens, un número creciente de mujeres mexicanas e indígenas provenientes de México, así como de mujeres centro y suramericanas, son las que más visitan este centro de salud.
- La coordinadora de la organización sin fines de lucro en Queens reportó que ellos atienden mayormente a mujeres indocumentadas de Ecuador, México, Perú y que la mayoría de población dominicana que acude a la organización tiene la residencia o la ciudadanía estadounidense.

2. Dificultades en comunicación: idioma y alfabetización

Las dificultades en la comunicación verbal y escrita entre las profesionales de la salud y las mujeres inmigrantes representan un gran obstáculo para la atención médica efectiva. En muchos casos se requiere la asistencia de traductores. Pero cuando se trata de pacientes son de origen indígena no hay traductores capaces de asistirlos. Esto ha provocado frustración, confusión y malentendidos que atentan contra un mejor acceso a los servicios de salud sexual reproductiva.

- Una ginecóloga explicó que atiende pocas pacientes latinas porque ella no habla español: “Tuve una paciente de Guatemala sólo hablaba en su lenguaje indígena. Ni los traductores que manejan la línea de servicios del hospital ni las enfermeras latinas pudieron ayudarme. En otra ocasión, le expliqué – en inglés - el resultado de un papanicolao a una paciente, pero ella entendió que tenía cáncer cervical.” Meses más tarde la doctora se percató de este malentendido.
- En el Bronx se reportó que el oficial de Título X, encargado de proveerle información a la comunidad no habla español, lo cual limita el número de personas que recibe la información de planificación familiar provista por este programa federal.

- La creciente población de mujeres indígenas que vive en Queens, y acude a esta institución no recibe la asistencia necesaria para comunicarse con los profesionales de la salud. Una entrevistada que trabaja directamente con inmigrantes explicó que “la mayoría no sabe leer ni escribir. Usualmente me tengo que sentar, uno por uno, a explicarle. Hay muchos que no saben ni la dirección donde viven. Están perdidos. Pero a ellos no les interesa aprender a leer porque es muy fácil que uno les llene todos sus documentos.”

3. Temor a la deportación:

Debido a la falta de orientación y protección de los derechos de salud provistos a inmigrantes, estén documentados o no, el temor a la deportación es inminente. Numerosas mujeres inmigrantes escogen automedicarse y no buscar asistencia médica en un centro de salud público.

- Aunque en el hospital de Queens se organizan reuniones mensuales para orientar al público sobre el derecho a recibir servicios médicos independientemente del estatus migratorios, los pacientes han expresado que temen reportar acosos o incidentes racistas porque piensan que podrían ser deportados.
- Todas las entrevistadas coinciden en que las mujeres inmigrantes que temen ser deportadas al buscar los servicios un centro de salud público escogen automedicarse o no atender su situación.

Actitudes de las profesionales hacia las mujeres inmigrantes:

1. El estigma de la mujer paridora:

Uno de los estereotipos más comunes sobre las mujeres inmigrantes en la ciudad de Nueva York es que deciden tener hijos para recibir los servicios provistos por el estado, particularmente cuando no tienen la ciudadanía.

- La coordinadora en el hospital de Queens expresó que “muchas inmigrantes – ‘ignorantes’- vienen de países subdesarrollados a Estados Unidos a tener hijos”. Ella aseguró no haber escuchado casos de mujeres que se han auto-inducido el aborto. Expresó también que las mujeres quedan embarazadas porque se les paga todo.
- Según una ginecóloga “las mujeres inmigrantes están gastando el dinero que ella como profesional da para pagar los impuestos.”

2. Actitudes paternalistas y punitivas:

El mito del inmigrante ignorante sigue siendo perpetuado mediante las actitudes paternalistas y punitivas adoptadas por algunos profesionales de la salud. Se asume que

los inmigrantes no tienen la capacidad intelectual para atender su salud sexual y reproductiva. También se piensa que las inmigrantes tienen hijos expresamente para aprovecharse de los servicios gubernamentales o para evitar ser deportados.

- La coordinadora en el hospital de Queens recomienda educar a las mujeres “que vienen a este país pensando que al tener hijos aquí no las van a deportar”. Aunque explica que “el problema es que esta gente viene de unos países que son tan ignorantes, que por más que tú se lo pongas hasta en muñequitos, no entienden.”
- Otra coordinadora explicó que “para el latinoamericano es un tabú usar el condón o las pastillas anticonceptivas. Dice que es “una brutalidad” tener un coche doble, es decir tener tantos hijos. Ella explica “que por eso hay que educarlos, enseñarles que la calidad de vida viene con dos hijos. Y si es uno, perfecto. Por otro lado, esta entrevistada argumenta que la educación sexual en las escuelas públicas “le abre la curiosidad en vez de educarlos”. Además entiende que “es muy problemático ver que la ley le permita a las menores de edad, abortar con la cobertura de Medicaid, sin el consentimiento de sus padres.”
- Muchos pacientes han expresado “sienten que no son tratados bien porque no hablan bien el español, o porque han perdido su cita, y no se atreven a buscar otra cita porque tienen miedo de que los vayan a regañar. Ante esta situación una entrevistada dijo que “se les educa”, “uno trata como un baby, y los llevamos y los traemos...”

3. Derecho de aborto, silenciado:

Las orientaciones y los folletos provistos a los pacientes omiten todo tipo de información sobre la cobertura del aborto, sea por medio de un plan médico gubernamental o por métodos privados.

- En las orientaciones sobre los servicios de planificación familiar realizados en el hospital de Queens no se menciona la cobertura del aborto porque “no se puede hablar de eso”. Aunque no está prohibido, cómo el tema del aborto no aparece en el currículo, la entrevistada entiende que no hay que mencionarlo. Es decir que aunque Medicaid *sí* cubre el aborto ella no lo divulga.
- Ninguna de las personas entrevistadas mencionó que existe un tipo de plan adscrito al programa de Cuidado Prenatal (PCAP, en Nueva York) que cubre el costo del aborto, independientemente del estatus migratorio de la mujer.
- Ninguno de los folletos informativos que regalan en los hospitales y en las organizaciones sin fines de lucro mencionan que el Medicaid cubre el aborto.

5. Opinión sobre casos de automedicación y abortos auto-inducidos:

Todos los profesionales de la salud reportaron haber atendido a mujeres jóvenes y adultas que se han auto-inducido el aborto tanto con misoprostol como con remedios herbarios.

- Las profesionales de la salud de la organización sin fines de lucro reportaron que las mujeres inmigrantes “tienen temor a conocer la realidad sobre su estado de salud”, y mencionaron haber atendido mujeres que han tratado de auto-inducirse el aborto con misoprostol y con malta mezclada con aspirinas. Se reportó que las mujeres prefieren auto-medicarse porque entienden no son elegibles para la cobertura médica.
- Una ginecóloga atendió “una joven que se tomó misoprostol porque le habían dicho que podía inducirle la menstruación”.²⁴ Esta joven consiguió el medicamento por medio de una amiga.
- En Queens, se reportó una alta incidencia de jóvenes acuden al hospital – con sangrados - porque han utilizado el misoprostol para auto-inducirse el aborto.
- En El Bronx, se reportaron casos de abortos auto-inducidos con remedios herbarios.

6. Problemas de referido:

Las profesionales que trabajan en organizaciones sin fines de lucro desconocen los protocolos médicos, sobre todo, aquellos relacionados con la salud sexual reproductiva de las mujeres inmigrantes.

- Una coordinadora de hospital en Queens desconoce el funcionamiento de las clínicas del hospital donde trabaja, así como de la cobertura de Medicaid, particularmente en relación con la salud sexual y reproductiva. Ella tampoco está al tanto del protocolo relacionado a la atención médica ofrecida a las jóvenes menores de 18 años.
- Otra entrevistada reportó que cuando una mujer pide ayuda porque está sangrando, ella no las refiere directamente a la sala de emergencia sino que les saca una cita. En sus palabras: “me voy callada, sin preguntar. “Yo no le puedo decir a la recepcionista que le estoy haciendo el appointment.”

²⁴ Según Liz González explicó en un reportaje de televisión, es común escuchar a jovencitas decir “quiero que mi periodo menstrual regrese”: eufemismo para “abortar”. González, Liz. “**Latinas usan medicinas no aprobadas para abortar**”, Noticias Telemundo, 8 de enero de 2009.

Ver: <http://www.telemundo47.com/noticias/18438902/detail.html>

Recomendaciones:

Como revela esta fase de la investigación, las profesionales de la salud, en especial, las que trabajan en el hospital ubicado en Queens así como las que trabajan en las dos organizaciones sin fines de lucro aparentemente sólidas tienen dificultades en conocer y divulgar los datos necesarios para orientar a las mujeres respecto a los servicios de salud sexual reproductiva accesibles en su propia comunidad.

Por otro lado, la receptividad de todas las entrevistadas demuestra su disponibilidad para discutir y aprender más sobre estos temas tan necesarios, ya que todas consideran que es un elemento clave para la calidad de vida de las mujeres inmigrantes que acuden a sus servicios.

Tradicionalmente, las organizaciones sin fines de lucro han servido como espacios seguros y accesibles para las comunidades de inmigrantes en la ciudad de Nueva York. Por tanto es imprescindible educar y apoyar continuamente su personal. Son estos coordinadores, trabajadores sociales y consejeros los que pueden ofrecer información directa a los inmigrantes sobre los derechos de salud sexual reproductiva y el impacto de las leyes actuales en la prestación de estos servicios.

Lo mismo aplica a los centros de salud ubicados fuera de los hospitales públicos. En ambos espacios se pueden organizar actividades para ofrecer información a todas las mujeres inmigrantes, lo cual el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Se espera que la información brindada en la próxima fase de la investigación, tanto a los profesionales de la salud como a las mujeres inmigrantes trascienda a otras mujeres y jóvenes (familiares) mediante el contacto directo, la comunicación por otros medios (ya sea por teléfono, Internet, cartas) y los viajes realizados a sus países de origen. Datos sobre el uso adecuado del misoprostol pueden ser muy útiles para las mujeres que viven actualmente en países donde se criminaliza el derecho al aborto, particularmente en la República Dominicana.

**Recursos de orientación y referido para inmigrantes,
sin importar su estatus migratorio:**

ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO:

Alianza Dominicana

2410 Avenida Amsterdam
4to Piso
Nueva York, NY 10003
Tel: 212-740-1960
Fax: 212-740-1960
Website: www.alianzaonline.org
Email: info@alianzaonline.org

Asociación Tepeyac de NY

215 Oeste Calle 14
Nueva York, NY 10011
Tel: 212-633-7108
Fax: 212-212-633-1554
Website: www.tepeyac.org
Email: AsocTepeyac@tepeyacny.org

Centro de Educación de Trabajadores

413 Calle 46
Nueva York, NY 10036
Tel: 212-765-4634
Website: www.centronyc.org
Email: 212-765-4634

Centro de la Mujer Dominicana

519 W Calle 189, Primer Piso
Nueva York, NY 10040
Website: <http://www.dwdc.org>
Email: amunoz@dwdc.org

Esperanza del Barrio

2290 2da Avenida, Primer Piso
Nueva York, NY 10035
Tel: 212-289-9025
Fax: 212-289-9026
Website: www.esperanzadelbarrio.org
Email: info@esperanzadelbarrio.org

Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva

50 Calle Broad, Oficina # 1937
Nueva York, NY 10004
Tel: 212-422-2553
Fax: 212-422-2556
Website: www.latinainstitute.org
Email: nlirh@latinainstitute.org

Mixteca Organization, Inc.

245 Calle 23, 2ndo Piso
Brooklyn, NY 11215
Tel: 718-965-4799
Fax: 718-965-4795
Website: www.mixteca.org
Email: info@mixteca.org

CLINICAS:

Planned Parenthood

The Bronx Center

349 Este Calle 149 Segundo Piso
Bronx, Nueva York 10451
Teléfono: 212-965-7000

Planned Parenthood, Boro Hall Center

44 Calle Court, Sexto Piso
Brooklyn, Nueva York 1102
Teléfono: 212-965-7000

The New York City Free Clinic

New York University Medical Center
16 Este Calle 16,
Manhattan, Nueva York 10003
Teléfono: 212-206-5200
Website: www.med.nyu.edu/nycfreeclinic

Hospitales públicos:

Manhattan:

Bellevue Hospital Center
462 Primera Avenida
Manhattan, Nueva York 10016
Teléfono: (212) 562-4141

Harlem Hospital Center
506 Avenida Lenox
Manhattan, Nueva York 10037
Teléfono: (212) 939-1000

Metropolitan Hospital Center
1901 Primera Avenida
Manhattan, Nueva York 10029
Teléfono: (212) 423-6262

Bronx:

Jacobi Medical Center
1400 Pelham Parkway
Bronx Sur, Nueva York 10461
Teléfono: (718) 918-5000

Lincoln Medical and Mental Health Center
234 Este Calle 149
Bronx, Nueva York 10451
Teléfono: (718) 579-5000

North Central Bronx Hospital
3424 Avenida Kossuth
Bronx, Nueva York 10467
Teléfono: (718) 519-5000

Brooklyn:

Coney Island Hospital
2601 Ocean Parkway
Brooklyn, Nueva York 11235
Teléfono: (718) 616-3000

Kings County Hospital Center
451 Avenida Clarkson
Brooklyn, Nueva York 11203
Teléfono: (718) 245-3131

Woodhull Medical and Mental Health Center
760 Broadway
Brooklyn, Nueva York 11206
Teléfono: (718) 963-8000

Queens:

Elmhurst Hospital Center
79-01 Broadway Elmhurst,
Nueva York 11373

Teléfono: (718) 334-4000

Queens Hospital Center
82-70 Calle 164
Jamaica, New York 11432
Teléfono: (718) 883-3000

EL PROYECTO DE INMIGRACION Y CIUDADANIA DE CUNY:

Bronx

Hostos Community College
Centro de Inmigración
427 Avenida Walton, Salón T-501
Bronx, Nueva York 10451
Tel: (718) 518-4395

Brooklyn

Medgar Evers College Centro de Inmigración
1150 Calle Carroll
Brooklyn, Nueva York 11225
Tel: (718) 270-6297

New York City College of Technology
Centro de Inmigración
300 Calle Jay Street, Salón N-622
Departamento de Estudios LEgales
Brooklyn, Nueva York 11201
Tel: (718) 260-5597

Manhattan

City College Centro de Inmigración
Centro Académico Norte, Salón 1-207
Calle 138th y Avenida Convent
Manhattan, Nueva York 10031
Tel: (212) 650-6620

CUNY Express Centro de Inmigración
560 Oeste Calle 181
Manhattan, Nueva York 10033
Tel: (212) 568-4692

Staten Island

College of Staten Island, El Centro,
Y Project Hospitality Centro de Inmigración en The Help Center
514 Calle Bay
Staten Island, NY 10314
Tel: (718) 273-6737

Queens

Flushing Centro de Inmigración
39-07 Calle Prince, Segundo Piso
Flushing, Nueva York 11354
Tel: (718) 640-9223

LaGuardia Community College
Centro de Inmigración
31-10 Aveida Thomsom, Salón M-166
Long Island City, Nueva York 11101
Tel: (718) 482-5139

York College Centro de Inmigración
94-20 Bulevard Guy R. Brewer
Welcome Center Atrium
Jamaica, Nueva York 11451
Tel: (718) 262-2983

VER: www.cuny.edu/about/resources/ciudadania/news-events/Publications/SPA-Project-Brochure.pdf