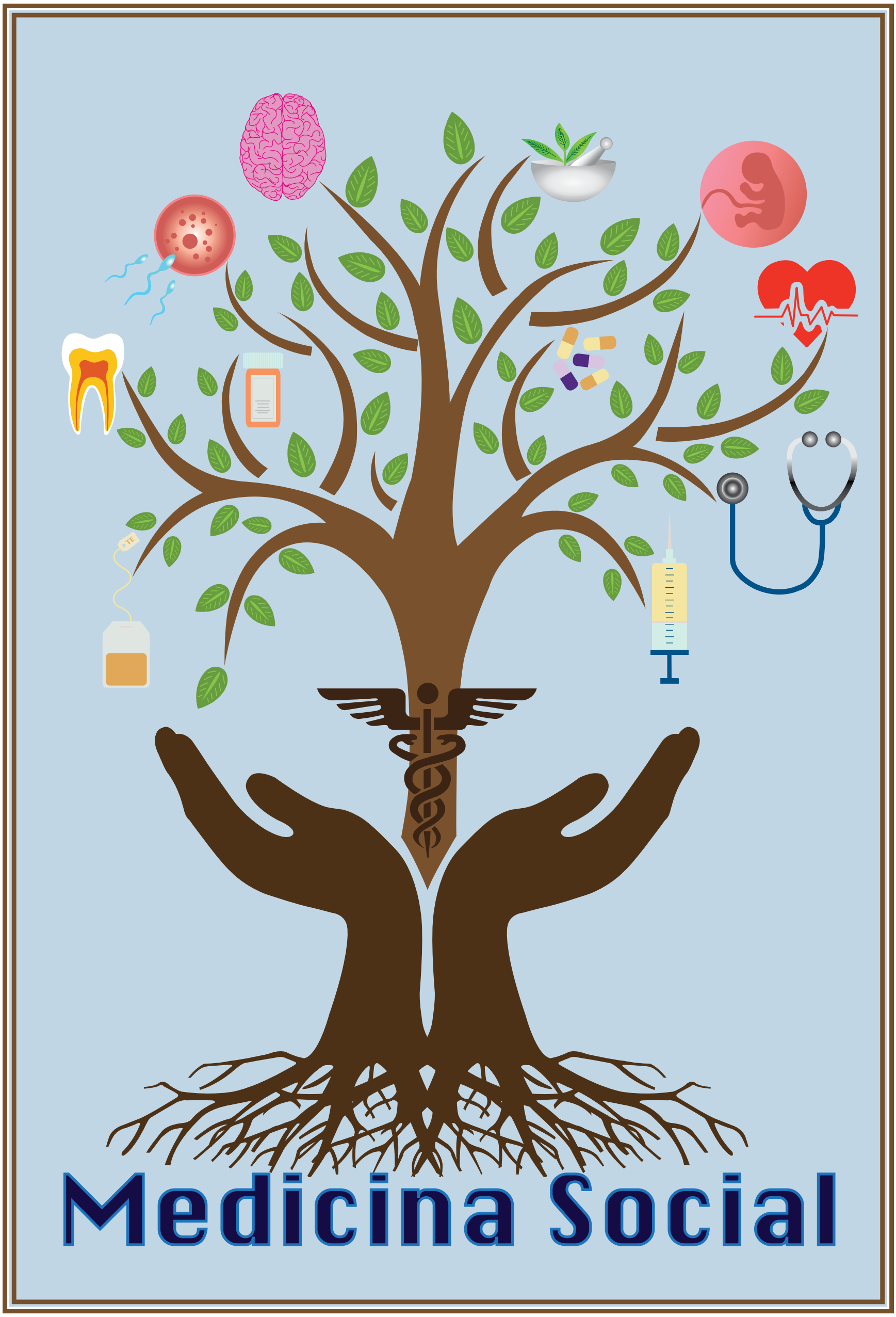
# EL NUEVO SOL

Otoño de 2012 www.elnuevosol.net elnuevosolsalud.net

4 • 5. La reforma de salud 6 • 7. ¿Cuántas millas cuesta tu salud?

8 • 9. Salud dental

10 • 11.
La comercialización del alcohol 9. Educación sexual

12 • 13. Libertad Reproductiva

14 • 15. Remedios caseros 16. Parir sin complicaciones

17 • 18. Salud de abuelos latinos

19 • 23. Sección especial de *dreamers* de CSUN

# The California Wellness Foundation

*Grantmaking for a Healthier California*

This publication is sponsored by the California Wellness Foundation.
Esta publicación es patrocinada por California Wellness Foundation.

## Créditos

**Editor general** Jorge H. Neri • **Editora de la sección Dreamers** Jacqueline Guzmán García • **Arte y Diseño** Alejandra Conde
**Arte de contraportada** Víctor Zúñiga • **Editora de fotografía** Virginia Bulacio • **Editor de video** Jonathan González
**Arte de ElNuevoSolSalud.net** Alondra Hernández **Foto de ElNuevoSolSalud.net** Cintia Segovia • **Fotógrafos** Karla Henry
José Orellana • Jorge H. Neri • Wendy Aguilar • Cynthia Lemus • Yvette López • Joanna Jacobo • Julia Cooke • Manuel Morfín
**Redacción** Wendy Aguilar • Viridiana Zúñiga • Karla Henry Manuel Morfín • Cynthia Lemus • Marilet Ponce • Carlos Herrera • Yvette López
Daniel Magallón • Joanna Jacobo • Kayla Rodgers • Julia Cooke • Stephanie De León Tzic • Adolfo Flores • Jorge H. Neri • Katherine Acuña
**Asesores** Freya Rojo • Jéssica Retis • José Luis Benavides

**El Nuevo Sol** http://www.elnuevosol.net **El Nuevo Sol SALUD** http://elnuevosolsalud.net

**Síguenos en:**

**Facebook:** http://www.facebook.com/ElNuevoSolLA **Twitter:** @ElNuevoSol **Flickr:** http://www.flickr.com/photos/elnuevosol/
**YouTube:** http://www.youtube.com/ENSCSUN **Vimeo:** http://vimeo.com/channels/elnuevosol

## Carta de los editores

### *Medicina social*

La medicina social supone que la estructura de la sociedad influye de manera importante en quién o quiénes están sanos o no. Por ejemplo, la epidemia de obesidad y diabetes en la sociedad estadounidense es el resultado, en parte, de un sistema de producción alimentaria que brinda subsidios desproporcionados a la producción de maíz y, mediante éste, a la industrialización del almíbar de maíz de alta fructosa. De manera que curar la diabetes requiere, entre otras cosas, cambiar el sistema de subsidios alimentarios. Esto quiere decir, en síntesis, que la realidad biológica de la existencia humana es inextricablemente una cuestión social.

La idea de que el acceso al cuidado médico, por ejemplo, no debe ser un privilegio de pocos, sino un derecho de todos, está ausente en las políticas de salud de la sociedad estadounidense. A pesar de ser uno de los países más ricos del mundo, Estados Unidos tiene 50 millones de personas (incluidos casi uno de cada tres latinos) que viven en la zozobra de no tener seguro médico, y que por ello su única opción de acceso médico es la sala de emergencia. Esto determina quién permanece sano y quién no.

En esta edición de El Nuevo Sol, reconocemos que la salud de la sociedad está determinada también por cuestiones de clase, de raza, etnia o género. Y por ello, utilizamos la perspectiva de la medicina social para abordar algunos problemas de salud a los que se enfrenta la comunidad latina en Estados Unidos. Los latinos son la minoría más grande en este país y son también el grupo más propenso a no tener acceso a servicio de salud: más de 15 millones de latinos viven sin seguro médico en la actualidad.

Los invito para que nos acompañen en este caminar periodístico. Esta vez, además de colgar los artículos con anticipación en nuestro sitio multimedia madre, http://www.elnuevosol.net/, y gracias al apoyo de la California Wellness Foundation, hemos creado un sitio exclusivo de salud en el que esperamos cubrir con más regularidad, y en dos idiomas, temas de salud relacionados con las comunidades latinas del sur de California: http://elnuevosolsalud.net/.

*Jorge H. Neri, editor general*

### *Dreamers*

La sección de los dreamers refleja algunos de los caminos diversos que han tomado las vidas de los estudiantes sin papeles, ejemplificándolo con estudiantes de CSUN. Se estima que cada año alrededor de 65 mil estudiantes indocumentados se gradúan de la preparatoria. En California se concentra alrededor del 40 por ciento de estos estudiantes.

Las opciones de los estudiantes son varias: unos, como Juan Quevedo, están listos para solicitar acción diferida y seguir luchando por el DREAM Act y una reforma migratoria justa. Otros, como Pedro Noé Hernández, decidieron salir de Estados Unidos y perseguir sus sueños en otro país. Otros más, como Nancy Landa, han sido deportados en la oleada más grande de deportaciones en la historia de Estados Unidos durante el gobierno del presidente Barack Obama.

El tema ha tomado mucha fuerza en los últimos dos años, después que estudiantes indocumentados decidieron hacer protestas de desobediencia civil alrededor del país para que sus demandas fueran escuchadas por el gobierno. En California, la mayoría de los estudiantes en colegios comunitarios y las universidades privadas y publicas han creado grupos de apoyo. Los estudiantes de CSUN crearon Dreams To Be Heard, una primera organización de apoyo y activismo para estudiantes indocumentados, en 2007.

Con el plan de acción diferida, alrededor de 1.4 millones de estudiantes se beneficiarán obteniendo permisos de trabajo. Sin embargo, la lucha no termina aquí, ya que se sigue peleando por el DREAM Act, ley que de ser aprobada otorgaría un camino a la residencia legal a estos mismos estudiantes que son considerados excepcionales.

Al investigar los obstáculos y soluciones que han planteado los estudiantes, encuentro que son brillantes y están llenos de valor para sobrepasar las adversidades a las que se enfrentan. Todo con tal de tener y poder ofrecer a sus familias un futuro mejor. Los invito a que conozcan las diferentes caras de esta generación de dreamers.

*Jacqueline Guzmán-García, editora de la sección*

# Cómo afecta la reforma de salud a la comunidad latina

Jazmina , Adonis y Gerald Ortiz. Jorge Neri/El Nuevo Sol

**Por Jorge Neri**
***EL NUEVO SOL***

"Porque no tengo pistola, no me había pegado un balazo... por la desesperación, el saber que no puedo hacer nada y como jefe de familia, tengo que proveer para mi familia", dice Adonis Ortiz, de 47 años, un ex soldado de las fuerzas armadas nicaragüenses, cuando se le pregunta acerca de la falta de acceso a cuidado médico para su esposa, Jazmina Ortiz, de 49 años.

Adonis perdió su trabajo y se vio obligado a conseguir apoyo gubernamental para el tratamiento médico de Jazmina, ya que le habían detectado la posibilidad de tener cáncer en los senos. Sin embargo, después de que él consiguiera trabajo en un mercado, el gobierno consideró que ganaba lo suficiente para mantener a su familia y pagar el tratamiento médico de su esposa, así que le quitaron el apoyo gubernamental.

"Desde que pisé tierra en Estados Unidos, le doy gracias que me recibió y estoy muy agradecido", dice Adonis, quien emigró a Estados Unidos solo. Aunque ya conocía a Jazmina desde Nicaragua, Adonis y Jazmina hicieron un hogar en los Estados Unidos y tuvieron dos hijos, Adonis hijo de 25 años quien ya es casado y tiene su propia familia y Gerald de 19 años, los cuales son ciudadanos estadounidenses. "A mí lo que me interesa es la tranquilidad con la que el ser humano puede vivir", dice.

**Uno de cada tres latinos no tiene seguro médico en comparación con uno de cada doce blancos. Los 15.3 millones de latinos representan el grupo estadounidense con la proporción más alta de personas que no tienen seguro médico.**

Encima de todo esto, los padecimientos de salud de Jazmina la han incapacitado para trabajar. Jazmina afirma que ha trabajo en diferentes lugares hasta que empezó a sufrir de calcificación en los huesos y problemas en movimiento de sus brazos y ahora sólo es ama de casa desde que se le empezó a dificultar movilización de sus brazos. "Yo deje trabajar porque me empecé a enfermar", dice. "Tengo dolores en la espalda, padezco de los huesos, de mis brazos".

Jazmina sigue teniendo problemas médicos y sólo ha calificado para que la atiendan por un año, lo que significa que del 2013 al 2014, hasta que la reforma de salud entre activa en su totalidad, la familia Ortiz tendrá que hacer lo que esté en su alcance para proveer el cuidado médico que Jazmina requiere.

La presión de los padres debido a los problemas de salud de Jazmina se siente también con fuerza entre los hijos.

"Es difícil ver a mi padre batallar en nuestra situación tan delicada", dice Gerald Ortiz. "Sin embargo, siempre intento ayudar a mi madre con los deberes del hogar lo más que pueda, lavando el baño o labores pequeñas como esas". Y dice enfático: "No estamos hablando de un lujo, estamos hablando de la salud, la cual es una necesidad y es algo que necesitamos. El derecho a la vida es lo primero que nuestro gobierno debería de preocuparse por proveer".

La nueva reforma de salud puede cambiar la situación de la familia Ortiz, ya que, comenzando en el 2014, y una vez que la Suprema Corte de Justicia decidiera la constitucionalidad de la reforma de salud del presidente Barack Obama, todos los residentes de Estados Unidos comenzarán a contar con cobertura de salud. Además, se ofrecerán algunos servicio médicos gratuitos, las compañías de seguros de salud tendrán que regresar el dinero a sus clientes por medio de reembolsos si utilizan dinero de más en gastos administrativos, habrá apoyo para comprar medicamentos, y cualquier residente legal en Estados Unidos tendrá seguro de salud a pesar de su historial médico.

"El propósito principal de la reforma de salud es corregir el problema que tenemos en la atención médica", dice Joni Novosel, directora de la organización Valley Care Community Consortium. "Tenemos un incremento en el costo por cobertura médica y 47 millones de personas sin acceso al sistema de salud. Esta [reforma] es una solución para mejorar el acceso, mejorar la calidad y reducir el costo".

Según las cifras del 2010 de la oficina del censo, en Estados Unidos hay 49.9 millones de individuos sin seguro médico. De ellos, 15.3 millones son latinos, 23 millones son blancos y 8.1 millones son afroamericanos. Esto hace que los latinos sean el grupo estadounidense con la proporción más alta de personas que no tienen seguro médico. Uno de cada tres latinos no tiene seguro médico, comparado con uno de cada cinco afroamericanos y asiáticos y uno de cada doce blancos, según estimaciones del Concilio Nacional de La Raza (NCLR). A pesar de que la falta de seguro es menor entre los niños y jóvenes, es dos veces más probable que los latinos menores de 18 años no tengan seguro médico que los menores blancos, dice el informe.

"Hay una gran proporción de latinos que no tienen seguro de salud", confirma Alina Salganicoff, vicepresidente y directora del programa de salud de mujeres de la fundación de Kaiser Permanente. "Entonces esta reforma da ayuda porque muchos van a tener acceso a Medicaid. También, muchos que están trabajando pero que tienen bajos ingresos van a tener seguro con subsidios del gobierno. Van a poder comprar el seguro y les va ayudar a tener acceso a más servicios médicos".

Para poder entender el impacto que tendrá la reforma de salud en los latinos, es necesario entender lo que son los programas de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP por sus siglas en inglés), ya que estos dos programas son los que cambiarán a partir de 2014. Medicaid (el cual es administrado por Medi-Cal en el estado de California) es un programa federal de seguro médico para residentes de bajos recursos, mujeres embarazadas y personas con incapacidades, según el glosario en la página de internet en español del Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno federal: cuidadodesalud.gov.

El Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP en inglés) es un programa para la cobertura médica de los niños de bajos recursos, similar al programa Medicaid. El propósito de este programa es ofrecer cobertura médica a los niños que sus familias no tienen suficientes ingresos económicos para poder pagar cobertura médica, pero que no califican para Medicaid. Este programa se encarga de brindar servicios de salud a los niños de familias que no califican para el programa de gobierno por tener ingresos más altos pero no suficientes para comprar una póliza de salud independiente.

"La reforma de salud va a afectar mucho a los programas Medicaid y CHIP", dice Salganicoff de Kaiser Permanente. En el sistema anterior, agrega, "si una persona es de muy bajo ingreso, no es suficiente, tienes que ser un padre de un hijo de 18 años o menor o una mujer embarazada o una persona que tiene muchas enfermedades o problemas médicos. Si no entras en una de esas categorías, no calificas a Medicaid, no importa tu ingreso".

Adonis Ortiz tomando un café en domingo por la tarde antes de salir con su familia. Jorge Neri /El Nuevo Sol

Ahora, la reforma de salud requiere que todos los residentes del país tengan un seguro médico, ya sea por su trabajo o por una póliza privada que la persona decida comprar.

"La mayoría de los negocios en Estados Unidos son negocios pequeños con 50 trabajadores o menos", explica Novosel de Valley Care Community Consortium. "Y si la compañía tiene 10 empleados, no puede dar cobertura médica a sus empleados porque no les alcanza, pero para eso el gobierno dará subsidios".

"El 80 por ciento de la población tiene cobertura médica por medio de sus empleadores," agrega. "Para ellos, todo seguiría igual... pero ahora la gente que está bajo el nivel de pobreza tendrá acceso a cobertura médica. Además, los gastos serán con subsidios, lo cual los hará accesibles, ya que nadie gastará más de ocho por ciento de sus ingresos para pagar sus gastos médicos".

Salganicoff aclara que la reforma de salud aumentará la cobertura médica de todos los estadounidenses, incluyendo a las familias latinas. "El propósito de la reforma," dice, "es ayudar a las familias y a los individuos que no tienen acceso a seguros de salud... la reforma va a cambiar eso".

**Personas de diferentes razas y grupos étnicos sin seguro médico, en porcentaje de cada grupo.**

**2010 (%)**

**Fuente: U.S. Census Bureau, Current Population Survey, 2008 to 2011 Annual Social and Economic Supplements.**

El único grupo que no se verá beneficiado por esta reforma la comunidad indocumentada. A pesar del alto número de indocumentados en la comunidad latina, esta reforma no los apoyará de ninguna forma.

"Los latinos tienen que saber que hay gente de nuestra comunidad que no van a poder tener acceso", explica Salganicoff: "la gente que no tiene documentos. Ellos tienen que ir a las clínicas públicas y particulares que están ayudando a la comunidad. En el 2014, lo que va a haber es que van a empezar a extender el acceso a la cobertura, pero muchas de las reformas de seguro privado han empezado actualmente en septiembre de 2010".

Salganicoff añade que los cambios han empezado a implementarse poco a poco para que los cambios no sean drásticos, por ejemplo, ya se ofrecen algunos servicios gratuitos al conseguir una nueva póliza de salud.

Aunque la reforma de salud asegura que todos tendrán cobertura médica, aun así mucha gente preferirá no pagar un seguro de salud, por lo cual les cobrarán un impuesto por preferir no tener cobertura médica. "Va a haber gente que va a preferir pagar una cuota sin tener seguro y la gente que no tiene documentos también no va a tener acceso", dice Salganicoff. Y agrega: "ellos seguirán con residencia en este país, pero no tendrán cobertura".

# ¿Cuántas millas cuesta tu salud?
# México no salpica violencia sino cuidados médicos

**Por Wendy Aguilar**
***EL NUEVO SOL***

Mike Carr, un paciente leal del cirujano dentista Sergio Ayala Suárez, sonríe mientras espera su cita. Wendy Aguilar/El Nuevo Sol.

"En Palm Springs, me querían cobrar 30 mil dólares para arreglarme los dientes frontales", dice Mike Carr, de 50 años de edad, residente de Palm Springs. "Crucé la frontera y acá (en Tijuana, México), me pusieron los dientes de enfrente, más tres endodoncias y otras cosas más, por sólo 5 mil dólares, y he quedado feliz con el trabajo que me hicieron".

Carr agrega que ha sido cliente leal del mismo dentista, Sergio Ayala Suárez, por más de diez años y que a lo largo de esta década le ha referido al doctor varios familiares y amigos.

Carr es uno de un millón de adultos en California que año con año viajan a México para acceder a cuidados médicos y de ortodoncia. Mientras los medios de comunicación en inglés hablan constantemente de la violencia que ocurre en México, de cómo ésta se salta la frontera para salpicar de sangre a las ciudades fronterizas de Estados Unidos, para muchos norteamericanos la frontera no salpica violencia, sino cuidado médico barato, accesible, eficiente y bilingüe.

Y el doctor Ayala es un buen ejemplo de ello.

"Desde un 80 hasta un 90 por ciento de la clientela viene de Estados Unidos [y son] de todas las razas [o grupos étnicos o nacionalidades]: latinos, anglosajones y europeos", dice el dentista Ayala Suárez, quien lleva más de 12 años practicando como cirujano dentista en Tijuana, México. "[En México], los precios son más bajos", agrega Suárez, quien identifica el ahorro monetario como la principal causa por la cual los ciudadanos estadounidenses viajan a México en busca de servicios de salud.

Una investigación de Steven P. Wallace, Carolyn A. Méndez-Luck y Xóchitl Castañeda del Centro para la Investigación de Políticas de Salud de la Universidad de California en Los Angeles (UCLA), titulada Heading South: Why Mexican Immigrants in California Seek Health Services in Mexico, estima que con base en datos de 2001, "aproximadamente 952,000 adultos en California buscaron servicios médicos, dentales o prescripciones en México el año anterior, y de éstos, 488,000 eran mexicanos".

"Lamentablemente no hemos recogido datos más recientes sobre el tema, sólo puedo suponer que con el aumento de los costos de salud en EE.UU., los números son iguales o más altos que hace 10 años," dice el investigador Wallace en un correo electrónico cuando se le preguntó por datos más recientes.

Las razones más comunes citadas en la investigación son: el precio (debido a la falta de seguro médico en Estados Unidos), la lentitud en los servicios de salud, un estatus migratorio reciente, un limitado dominio del inglés y la falta de información adecuada. La cercanía a la frontera contribuye a que la gente viaje a México para ver al doctor, pero un buen número, como es el caso de Mike Carr, viajan más de 120 millas para visitar al doctor o al dentista.

Aunque en Estados Unidos la presencia de servicios de salud es abundante –regularmente hay un hospital, varios doctores y muchas farmacias disponibles muy cerca de casa, en ocasiones abiertos hasta 24 horas al día– esta abundancia no es suficiente para la gente de escasos recursos que vive en zonas con malos servicios y que no puede pagar el costo del cuidado médico cotidiano. Para ahorrar dinero, algunos pacientes prefieren manejar varias horas y cruzar la frontera entre México y Estados Unidos para conseguir servicios médico, dental y medicamentos a mejor costo.

Tijuana, México, da la bienvenida a los visitantes de Estados Unidos. Una vez qu pasas la frontera, todo lo que queda por hacer es elegir a un médico, a un dentista y una farmacia. Wendy Aguilar/ El Nuevo Sol.

En Tijuana Border Dental, el Cirujano Dentista Sergio Ayala Suárez atiende a en su paciente. Wendy Aguilar/ El Nuevo Sol.

"Con mil dólares yo voy, vengo, me consulto y me hago tratamiento", dice Elpidia Chávez, residente de Sylmar que ha vivido en Estados Unidos por 18 años. Chávez viaja muy seguido a Tijuana para consultas médicas y dentales. Durante sus viajes a la frontera, ella no sólo obtiene cuidados médicos y medicamentos a bajo precio, sino también doctores que hablan su idioma y entienden su caso.

"Me he consultado aquí (en Estados Unidos) y me ha salido muy caro, hasta dos mil o tres mil dólares en tratamientos", dice Chávez.

Por el contrario, asegura que cuando visita a su médico en Tijuana, éste la consulta, le da una receta y antes de regresar a casa, ella pasa por la farmacia y obtiene sus medicinas con receta a más bajo precio de lo que le costaría en Estados Unidos.

"Ahorro tiempo y dinero", agrega Chávez. También dice que ha descubierto que al sur de la frontera, los doctores actúan más pronto con sus pacientes. Ellos hacen preguntas sobre los síntomas, hacen ultrasonidos y de inmediato dan una prescripción para tratar el dolor o el problema del paciente.

"No califico para Healthy Families, tampoco para Medi-Cal, entonces a fuerzas tengo que pagar", dice Chávez, quien tiene alta presión y problemas de colesterol, "Hay programas aquí (en EE.UU.) pero por falta de información uno no se consulta".

María González, residente de los Estados Unidos por más de 25 años, viaja a México cada cuatro semanas para arreglar los dientes de sus hijas con frenos.

"Tengo que ir a México porque aquí es muy caro", dice González, quien no tiene seguro médico ni dental para sus hijas, "Aquí cobran 10,000 dólares por las dos y allá me cobraron 1,200 dólares por cada una".

**En el 2001, cerca de un millón de adultos en California buscaron servicios médicos, dentales o recetas en México y de éstos, casi medio millón eran mexicanos. Nadie tiene datos más recientes pero los expertos asumen son mayores hoy en día.**

La carencia de seguro médico está en la raíz del problema. Uno de cada cuatro residentes de California (8.2 millones), no tiene seguro médico, según cifras del Instituto de Políticas de Salud de UCLA. Los Latinos han tenido siempre las tasas más altas de falta de acceso a cuidado médico.

Maura Zelaya, agente y vendedora de seguros para la compañía State Farm, concuerda con el estudio. "Los planes de seguro médico, hasta los más básicos, tienen un alto pago mensual y más un deducible bastante alto en caso de hospitalización," dice la agente de seguros.

"Un seguro básico no cubre el dentista ni el oculista. El oculista y el dentista es separado, lo cual hace el plan mucho más caro", agrega Zelaya.

El estudio de Wallace indica que los residentes más cercanos a la frontera son los más beneficiados, pero que la mitad de las personas que buscaron servicios médicos en México, vivían a más de 120 millas de distancia de la frontera. La diferencia de precios en los servicios de salud entre México y Estados Unidos es grande.

Aunque esta alternativa médica funciona para muchos, todavía existe un gran necesidad de un sistema económico justo con mas distribución de riquezas que pueda servir a todos los que viven de este lado de la frontera.

Antes de comenzar el viaje hacia el sur de la frontera para cualquier tratamiento médico, es importante que el paciente, "se informe bien y verifique las credenciales del médico", dice Suarez, el cirujano dentista.

Tijuana, México está a pocos minutos de este punto. Tijuana espera con una gran variedad de centros médicos, consultorios dentales y farmacias. Wendy Aguilar/ El Nuevo Sol.

# Salud dental, un problema socioeconómico entre los latinos

El dentista Carlos Sánchez y el equipo de la clínica móvil dental de la Universidad del Sur de California realizan una revisión de rutina gratuita a niños de la escuela Theodore T. Alexander Jr. Science Center. Manuel Morfín/El Nuevo Sol.

**Por Manuel Morfín y Stefanie de León**
***EL NUEVO SOL***

Andrew Reyes, un niño de cuatro años, sufre problemas de caries, a su corta edad, debido a problemas que tuvo su mamá con el seguro dental, por lo que no le fue proporcionado tratamiento dental a tiempo.

En el caso de Edith Reyes, madre de Andrew, los problemas con el seguro dental la obligaron a esperar por un largo tiempo antes de tratar el problema de caries de su hijo.

"Él tenía caries, ya por poquito más de un año, pero tuve problemas con la aseguranza", dice Reyes, quien ahora cuenta con cobertura dental para su hijo con un costo de 21 dólares al mes, por medio de Healthy Families. Sin embargo, debido al tiempo que transcurrió mientras su hijo sufría problemas de caries, ahora es necesario practicarle un tratamiento más costoso, el cual no está cubierto por su seguro dental.

"Son 550 dólares por una hora y cien dólares por cada hora extra", explica Reyes sobre el costo del tratamiento dental que recibirá Andrew.

La mayoría de los niños latinos no tienen acceso a cuidado dental. A pesar de ser el grupo minoritario infantil más grande en este país, no les está garantizado el cuidado bucal. Un reciente estudio titulado, The Health of Latino Children: Urgent Priorities, Unanswered Questions and a Research Agenda, explica que la presencia de caries es desproporcionadamente más alta entre los niños latinos que en otros grupos. Según datos del 2006 publicados en el 2006 California Smile Survey, uno de cada tres (32.9 por ciento) niños latinos de kínder a tercer grado tenían caries que no habían sido tratadas por el dentista. Hay factores económicos, sociales y culturales que contribuyen a este problema, pero no todos tienen el mismo peso, dicen los especialistas.

Juana Mora, profesora de Estudios Chicanos en La Universidad del Estado de California de Northridge (CSUN) y especialista en la salud de los latinos, explica que algunas de las principales razones que ponen en desventaja a los niños latinos van más allá del factor cultural.

"Los factores que afectan más son socioeconómicos que culturales", dice Mora. "Yo no creo que es un valor de los latinos no cuidar la salud de sus niños. Si la familia está recién llegada, se están adaptando y no saben dónde está nada. Por mucho tiempo quizá no tenga seguro o acceso a la salud".

Otra razón por la cual los niños latinos no visitan al dentista es por la falta de adaptación de los padres. Al emigrar a otro país, los padres no siempre se sienten cómodos con su nueva vida, explica Mora. "Hay estudios que muestran que los padres están deprimidos porque no les gusta estar en un lugar diferente. Además de eso, otras familias no están documentadas y no tienen la facilidad para salir a buscar los servicios".

Por otra parte, Carlos Sánchez, presidente de la Asociación Dental Hispana de Los Ángeles y presidente de Latinos for Dental Careers, quien además dirige la clínica móvil dental de la Universidad del Sur de California (USC), dice que "hay muchas clínicas que desafortunadamente no ofrecen servicio de bajo costo... y mucha gente no tiene seguro dental." También señala que al no tener revisiones constantes, las personas terminan con problemas mayores y en lugares donde el costo por cuidado dental es muy elevado.

Ambos, Mora y Sánchez, coinciden en que no hay muchos dentistas de origen latino y algunas familias no se sienten cómodas con un dentista que no habla español, contribuyendo a agrandar el problema de salud dental en la comunidad.

Aunque los grupos minoritarios se han convertido en los segmentos de mayor crecimiento en Estados Unidos, ellos no están estudiando, en proporción con su comunidad, carreras profesionales que brinden atención de salud. Como resultado, no hay muchos dentistas de origen latino.

Un estudio publicado en el 2007 en el Journal of Dental Education titulado "The Rise and Fall of the Latino Dentist Supply in California", muestra que en el periodo de 1983 al 2000 el número de dentistas latinos con licencia para laborar en California declinó en un 80 por ciento. Según el mismo estudio, en el 2000, uno de cada tres californianos era latino (32.4 por ciento) mientras que sólo uno de cada veinte dentistas con licencia en California era latino.

"No hay proveedores suficientes (de cuidado dental) para la gente latina", dice Sánchez. "El idioma es un problema para muchos (pacientes)", lo cual hace desistir a algunos padres para llevar a sus hijos a visitas constantes al dentista.

El reciente estudio "The Health of Latino Children: Urgent Priorities, Unanswered Questions and a Research Agenda", llevado a cabo por la Universidad de California, Los Angeles, y la Fundación California Healthcare (CHCF), descubrió que los niños latinos de California que están asegurados por Medicaid u otros seguros de salud pública visitan al dentista menos veces que los niños que tienen cobertura médica privada.

La razón detrás de este fenómeno, de acuerdo a los investigadores, es la privatización de la salud dental. El estudio reveló que no hay suficientes dentistas que acepten Medicaid. A pesar de que las caries es la enfermedad crónica infantil más común, aun más que el asma, como revela el Director General de Salud Pública en el reporte del año 2000, el cuidado dental es dominado por los dentistas privados, que muy raramente aceptan Medicaid.

Una solución para este problema de salud dental en los niños latinos sería incrementar las oportunidades educacionales para las minorías, según propone el estudio "Ethnic and Racial Minority Students in US Entry-Level Dental Hygiene Programs", dirigido por el American Dental Hygienists' Association. Al producir estas oportunidades, el acceso al cuidado dental para los latinos aumentaría.

La Dra. Juana Mora, profesora de Estudios Chicanos en CSUN y especialista en la salud de los latinos, explica que los niños latinos no tienen acceso a la salud dental por razones socioeconómicas. Manuel Morfin/ El Nuevo Sol



"Lo que tratamos de hacer es subir los números de estudiantes que solicitan ingreso en las escuelas dentales, ya sea dentistas o higienistas o asistentes", dice Sánchez, refiriéndose a la asociación que preside, Latinos for Dental Careers: "Nosotros ayudamos a los estudiantes con becas, y también damos mucha información para los dentistas que vienen de otros países para empezar la carrera acá".

Sin embargo, el camino que debe recorrer un dentista extranjero es muy complicado para llegar a obtener su licencia en este país, como es el caso de "Raúl", un dentista mexicano que ingresó a Estados Unidos como turista, sin documentos para trabajar, pero que por las barreras que el sistema le impone a los inmigrantes que no son patrocinados por algún programa o empresa, no puede obtener su licencia de dentista. Y por esta razón se ha dedicado a practicar de manera clandestina en comunidades donde la salud dental es inaccesible, y por lo cual prefiere permanecer en el anonimato.

A pesar de sus estudios y entrenamiento en el área de la salud dental, y los más de 20 años de experiencia practicando, para Raúl es muy difícil obtener la licencia en este país.

"La idea es estar bien dentro de este país y obtener la licencia. Lo que ya hice es la convalidación de mis estudios", dice Raúl, quien al no contar con un seguro social no puede solicitar el examen profesional que le permitiría ejercer como dentista. Aun así, espera recibir la oportunidad de algún empleador que pueda ayudarle a regularizar su estatus migratorio.

"Aparte, cada período (semestre) de la universidad, sólo por concepto de colegiatura, te cuesta alrededor de 20,000 dólares", explica Raúl, y agrega que además hay que demostrar solvencia económica para pagar la escuela y mantener a su familia.

Y así como Raúl, existen dentistas latinos practicando sin licencia en este país, y ellos representan una opción para personas que no cuentan con un seguro dental.

"Yo empecé a venir a Estados Unidos a trabajar en el 2007", dice Raúl. "Me he manejado a base de referencias, con personas conocidas, de confianza. (Debido) a los costos elevadísimos e irreales que se cobran por acá, entonces la gente (que no tiene seguro dental) busca la opción. Yo les manejo costos de México, y todo se maneja con discreción". En una comparación de costos entre lo que Raúl cobra y lo que se pagaría al asistir a un dentista de este país, Raúl explica que la diferencia es abismal.

"Son infinitamente diferentes", dice, explicando que un procedimiento de limpieza profunda, que puede llegar a costar cientos o incluso un par de miles de dólares, él lo realiza utilizando costos que se manejan en México. "A él, (un paciente) le costó 120 dólares. Las personas buscan servicios a su alcance porque aquí realmente son verdaderamente grandes (los costos)".

Sánchez recomienda el informarse sobre servicios gratuitos o de bajo costo que se ofrecen en la comunidad y no esperar a que los problemas dentales se desarrollen y tengan como consecuencia un costo más alto.

Sánchez explica que es importante dar a los niños limpiezas dentales y sobre todo, "educación de cómo deben cepillarse los dientes y el uso del hilo dental", además de proveer educación a los padres sobre el cuidado dental de sus hijos.

"La prevención es número uno y es lo que tratamos de explicarles a los padres y a los niños", dice Sánchez. "Después de la escuela, tenemos juntas, y explicamos las cosas que deben hacer para prevenir ciertos problemas de la boca, y así ellos pueden educar a sus niños también".

# Padres, jóvenes y la educación sexual de los latinos

Una madre y su hija adolescente hablan sobre el tema de la sexualidad. Julia Cooke/El Nuevo Sol

**Por Joanna Jacobo, Julia Cooke y Kayla Rodgers**
***EL NUEVO SOL***

"Mi relación con mis padres es buena, pero en cuanto a sexo, no me habían hablado mucho de ello antes de quedar embarazada", dice Freya Victoria, una joven de 20 años que quedó embarazada a los 19. Ella, como muchas otras jóvenes, nunca habló de sexo con sus padres. "Lo único que me dijeron", dice "fue: ¡no salgas con tu domingo siete!"

De acuerdo con una encuesta realizada por Abogados de la Juventud (Advocates for Youth), el 54 por ciento de los padres de familia no hablan con sus hijos sobre la sexualidad, lo cual implica que más de la mitad de las familias no tienen una relación cercana.

A pesar de que las tasas de embarazo entre las jóvenes y adolescentes han bajado a niveles históricos, la historia de Victoria ilustra la importancia de la educación sexual en la familia y en las escuelas de estos jóvenes. De acuerdo con un informe de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), la tasa de embarazo de las jóvenes latinas de entre 15 y 19 años disminuyó dramáticamente en los últimos veinte años, de 104.6 por cada mil jóvenes en 1991 a casi la mitad, 55.7, en el 2010, pero la tasa de embarazo entre las latinas es la más alta de todos los grupos, incluyendo a las jóvenes afroamericanas, y todavía es mucho más alto que la tasa nacional de 34.4 embarazos por cada mil jóvenes de entre 15 y 19 años.

"No puedo culpar a mis padres, pero sí me hubiera gustado escuchar más de parte de ellos y no sólo la de mi escuela", dice Victoria. Estudios de la organización California Latinas por la Justicia Reproductiva (CLRJ) demuestran que la mayoría de los jóvenes prefieren aprender sobre la educación sexual de sus padres y no solamente mediante las clases que se ofrecen en sus escuelas.

En el estado de California no es obligatorio ofrecer un currículum de educación sexual en las escuelas públicas. Sin embargo, de acuerdo al Departamento de Educación del estado de California, una ley establecida permite que esto sea opcional. Esta ley permite la educación sexual dentro de las escuelas públicas solamente si el currículum se basa en la ciencia, no en ideas religiosas.

"Pero en algunas escuelas siguen con un currículum que todavía no está basado en la ciencia", explica Laura Jiménez, directora de CLRJ, quien trabaja constantemente con este tema. "Es importante tanto para la familia, como para las escuelas, que eduquen a los jóvenes de una manera exacta sobre la sexualidad, anticonceptivos, y no solamente por medio de la abstinencia".

Varias escuelas públicas de preparatoria del estado ofrecen el currículum establecido por esta ley. Sin embargo, muchas optan por métodos distintos. La preparatoria James Monroe de la ciudad de North Hills ofrece clases extensivas sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos. A diferencia de esta escuela, existen otras que sólo ofrecen el método de la abstinencia u optan por no ofrecer clases de educación sexual.

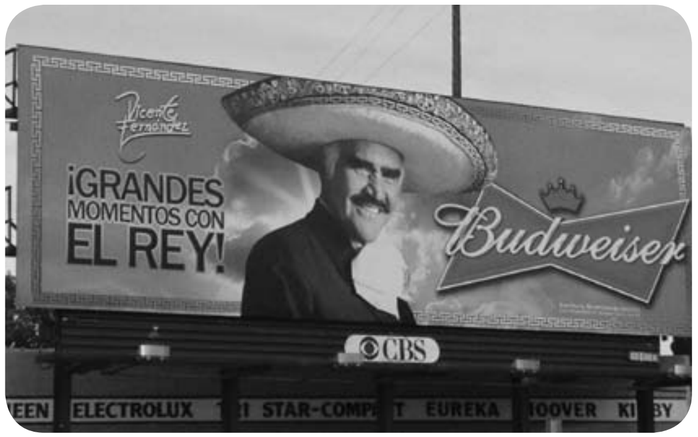
Evelyn Maldonado, 29, futura madre, fue enfermera en una escuela preparatoria de Los Angeles. "Las escuelas dicen promover la educación sexual, pero solamente ofrecen la abstinencia como método preventivo", explica Maldonado. "Es una contradicción porque no les están enseñando a los jóvenes las consecuencias al no protegerse durante relaciones sexuales".

"No se cubría en la escuela el embarazo de jóvenes", comenta Yessenia Medrano, una joven de 18 años que se encuentra en espera de su primer hijo. Durante su primer año de preparatoria, a Medrano le ofrecieron una clase de educación sexual en la cual le enseñaron sobre la abstinencia. "No recuerdo que me hayan enseñado sobre otro tipo de anticonceptivo, aparte del condón".

Para leer el reportaje completo y ver el video que acompaña al reportaje, visite:
http://www.elnuevosol.net/?p=16770

# ¿El Drinko de Mayo? La comercialización de alcohol en las comunidades latinas

**Por Ivette López, Daniel Magallón y Carlos Herrera**
***EL NUEVO SOL***




La estrella de la canción ranchera Vicente Fernández anuncia la cerveza Budweiser. Ivette López/ El Nuevo Sol.

En frente de una cartelera que anuncia la cerveza Budweiser con la imagen del ídolo de la música ranchera, Vicente Fernández, vive un grupo de jóvenes latinos que reciben apoyo para controlar su alcoholismo, en el centro de rehabilitación Nueva Luz, ubicado en Fresno, California. Este programa es para ayudar a quienes viven con el problema de abuso de alcohol. Este centro de recuperación, conocido también como "anexo", es uno de los pocos en su clase que ofrece servicios completamente gratis para la comunidad de bajos recursos que vive en carne propia el alcoholismo.

Ricardo Ayala, un joven que perdió la habilidad para controlar la bebida a una temprana edad, dice que él llegó al extremo donde "tomaba para vivir y vivía para tomar." Pero Ayala no está solo. El centro Nueva Luz es un ejemplo de un programa para ayudar a personas afectadas mentalmente por el alcoholismo y el consumo de alcohol que es promocionado principalmente por las empresas de bebidas embriagantes.

"El alcoholismo es una enfermedad, una transformación de nuestros procesos químicos de nuestro sistema nervioso a nivel celular," dice Alfredo López, fundador de Nueva Luz Casa de Sobriedad. "Las neuronas y las estructuras cambian de tal manera que las señales del cerebro afectan todos los procesos físicos y mentales".

En una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Alcoholismo (INA), una de cada cinco personas en Estados Unidos excede el límite diario de alcohol a la semana. Estas estadísticas indican que un alto porcentaje de latinos adultos ingieren bebidas embriagantes. Esto incrementa la dependencia hacia el alcohol en esta comunidad. Un 33 por ciento de latinos tiene problemas recurrentes o persistentes con el alcohol y un 9.5 por ciento tiene adicción al alcohol.

Grupo de latinos con problemas de adicción disfrutan de un día libre acompañados por el co-fundador del centro de rehabilitacion Nueva Luz, Alfredo Lopez. Ivette López/ El Nuevo Sol.

A pesar de que las estadísticas muestran que esta comunidad tiene altos índices de consumo de alcohol y suelen tener patrones de conducta relacionados con el alcoholismo, las corporaciones que producen bebidas embriagantes siguen aumentando los anuncios dirigidos a este grupo. Aunque esto no es la causa principal del alcoholismo en la comunidad latina, sí contribuye al problema de alcoholismo en esta comunidad. Bruce Maxwell y Michael Jacobson resaltan en su libro titulado "Marketing Disease to Hispanics" que las compañías de tabaco, comida rápida y alcohol dirigen sus anuncios directamente al mercado latino porque el alcohol es parte de la vida cotidiana en la comunidad latina. Se ve reflejado hasta en el amor por el "deporte continental," el fútbol. Pareciera que el fútbol y el alcohol están conectados entre sí para brindar diversión a esta comunidad. Para el latino, es común pasar el fin de semana disfrutando un partido de fútbol, acompañado de una cerveza, un vaso de vino o cualquier otro tipo de bebida alcohólica.

La conexión entre este deporte y el alcohol se promueve en las transmisiones de partidos de fútbol. Un cuarto de hora de la transmisión del partido que dura dos horas es dedicado a la promoción de bebidas alcohólicas. Durante una transmisión de un partido de la selección mexicana de fútbol ante su similar de Colombia, transmitido el 29 de febrero de este año, hubo un total de 17 anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas. A pesar de ser un partido de la selección mayor, la cantidad de anuncios de bebidas embriagantes es muy alta. Esta práctica representa un peligro ya que gran parte de la audiencia de fútbol no tienen la mayoría de edad y los jóvenes están expuestos a estos anuncios publicitarios.

En un partido de las selecciones juveniles de categoría Sub-23 entre México y Honduras, transmitido el 10 de marzo, el total de anuncios de bebidas alcohólicas fue de 18, uno más que en el partido de las selecciones mayores. De los 18 anuncios de bebidas embriagantes 5 de estas empresas eran patrocinadoras del evento y 3 eran patrocinadoras oficiales de la selección mexicana de fútbol. Aunque la edad de los jugadores era menor, la cantidad de anuncios publicitarios de alcohol fue mayor. Para un partido de selecciones sub-17 entre México y Uruguay, transmitido el 9 de julio del 2011, la cantidad de anuncios permaneció en 18, igualmente divididos. Estos anuncios no solamente causan efectos en la audiencia, sino que también en los jugadores de fútbol porque ellos también son parte de la comunidad latina. Algunos de los jugadores de fútbol no tienen la mayoría de edad, pero al ser parte de la selección mexicana de fútbol, también son susceptibles a estos anuncios al ser expuestos a la programación que promueve el consumo de alcohol en la comunidad latina.

La constante promoción de alcohol en la transmisión de deportes no crea directamente una adicción, pero sí contribuye a una cultura que está expuesta constantemente al consumo de alcohol. Aunque los anuncios no son la causa primaria de las adicciones, sí juegan un papel muy importante en el problema de alcoholismo porque que dan la imagen de felicidad, poder y sexo. Los anuncios de bebidas embriagantes influyen a la comunidad a que consuma más alcohol y para el alcohólico latino esto puede traer graves consecuencias.

Debido al alto poder adquisitivo de la comunidad latina en Estados Unidos, las corporaciones buscan la manera de alcanzar a este grupo. Carlos Vasallo, director ejecutivo del grupo de prensa LatinVision, una compañía de medios que opera portales de negocios que prestan servicios a los emprendedores y dueños de pequeñas y medianas empresas en Estados Unidos y Latinoamérica, dijo en su última conferencia de prensa que "el deporte es una de las industrias más atractivas y eficaces para atraer a los consumidores latinos...el mercado latino cambia constantemente". Vasallo añadió: "los vendedores deben de mantenerse al tanto de temas y tendencias actuales como historias y practicas sobre jugadores actuales que exitosamente están tomando ventaja de la pasión latina". Vasallo también agregó que "ningún vendedor puede ignorar el hecho de que el consumidor hispano en Estados Unidos es uno de los grupos con más poder adquisitivo".

La frecuencia de los anuncios de bebidas embriagantes no sólo se debe a la promoción de éstas a través de los medios de comunicación en sus transmisiones de deportes, sino también a las carteleras que promocionan alcohol en áreas con mayor concentración de latinos. Van Nuys es una de las ciudades, junto con el este de Los Ángeles, en donde residen una gran parte de la comunidad latina, según el Censo 2010 de Estados Unidos. Los resultados del muestreo empírico conducido por los autores de este artículo muestran que estas ciudades son continuamente atacadas por empresas que pretenden vender sus bebidas alcohólicas a la comunidad latina.

El continuo acecho es claro ya que las calles principales de estas ciudades están repletas de vallas publicitarias que promueven el uso del alcohol. La calle principal de Van Nuys y North Hollywood es Sherman Way, que recorre más de ocho cuadras de este a oeste hasta cruzar con la calle Van Nuys, donde termina la ciudad, tiene 25 anuncios de bebidas alcohólicas, que suma aproximadamente 3 ó 4 anuncios por cuadra. La presencia de población latina en Van Nuys es de aproximadamente 67%, según el Censo 2010. Por otro lado, en las calles Whittier y Atlantic del Este de Los Ángeles, el área latina por excelencia del condado de Los Angeles, un 19% de carteleras publicitarias promueven bebidas alcohólicas, solo 6% menos de los anuncios de comida rápida.

Jose Alvarez, ex-habitante del Centro De Recuperacion Nueva Luz disfruta un juego de ajedrez con nuevos integrantes.Este centro de rehabilitacion es unico en su clase, ofreciendo viviendas, alimentacion, y terapias totalmente gratuitas. Localizado en Fresno CA., el centro ayuda a Latinos adictos a reintegrarse a la comunidad. Ivette López/ El Nuevo Sol.

La otra cara de la moneda es completamente desigual. Beverly Hills una ciudad predominantemente "blanca" y afluente que alberga a un bajo porcentaje de latinos, 5.7%. En un recorrido de dos millas, empezando en la calle La Cienega y Wilshire hasta Santa Mónica Boulevard en Beverly Hills, la cantidad de carteleras de bebidas alcohólicas es cero.

**Mientras que en el país, una de cada cinco personas excede el límite diario de alcohol a la semana, entre los latinos, uno de cada tres tiene problemas recurrentes o persistentes con el alcohol y casi uno de cada diez tiene adicción al alcohol.**

El problema con el alcoholismo es que no solo es el sobre uso y consumo del alcohol, y la promoción constante de bebidas embriagantes, sino que también es la falta de ayuda gratuita para el alcohólico. La cultura, y el constante bombardeo de corporaciones que orillan al público a consumir más alcohol no es compensado con ayuda sicológica para rescatar a los que suelen tener tendencias alcohólicas.

"Tenemos una cultura girada a los excesos," dice López. "La cultura latina influye muchísimo, tenemos una cultura de adoración a la adicción, tenemos una cultura de adoración a los excesos... Hacen alabanza a la drogadicción, toda la música, todos los programas que hay en la televisión. Nuestra cultura latina hace una alabanza a lo que no debería."

En Los Ángeles, no existen centros de rehabilitación completamente gratuitos como Nueva Luz en Fresno. Todos suelen tener precios altos mensuales, y la gente indocumentada no tiene acceso a los centros fundados por el gobierno. Esto crea una desigualdad entre gente que necesita ayuda y la que puede recibir el apoyo. Lo más asombroso es que los costos para mantener una casa de rehabilitación no son tan altos. López dice que en total, el costo de operación de las dos casas de rehabilitación que Nueva Luz tiene en Fresno no pasa más de 4 mil dólares al mes. Los cuales son apoyados por donaciones y por los residentes que pagan una cuota que no pasa de 200 dólares al mes, que pagan una vez que han logrado reintegrarse a la comunidad y encontrado un trabajo.

"El hecho de que haya lugares como estos, donde pueden llegar personas como yo que no tienen donde poder encontrar rehabilitación con las drogas y el alcohol, es muy especial", dice Ayala. "Te da un apoyo moral muy grande".

Nueva Luz no está afiliada con ningún programa del gobierno u otra organización, dice López, es la mejor opción. "Como no estamos afiliados al gobierno, no estamos afiliados a ninguna iglesia, podemos combinar lo mejor de todo. Combinamos A.A. (Alcohólicos Anónimos) para la parte terapéutica, combinamos la iglesia para la parte espiritual, combinamos la parte social cuando vamos a la misión o cuando vamos a buscar trabajos".

Aunque no hay una solución concreta para el alcoholismo, la prevención y ayuda son las claves para disminuir el consumo de alcohol en la comunidad latina. Más centros de rehabilitación gratuitos son vitales para la comunidad indocumentada y el resto de latinos en Estados Unidos. Para López, la familia es crucial para la prevención de la adicción.

"El esfuerzo de la familia es lo más importante. Es importante que la familia se mantenga unida para proteger a sus hijos para poder resistir los ataques," dice López.

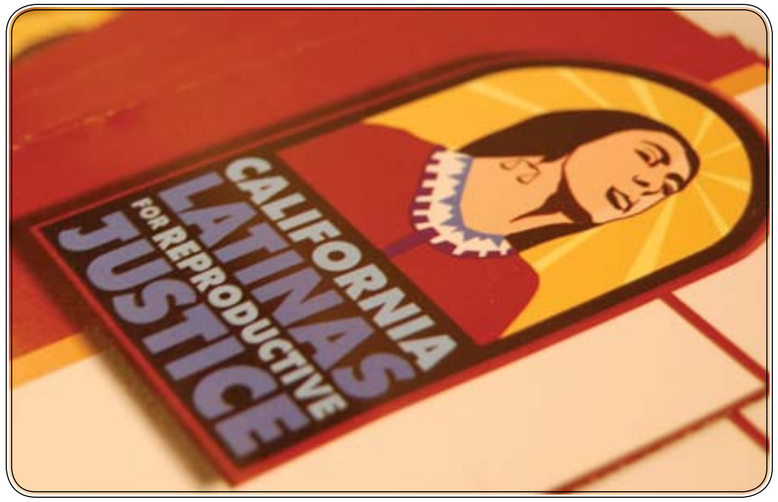
Y así como familia funcionan los integrantes de Nueva Luz Casa De Sobriedad en Fresno, California.

# Día Anual de la Libertad Reproductiva

El Día Anual de la Libertad Reproductiva (Annual Reproductive Freedom Day) se llevó a cabo en el Centro de Convención de Sacramento donde más de 40 organizaciones se juntaron para promover la salud sexual y reproductiva, a través de talleres, charlas y hasta visitas legislativas en el Capitolio.
Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

**Por Virginia Bulacio**
***EL NUEVO SOL***

Más de 40 organizaciones se juntaron a festejar "El Día Anual de la Libertad Reproductiva" (Annual Reproductive Freedom Day) que se llevó a cabo en el centro de Convención de Sacramento, para informar sobre la salud sexual y reproductiva.
Miembros de las organizaciones, estudiantes y voluntarios participaron de talleres, charlas y hasta visitas legislativas en el Capitolio para aprender sobre los derechos de la mujer. La Coalición de Libertad Reproductiva en California (CCRF por sus siglas en ingles) reunió a líderes de organizaciones para discutir sobre la propuesta estatal SB1501 (ó SB1338), conocida en inglés como "Safe and Early Access to Reproductive Health Care bill". California Latinas for Reproductive Justice (CLRJ) enseñó y distribuyó folletos con diferentes investigaciones y temas que afectan a jóvenes y mujeres en la comunidad latina en Los Ángeles.
Luego de charlas en la convención, las participantes formaron grupos y se dirigieron a el Capitolio para visitar a los asambleístas y compartir historias de mujeres jóvenes que están siendo afectadas por la falta de acceso en su comunidades.
Luego de la visita al Capitolio, las integrantes de las organizaciones regresaron para almorzar y compartir sus experiencias en el Día Anual de la Libertad Reproductiva.




Una de las principales organizaciones en la convención, Latinas for Reproductive Justice (CLRJ), expresó sus prioridades dentro de un marco de justicia reproductiva, promoviendo la justicia social y los derechos humanos de las mujeres y jóvenes latinas.
Virginia Bulacio/ El Nuevo Sol

Luego de la introducción de la convención y charlas entre los miembros de las organizaciones, asignaron grupos, los cuales se dirigieron al Capitolio para visitar a los asambleístas e informarles sobre los diferentes casos de las mujeres jóvenes y el aborto. Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

Durante la conferencia en Sacramento, los participantes de las organizaciones también celebraron 10 años de "El Día Anual de la Libertad Reproductiva" (Annual Reproductive Freedom Day). Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

Andrea Navarrette (izquierda), Kateryna Gaponova, Ámbar Rodríguez, Marisol Franco, junto al Asambleísta del Distrito 51, Steven Bradford. Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

Kateryna Gaponova (izquierda), Ámbar Rodríguez, Asambleísta Steven Bradford, Andrea Navarrette y Marisol Franco después de discutir sobre como podría ayudar el Asambleísta sobre las necesidades de las mujeres y salud reproductiva.Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

Representante de El Consejo Nacional de Mujeres Judías, (Nacional Council of Jewish Women, NCJW) explicó sobre temas de la mujer y la violencia doméstica. Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

California Latinas for Reproductive Justice (CLRJ) presentó folletos con diferentes investigaciones y temas que afectan a la comunidad latina en Los Ángeles.
Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

Una de las participantes, Blanca Nápoles, demostró la necesidad de estar involucrada en el evento para lograr ayudar a la comunidad latina a adquirir más recursos para la salud de la mujer. Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

Varias organizaciones reparticron condones con mensajes y visualizaciones sobre el tema.Otras organizaciones realizaron juegos donde las participantes tenían que explicar sobre métodos de anticonceptivos y las ganadoras se llevaban condones como premio principal.
Virginia Bulacio/El Nuevo Sol

# Para el cuerpo y el alma…remedios caseros

Debido a la falta de acceso médico, ahora muchas familias latinas en Estados Unidos optan por usar la medicina alternativa. Karla Henry/El Nuevo Sol.

**Por Karla Henry y Katherine Acuña**
***EL NUEVO SOL***

"La visita al doctor, es cada vez más costosa, y la aseguranza ya no cubre muchos de los cuidados médicos" dice Carmen Henríquez, de 77 años, quien compra con regularidad hierbas medicinales.

Los costos de servicios médicos son gastos que muchas familias latinas ya no pueden darse el lujo de tener. Y cuando se habla de la nutrición, la salud física o cualquier tema similar, familias como los Henríquez están cada vez más abiertas a la idea de recurrir a la medicina natural o alternativa.

Los remedios caseros de la abuelita siguen siendo usados en los hogares latinos para aliviar algunos malestares. Algunas de las tradiciones que han sido pasadas de generación en generación son el té de hojas de naranjo con miel de abeja para relajarse o el té de hierbabuena para malestares digestivos.

Según el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), este tipo de cuidado "es un conjunto de varios sistemas, prácticas, productos médicos y de atención de la salud que por ahora no se consideran parte de la medicina convencional".

Por años, la medicina natural ha sido descartada por muchos doctores y no se ha incorporado al uso de esta práctica occidental, pero este rechazo es menos pronunciado hoy en día. Algunos doctores incluso recomiendan su incorporación con la medicina occidental, tal es el caso de Félix Aguilar, director médico de South Central Family Health Center de Los Ángeles.

"La medicina natural tiene muchos usos y creo que es muy importante", dice el doctor Aguilar. "En realidad creo que debemos aprender más de ella, tenemos que integrarla más a nuestra medicina occidental".

La canela y el anís son algunas de las opciones medicinales que usan los latinos para curar malestares menores como cansancio, dolores de estómago y debilidad.
Karla Henry/El Nuevo Sol

A primera vista, el rápido crecimiento de la población latina en Estados Unidos puede considerarse un factor importante en la falta de acceso médico. El censo del 2010 contó alrededor de 50 millones de hispanos, lo que representa el 16% de la población total del país.

Pero no es el rápido crecimiento poblacional, sino la falta de acceso a cuidados médicos para los trabajadores de ciertos sectores laborales lo que hace más difícil que los latinos tengan acceso a cuidados de salud.

El informe "Panorama de la fuerza laboral latina" del Departamento del Trabajo estima que en el 2011, los latinos mayores de 16 años tuvieron una tasa de empleo de 58.9 por ciento, muy cercana a la tasa de la población blanca. Sin embargo, el bajo nivel educativo de la población latina hace que esta población se concentre en sectores que no proporcionan beneficios o en trabajos de tiempo parcial que hacen difícil el acceso a servicios de salud.

"Nosotros trabajamos mayoritariamente en industrias que no ofrecen seguro médico o en la economía informal: Limpiando casas, jardineros o lavador de carros ", dice el doctor Aguilar.

Tradicionalmente, los latinos siempre han buscado hierbas medicinales para aliviar algunas enfermedades. El conocimiento de los remedios caseros y el uso de las plantas medicinales ha sido transmitido de generación en generación.

En el 2010, un estudio de Shea K. Sizemore, estudiante de la preparatoria Bel Air, sobre "El uso de plantas medicinales en la región de El Paso Texas" muestra que 27 de 51 participantes respondieron que "la información aprendida sobre los usos medicinales de las plantas en esta región fue a través de miembros de su familia".

La mala economía y el uso ancestral de la herbolaria han tenido como resultado que familias afectadas por la recesión opten por atención alternativa para su salud.

"Yo uso remedios caseros porque se me hace más económico que visitar a un doctor general, el cual sale muy caro", dice la señora Henríquez.

La presencia de botánicas en comunidades latinas es muy frecuente. El no poder adquirir cuidado médico a poco costo, hace que las familias latinas usen botánicas como su única opción para atender sus problemas de salud.

"La gente está buscando medicina natural porque no tienen seguro médico y otras porque es una costumbre", asegura Yosmar, dueño de la Botánica Yosmar, ubicada en el bulevar Sunset en Los Ángeles. Yosmar se negó a proporcionar su apellido.

"Yo busco las botánicas porque es más económico que un doctor regular, y tiene muchas hierbas medicinales que no lastiman nuestro sistema con efectos secundarios como muchas pastillas que recetan los doctores", dice Marlin Yelmo, de 38 años, cliente de las botánicas.

Yelmo reside en Los Ángeles y visita las botánicas por el bajo costo que ofrecen y por los beneficios que el uso de hierbas le ha dado a su salud. "Yo me he sentido mejor desde que las empecé a usar", dice, "y he visto una gran mejoría en la salud de mi familia".



Ante la situación económica que aprieta más a las familias latinas, centros de salud naturistas como Cuevas Health Foods, ubicado en el este de Los Ángeles, ofrecen servicios de ayuda para mejorar la salud por medio de la alimentación sana complementada con suplementos alimenticios.

"Tratamos de que nuestras recomendaciones sean en una forma integral, no nada más es tomar una pastilla, sino te estás alimentando bien y te vas a sentir mejor", dice Bertha Cuevas, quien junto con su esposo es dueña del centro.

El centro Cuevas ofrece variedad de hierbas que ayudan a varios problemas de salud. Por ejemplo el Cuachalalate, una corteza de árbol, ayuda en los problemas digestivos o la cola de caballo ayuda a limpiar los riñones.

La seguridad y efectividad de la medicina alternativa depende de muchos factores, como su composición química, su acción en el organismo, su método de elaboración y la dosis utilizada.

Familias latinas han usado la hierbabuena por muchos años como cuidado preventivo para muchos malestares a falta de cuidado médico.
Karla Henry/El Nuevo Sol

Se recomienda consultar su uso con un profesional de la salud, ya que en ocasiones puede ser perjudicial para el paciente.

Una investigación realizada por la Revista Americana de Salud Pública de Estados Unidos en el 2004, muestra que las presiones financieras han provocado que más personas se expongan a métodos peligrosos por ahorrar en medicamentos recetados por doctores.

**"La medicina natural tiene muchos usos y creo que es muy importante", dice el doctor Félix Aguilar. "En realidad, creo que debemos aprender más de ella, tenemos que integrarla más a nuestra medicina occidental".**

Esta revista, que se dedica a investigar temas en el campo de la salud pública, concluyó que las personas toman riesgos graves por adquirir medicamentos vencidos, compartir medicamentos y minimizar la dosis sin consultar a su médico.

La Administración de Comida y Drogas de Estados Unidos (FDA) recomienda que los consumidores pongan atención a estas posibles señales de alerta, para detectar productos contaminados.

No hay ninguna justificación científica que apoye las afirmaciones publicitarias de que los remedios naturales son menos agresivos y más seguros que los medicamentos convencionales para tratar enfermedades crónicas.

Ante la falta de acceso médico entre las comunidades latinas, el doctor Robert Krochmal, quien se especializa en medicina integral y en cuidado familiar, se ha encargado de crear Proyecto Jardín en Boyle Heights, en el este de Los Ángeles, un jardín comunitario donde siembran plantas y hierbas para uso de los vecinos.

"Nos estamos dando cuenta que hay limitaciones en la medicina convencional, por eso hay más personas buscando hierbas y acupuntura, y aunque no hay muchos, pero sí hay doctores abriendo los ojos para otros mecanismos que pueden usar", dice Krochmal.

"El Proyecto Jardín se encuentra detrás del Hospital White Memorial. Es una cooperativa entre un hospital y un jardín, que queda cerca del centro de la ciudad, manejado por personas de la comunidad y otro grupos" dice Krochmal. "Es un colectivo que trabaja sobre cuatro pilares de la salud: alimentación saludable, ejercicio, medicamentos a base de hierbas y la comunidad".

El Jardín es un espacio comunitario donde se pueden encontrar verduras orgánicas, como tomates, lechuga fresca, zanahorias y los deliciosos nopales. También se encuentran hierbas naturales como menta, sávila y hierbabuena. "No es solamente doctores, sino que son hierbas o el acceso a poner los pies en la tierra y estar con personas trabajando la tierra", agrega Krochmal.

El Jardín es un espacio abierto, cubierto con páneles solares que sirven de sombra para el área donde hacen ejercicios, como la capoeira, ejercicios aeróbicos y baile latino.

"Es un lugar donde diferentes personas pueden comunicarse, sean doctores, sobadores o curanderos, y empezar a entenderse uno a otro", dice Krochmal. La misión del jardín es ayudar a mantener una comunidad sana y enseñar a la nueva generación lo importante que es conservar las tradiciones a través del uso de la herbolaria para propósitos curativos.

"Cuando hay tierra disponible, puede ser muy valioso, aunque sea en un edificio, cultivar plantas, crear jardines comunitarios y seguir solucionando los problemas de acceso a comida así como preservar la medicina tradicional y educar", dice Krochmal.

Estar informado sobre los beneficios y riesgos antes de utilizar hierbas y otros suplementos naturales es muy importante.

"Los doctores empiezan a entender que hay más que solamente la medicina tradicional", concluye.

El doctor Robert Krochmal, quien se especializa en medicina integral y en cuidado familiar, creó el Proyecto Jardín en Boyle Heights, en el este de Los Ángeles. Karla Henry/El Nuevo Sol

# Parir sin complicaciones debe ser un derecho de todas

Karla Henry/El Nuevo Sol

**Por: Viridiana Zúñiga y Marilet Ponce**
***EL NUEVO SOL***

Los mandatos sobre la mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) declaran que toda persona tiene el derecho a tener acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los de la salud reproductiva. Sin embargo, la realidad es otra: las mujeres inmigrantes en Estados Unidos enfrentan barreras para tener acceso al cuidado médico reproductivo.

Sólo el 82.2 por ciento de las latinas embarazadas reciben atención médica prenatal durante el primer trimestre en comparación con casi el 90 por ciento de las mujeres blancas, según un estudio del Centro para el Estudio de la Salud y Cultura Latina de UCLA.

"El cuidado prenatal es importante en el crecimiento y salud del bebé", dice la doctora Setareh Torbian Esfahani, profesora del Departamento de Ciencias de la Familia y el Consumidor de la Universidad del Estado de California, Northridge (CSUN). "Esto necesita hacerse lo antes posible, tres meses antes de que la madre planee quedar embarazada necesita tomar ácido fólico."

El ácido fólico es un tipo de vitamina B. Si se toma la cantidad correcta antes y durante el embarazo, ayuda a prevenir la anemia y otras anomalías como la espina bífida.

Carmen García esperó hasta el último mes de su primer trimestre pare recibir cuidado prenatal y empezar a tomar el ácido fólico.

"Cuándo tenía un mes y medio sospeché que estaba embarazada", dice García. "Pero como yo soy irregular [en la menstruación], tengo que esperar como dos meses para saber si estoy embarazada o no".

El que la madre vaya a tiempo a su cuidado prenatal ayuda a que se detecten enfermedades virales y previene que sean parte de las 87 de cada 1,000 embarazadas que enfrentarán una complicación en su parto, según indica el estudio hecho por UCLA.

"Es un tiempo muy importante porque es cuándo podemos ver si hay problemas con el bebé y con la mamá y muchas veces podemos intervenir", dice Susana Escojido, enfermera de la clínica de bajo costo Northeast Valley Health Corporation, uno de los centros de salud comunitarios en el área de Los Ángeles que se enfoca en la prevención y el alivio de la salud de sus pacientes, independientemente de las capacidades de pago que éstos tengan.

"Cincuenta por ciento de los embarazos aquí en Estados Unidos no son planeados. El riesgo de una enfermedad es muy alta en el país por no planear un embarazo", agrega la doctora Torbian. "Las primeras tres semanas de embarazo son cruciales para la salud del bebé y sobre todo para la madre".

"En algunas ocasiones, al no recibir el cuidado prenatal, lo que sucede es que al tiempo de nacer, el bebé es muy grande y se tiene que hacer una cesárea de emergencia", agrega la enfermera Escojido. "Aparte de que la mamá pasa más tiempo en el hospital si le tienen que hacer una cesárea, muchas veces el bebé necesita cuidados intensivos, también van a durar más en ese sitio y será mucho más costoso".

De acuerdo con un estudio del portal de precios de salud Vimo.com, un parto vaginal sin complicaciones cuesta alrededor de $6,000 mientras que una cesárea cuesta entre $12-16,000. El sistema de salud en Estados Unidos paga esta cantidad cuando la madre tiene algún tipo de seguro, pero cuando no, este dinero sale de su bolsillo.

La hostilidad hacia los inmigrantes ha resultado en una disminución continua de programas sociales, como Medicaid, un programa gubernamental que cubre el 40 por ciento de los partos en Estados Unidos, y los cuidados prenatales, el parto y post-parto para las latinas inmigrantes de bajos ingresos, según el Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva, una asociación civil que trabaja para ampliar los servicios bilingües de asistencia reproductiva.

Las mujeres inmigrantes sin papeles enfrentan varias barreras, como el miedo a ser deportadas, la pobreza, la falta de seguro médico, no hablar inglés bien, no reconocer a tiempo que están embarazadas y, el más común, no estar informadas de los servicios que están disponibles independientemente de su estatus migratorio.

"Sí existen barreras. Barreras por el idioma, la falta de saber a dónde acudir, transporte y simplemente saber que puede ir a una clínica, pero la mujer se siente que no la entienden, no la hacen sentir cómoda y a veces es una razón por la que no van a la clínica", dice la enfermera Escojido.

Sandra Martínez, quien no empezó su cuidado sino hasta las seis semanas, dice que el país tiene muchos programas pero no hacen lo suficiente para promoverlos. "La verdad, este país tiene mucho dónde proveer para el embarazo", dice, "pero en realidad, necesitan un poco más de información. Uno no está enterado que en ciertos lugares proveen cosas. Sí estaría muy bien si hacen un poquito más en publicar lo que hay para uno".

Lugares como el Northeast Valley Health Corporation ayudan a que las barreras que se les presentan a las mujeres embarazadas disminuyan o desaparezcan por completo.

"Aquí en la clínica, varias de las personas que trabajan viven en la comunidad y hablan el español", dice Escojido.

También afirma que cuando van por primera vez, ellos les ayudan a llenar sus papeles de Medi-Cal, que es parte del programa de salud Medicaid aquí en California y que ayuda a los niños y adultos de bajos ingresos.

En las clínicas comunitarias, la medicina social sigue siendo una misión importante para una comunidad sana, dice la enfermera Escojido. Sus doctores y enfermeras, dice, podrían ganar más dinero en otro lugar, pero prefieren ayudar a la comunidad y por el contrario, cada que se les paga, regresan un porcentaje de ese salario para cubrir los gastos de programas gubernamentales que se ven afectados por los recortes presupuestales.



# Cobertura médica es crucial para abuelos latinos que cuidan a sus nietos

María Olvera está entre los 2.6 millones de abuelos en EEUU que están a cargo de la crianza de sus nietos. Latinos de edad avanzada como Olvera enfrentan desafíos y preocupaciones especiales. María Olvera aparece en la fotografía con Valory, una de los dos nietos que ella está criando en Altadena, California. Foto Sarah Reingewirtz, cortesía de San Gabriel Valley News Group

**Por Adolfo Flores**
***EL NUEVO SOL***

Los investigadores comparan la cobertura médica para los abuelos que cuidan a sus nietos con las personas que usan las máscaras de oxígeno en los aviones. ¿Cómo van a cuidar a los niños si no se cuidan ellos mismos primero?

Como muchos abuelos, María Olvera, de 51 años, descuidó su salud porque estaba excesivamente ocupada entre las obligaciones de trabajar y cuidar a sus nietos, Richard, de 2 años, y su hermana Jennifer, de 10. El padre de Richard fue asesinado en un tiroteo desde un coche hace dos años y su madre fue deportada en 2010.

El descuido de su salud legó al extremo de que Olvera estaba perdiendo la vista debido a su diabetes sin tratamiento.

En el 2008, de acuerdo con cifras de la oficina del censo, 6.4 millones de abuelos vivían en casas con nietos menores de 18 años; 2.6 millones de ellos tenían la responsabilidad principal de ser padres.

La cobertura de salud es un reto que los abuelos enfrentan cuando toman el papel de padres de nuevo, dice Jaia Peterson Lent, subdirectora ejecutiva de Generations United (Generaciones Unidas) en Washington, D.C. Procurar cobertura médica para ellos mismos y los niños es crucial, y sin la información correcta, las familias pueden perder.

**Analfabeta, indocumentada y con miedo**

"Siempre es un reto relacionado con la falta de información. Medicaid usualmente cubre a los niños", explica Peterson Lent. "Pero muchas veces los abuelos no saben cómo solicitarlo, qué pasos tomar o no están seguros si califican. Yo he escuchado de casos donde los ancianos se acaban el dinero de su jubilación".

Aunque Olvera vive con sus hijos, ella depende mucho del programa Healthy Start Family Centers de la escuela primaria Madison de Pasadena, para orientación sobre cómo obtener cobertura médica para los niños, hacer citas médicas para ella y comprar provisiones.

El centro ayuda las familias con comida, visitas al hospital y revisión de la correspondencia que reciben. Son mujeres la mayoría de los padres que el centro ayuda.

**Uno de cada 20 mexicoamericanos mayores 45 años está criando a un nieto, una proporción cuatro veces más alta que la de los blancos no hispanos. Muchos de estos abuelos sufren de severos problemas de salud y de pobreza.**

"Ella [María] siempre titubeaba para buscar ayuda; a veces íbamos a su casa porque tenía miedo que le quitáramos a los niños", dice Mirsa Serrano, coordinadora del programa. "Es difícil para ella salir adelante porque tiene muchos problemas, además de ser analfabeta e indocumentada".

Además de ser diabética, Olvera sufre de depresión debido a los años de abuso a manos de su ex esposo. Ella dice que se está cuidando más, pero el 2010 fue un año difícil. Su hermano se murió en enero y su madre en julio.

"Los últimos dos meses han sido difíciles; unos días ni me podía levantar de la cama. No creo que me habría levantado si no fuera por los niños", recalca Olvera mientras mira a su nieto Richard pasar a su lado.

La necesidad de proporcionar ayuda a abuelos como Olvera es evidente en el portafolio café que tiene rebosante con documentos de derechos de víctimas e información de cómo solicitar una Visa U federal, como sobreviviente de abuso doméstico.

Sin embargo, ya que no puede hablar inglés –y más importante, debido al miedo e intimidación del sistema legal estadounidense–, los papeles han estado guardados sin ser usados por años. Esos recursos le podrían haber ayudado a darle estabilidad.

**Más activos, pero vulnerables**

El estudio de 2009 de la Universidad de Washington de San Luis Missouri, "Grandparents Raising Grandchildren: Ethnic and Household Differences in Health and Service Use", encontró que los abuelos que cuidan a sus nietos tienen una vida más activa, consumen más comida saludable y fortalecen sus objetivos en la vida debido a la tarea de criar los niños.

No obstante, el mismo estudio encontró evidencia de que los abuelos cuidadores de nietos tenían una mayor probabilidad de estar descontentos con su salud, tener enfermedades crónicas como diabetes e índices altos de depresión, comparados con los abuelos que cuidan a sus esposos o hijos adultos.

Los abuelos latinos que cuidan a sus nietos eran menos saludables que los que no estaban a cargo de los nietos, dice Esme Fuller-Thomson, profesora de la cátedra de Trabajo Social Sandra Rotman de la Universidad de Toronto, y la investigadora que está a la cabeza en el estudio de los problemas que enfrentan los abuelos.

Los abuelos latinos "estaban en

peor posición, tenían menos recursos financieros y [eran] más pobres", afirma Fuller-Thomson, "cuando ellos son los que deben tener más recursos; esto no tiene sentido, es ilógico".

En general, dice la investigadora, los abuelos que se ofrecen son especialmente vulnerables. La tarea de criar un niño acelera el declive de su salud o los hace más conscientes de sus limitaciones de salud.

El estudio de 2007 de Fuller-Thomson y Meredith Minkler de la Universidad de California, Berkeley, titulado "Mexicoestadounidenses criando nietos" encontró que uno de cada 20 mexicoestadounidenses mayores 45 años estaba criando a un nieto, una proporción cuatro veces más alta que la de los blancos no hispanos.

A pesar de ser uno de los grupos más empobrecidos, apunta Fuller-Thomson, pocos de ellos usan programas de ayuda estatal, como los vales de comida. Los números para los abuelos centroamericanos son similares. Aunque un cuarto de los abuelos viven debajo del nivel de pobreza, solamente uno por ciento usan la asistencia social.

Después de que su hija fuera deportada y uno de los padres de los cuatro hijos fuera asesinado, la abuela María Olvera se hizo cargo de criar a dos de ellos. El peso de la situación comenzó a afectar la salud de Olvera, quien se descuidó y casi perdió la vista debido a una diabetes sin tratamiento. Foto Sarah Reingewirtz, cortesía de San Gabriel Valley News Group.

**Bloqueada por el idioma, el sistema**

"El uso de los servicios es tan bajo que aunque las abuelas estén aquí legalmente, ellas todavía tienen miedo de usar estos servicios", Fuller-Thomson explica. "Hay una gran necesidad de llegar a este grupo de cuidadores".

Además de los problemas de su estatus legal, la barrera del idioma y la falta de familiaridad navegando el sistema pueden bloquear sus esfuerzos. Remover estas barreras es crucial, dice.

"Los abuelos cuidadores de nietos son la primera línea de defensa de los niños mas vulnerables de Estados Unidos", dice Fuller-Thomson. "Cualquier cosa que podamos hacer para facilitar su bienestar y darles estabilidad tiene sentido", y agrega: "muchos de los que lo hacen sufren de severos problemas de salud y pobreza".

Cifras del Censo del 2010 muestran que los latinos representan más de un tercio de la población de California (37.6 por ciento), apunta Catherine Goodman, una profesora de Trabajo Social de la Universidad del estado de California, Long Beach, y quien ha hecho extensos estudios de abuelos cuidadores.

"A medida que la población latina aumenta, todos estos tipos de familias van a aumentar", dice Goodman, incluyendo las familias en donde los abuelos latinos son los únicos cuidadores.

"Estas familias van a necesitar el mismo tipo de asistencia que familias de otros grupos étnicos, como cuidado temporal de los niños, asistencia financiera, seguro de salud, enlace a servicios y escuelas y apoyo de otros miembros de la familia y amigos", enfatiza.

Fotos de familia y la imagen de la Virgen de Guadalupe cuelgan de uno de los muros en la casa de María Olvera. La separación de los nietos y la madre también es motivo de preocupación, tristeza y depresión. Foto: Sarah Reingewirtz, cortesía de San Gabriel Valley News Group

Mientras que los nietos típicamente son nacidos en Estados Unidos, y por tanto ciudadanos, los abuelos que los están criando pueden no serlo. Para los abuelos que son indocumentados, obtener servicios de salud es algo que los llena de miedo, dice Goodman.

Ella afirma que California tiene casi 3 millones de los 11.6 millones inmigrantes indocumentados de EE.UU., de acuerdo con el censo de 2008. Pero admite que es difícil tener una cuenta precisa.

"El costo [de salud] los puede disuadir, y a menudo los cuartos de emergencia son la única fuente de asistencia", dice Goodman. "Las barreras al cuidado médico son la pobreza y los bajos recursos, la falta de seguro médico y el estatus legal, además del idioma".

La salud escasa de estos abuelos puede causar la incapacidad de cuidar a sus nietos, Goodman agrega. Si los padres descuidan a sus hijos y las familias no pueden proveer a los jóvenes, el sistema de la protección de menores se hace responsable de ellos y los niños son puestos en adopción temporal o en orfanatorios.

**Pasos para la independencia son distantes**

Debido a que sus nietos son ciudadanos estadounidenses, Olvera espera obtener su custodia completa y convertirse en su madre adoptiva.

El padre de Richard, Rudolfo Reyes, ayudaba a hacerse cargo de cuidar a los niños, Olvera dice, incluyendo aquellos niños que la madre del niño tuvo con otros hombres.

"A él no le importaba que los otros niños no eran de él", apunta Olvera. "Los llevaba a la escuela y al parque los fines de semana".

Reyes murió en 2008, tres días después de Navidad, dice Olvera. Un certificado de muerte indica que Reyes murió de varios disparos. Olvera dice que Reyes no tenía afiliación con las pandillas.

"Todo se hizo más difícil para mí después de que él muriera", recuerda. "Yo trabajaba, cuidaba a los niños y los llevaba a la escuela".

Los pasos para la independencia están lejos, dice, pero ella tiene esperanza que un día las necesidades de ella y de los niños sean totalmente cumplidas. Por ahora ella se contentaría con un trabajo.

"Cuando encuentre un trabajo, yo me podré salir de aquí e irme con los niños a mi propia casa", finaliza.



# Diferidos, desplazados y deportados: Las múltiples caras de los *dreamers*

**Por Jacqueline Guzmán García**
***EL NUEVO SOL***

Después de que ha sido instrumentada la directiva de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA por sus siglas en inglés), la gran prensa nacional se ha concentrado sólo en las largas filas de jóvenes listos para solicitar lo que algunas voces equivocadas llaman el DREAM Act, mientras que los comentaristas de la derecha se concentran en lo que llaman erróneamente una amnistía. En ambos casos, sin embargo, la perspectiva es incorrecta y muy estrecha acerca de los jóvenes que han formado parte del movimiento de dreamers, quizá el movimiento estudiantil más importante desde la década de los sesenta.

Esta serie sobre tres dreamers de la Universidad del Estado de California, Northridge (CSUN) cuenta tres historias que representan diferentes situaciones en que se encuentran los jóvenes inmigrantes. Mientras que sólo uno de ellos está listo para solicitar acción diferida, otros dos están fuera de Estados Unidos: uno, desplazado para perseguir su sueño en otro país, México, y otra, deportada con su familia a una ciudad fronteriza desconocida. Dos de estas historias son contadas en primera persona, a la manera tradicional del testimonio latinoamericano, y la tercera se cuenta como una semblanza o perfil.

A pesar de que su padre fue deportado y después asesinado en México, Juan Quevedo representa el optimismo y la pujanza de dreamers con grandes ambiciones, ya que su sueño, después de terminar la carrera de ciencia política en CSUN, es convertirse en abogado para ayudar a otros. Él está seguro que en cuanto pueda obtener su legalización necesaria, por fin podrá pagarle al país con hechos y logros positivos.

Pedro Noé Hernández, de origen salvadoreño, obtuvo su licenciatura de biología en CSUN en el 2010. Después de comprobar que asistir a la facultad de odontología en EE.UU. sería imposible, decidió viajar al país natal de su madre, México, para perseguir su sueño ahí: ser dentista. Orgullosamente, él cuenta cómo lo está logrando, y este otoño comenzó su tercer semestre en la facultad de odontología en la Universidad Nacional Autónoma de México.

La historia de Nancy Landa forma parte de la generación pionera de dreamers. Ella abrió brecha al ser una de las primeras generaciones en poder asistir a la universidad en California gracias la ley AB 540 que les permitió pagar colegiatura como una residente del estado. Esta generación, ya sea por la edad (mayores de 30) o por otras circunstancias, no podrán beneficiarse de DACA. Sin embargo, lo que más le pesa a Landa es saber que no puede regresar al país por 10 años. Y por ello le escribe una carta al presidente Obama pidiéndole una reforma migratoria amplia y humana.

# Dreamers cuentan con cautela los días para un futuro mejor

**Por Jacqueline Guzmán García**
***EL NUEVO SOL***

"No lo podía creer. Desperté a las siete de la mañana; tenía tantas llamadas perdidas y mensajes de texto de amigos que me decían: 'Felicidades, sabemos que has trabajado tan fuerte por este momento'".

Nancy Meza, de 25 años, se llena de emoción al recordar el momento en que escuchó lo que por muchos años había esperado: calificar para obtener un permiso de trabajo y poder ejercer su carrera legalmente. Meza se tituló en Estudios Chicanos en la Universidad de Calfornia, Los Ángeles (UCLA) en 2010.

Abogados de diferentes organizaciones proporcionan informacion. Jacqueline Guzmán García/El Nuevo Sol

Este festejo se celebró por toda la nación mientras estudiantes indocumentados y aliados escuchaban atentamente, el pasado 15 de junio, al presidente Barack Obama afirmar que desde ese momento se detenían las deportaciones de ciertos jóvenes indocumentados que entraron al país siendo niños, y que se les otorgaría un permiso de trabajo por dos años, sujeto a renovación, a los jóvenes que califiquen bajo ciertas características.

"Estos son jóvenes que estudian en nuestras escuelas, juegan en nuestros vecindarios, son amigos de nuestros hijos, le rinden honor a nuestra bandera. Son estadounidenses en sus corazones, en sus mentes, en todas las formas posibles, menos una: en papel", dijo el Presidente durante la conferencia de prensa en la Casa Blanca.

"Yo no lo podía creer, no estaba segura qué estaba pasando hasta que escuché a Obama decirlo", agrega Meza.

El “Proceso de acción diferida para el alivio de la deportación de ciertos jóvenes que llegaron a los EE.UU como niños” consiste en dos partes: la primera parte otorga alivio inmediato contra la deportación o proceso de deportación, a partir del 15 de junio del 2012, a ciertos jóvenes indocumentados que llegaron siendo niños, y la segunda parte otorgará un permiso de trabajo renovable a aquellos que cumplan con los siguientes requisitos:

1.Haber llegado a Estados Unidos antes de los 16 años.

2.Haber residido continuamente en Estados Unidos por un periodo mínimo de cinco años antes del 15 de junio de 2012 (es decir, haber llegado a más tardar el 15 de Junio del 2007) y haber resididio continuamente en Estados Unidos hasta ahora.

3.Estar matriculado en la escuela, o haberse graduado de la preparatoria o de la universidad, o haber obtenido un certificado de educación general (GED), o haber servido en las Fuerzas Armadas o Guardia Costera.

4.No haber sido encontrado culpable de felonía, un delito menos grave de carácter significativo, multiples delitos graves, o representar una amenaza a la seguridad nacional o seguridad pública.

5.No ser mayor de 30 años.

El Departamento de Seguridad Nacional (DHS por sus siglas en ingles) tiene un documento de preguntas más frecuentes.

De acuerdo con el Centro Hispano Pew, alrededor de 1.4 millones de jóvenes podrán beneficiarse de esta nueva orden: 700 mil menores de 18 años y 700 mil entre las edades de 18 y 30 años (que llegaron al país siendo niños).

“Este es un paso enorme a lo que va a generar más progreso [en la nación]”, menciona Kent Wong, director del Centro de Trabajo de UCLA.

“Los jóvenes indocumentados merecen una oportunidad y el hecho que el [presidente Obama] ha detenido las deportaciones permite que haya un cambio enorme que puede mejorar la vida de miles de jóvenes indocumentados en el país”, agrega Wong.

Meza dice que el resultado de la decisión de la administración Obama no pudo haberse realizado sin el entusiasmo y dedicación de estudiantes activistas alrededor de la nación. “Esta campaña ha sido liderada por los jóvenes por años y ahora todo demuestra que sí tenemos poder como comunidad inmigrante”.

Wong dice que por muchos años las graduaciones de los dreamers en UCLA habían sido agridulces porque aun teniendo títulos, los estudiantes no podían ejercer debido a su estatus migratorio.

“Y por primera vez, la graduación de los dreamers estuvo tan llena de jubilo, ya que se están graduando con la seguridad de saber que sí podrán utilizar sus títulos”.

Hasta el momento, organizaciones pro-inmigrantes y abogados voluntarios están trabajando arduamente para proveer la información necesaria para que les sea más fácil a los estudiantes llenar su solicitud.

Durante un foro de información en la Placita Olvera patrocinado por la organización United We Dream, varios abogados recomendaron esperar hasta el 15 de agosto para poder solicitar y les recomendaron a los jóvenes que sean cuidadosos con posibles fraudes. Tampoco deben preocuparse de que la orden pueda ser anulada.

“Mientras más estudiantes se beneficien, será más difícil que la acción sea revocada en caso de que haya un nuevo gabinete”, dice Neidi Domínguez, activista de United We Dream, quien motiva a los estudiantes a que llenen la solicitud una vez que esté disponible.

“El gobierno no tiene los recursos suficientes para deportar a todos los indocumentados del país”, dice.

Myrna Ortiz, organizadora de la Coalición a Favor de los Derechos Humanos de Los Angeles (CHIRLA) dice que están haciendo todo lo posible para expandir los requisitos para que más gente sea aprobada.

“Queremos asegurarnos que los que van a aplicar estén seguros que tienen todo sus documentos en orden antes de aplicar para que no sean rechazados”, dice, pero también se preparan para aquellos que se les niegue su petición, “Y si al final hay gente que sí es rechazada, vamos a continuar a proveer nuestro apoyo para que no tengan que vivir con miedo de ser deportados”.

CHIRLA tiene un documento en español que explica tanto el proceso de acción diferida como sus consecuencias.

Activistas y aliados están contentos con lo que ellos llaman “una pequeña victoria hacia la gran batalla” y continúan festejando el hecho de que miles de estudiantes podrán finalmente salir de las sombras.

“Tenemos que continuar con el activisimo para lograr que se apruebe el DREAM Act Federal porque los estudiantes aún no tienen un camino hacía la ciudadanía”, dice Wong. “En varios estados tampoco tienen acceso a educación universitaria, y todos tenemos que ganar más victorias para poder lograr una reforma migratoria”.

# Un dreamer de CSUN se declara listo para una reforma migratoria

**Por Juan Quevedo en colaboración con Jacqueline Guzmán-García**
***EL NUEVO SOL***

Juan Quevedo en la Facultad de Leyes de la Universidad del Estado de Georgia mientras participa en un programa de verano de Preparación para la Escuela de Leyes para Estudiantes de Licenciatura. Foto cortesía de Juan Quevedo.

Soy un estudiante de tiempo completo en la Universidad del Estado de California, Northridge (CSUN ), con especialización en ciencias políticas. Trabajo tiempo completo y he participado en una pasantía en la oficina del miembro de la Asamblea del Estado de California, Felipe Fuentes. En CSUN soy un miembro y ex director interno de la organización estudiantil que apoya a los estudiantes indocumentados “Dreams to be Heard”. Soy senador de cursos superiores en el gobierno estudiantil (AS por sus siglas en inglés) y en octubre tomaré el examen LSAT para poder ingresar a la escuela de leyes en el otoño del 2013.

Mi nombre es Juan Quevedo, tengo 25 años y soy parte de los más de 1.4 millones de dreamers en Estados Unidos.

Nací en Morelia Michoacán, México y fui criado en California desde que tenía cinco años. Mientras estudiaba desde el kínder al grado décimo segundo jamás tomé en serio mi condición de indocumentado. Poco antes de graduarme de la preparatoria, mi padre fue detenido, enjuiciado y deportado al no poder proporcionar su documentación legal.

Ya estando en México, mi padre fue brutalmente asesinado. Su muerte no me dejó más remedio que observar, escuchar y aprender a sobrevivir.

Poco después de graduarme de Pasadena High School, me inscribí en Antelope Valley Community College (AVCC).

Mientras estudiaba en la preparatoria, era un atleta corredor y una vez en AVCC fue fácil entrar al programa de carreras de Antelope Valley. Sin embargo debido a las reglas de California Community College Athletic Association fui descalificado del programa.

Como resultado de dicha descalificación, creamos la Reconquista Racing Club Team (LRRCT).

Este equipo fue fundado por mi hermano, algunos amigos y yo. El resultado fue más allá de nuestras expectativas, ya que estaba formado por estudiantes indocumentados y documentados de diferentes orígenes y etnias que sirvieron como un trampolín para un nuevo reconocimiento sobre todo de becas deportivas en universidades. Hubo un momento en que LRRCT ocupaba el número 7 en California.

Me ofrecieron varias becas deportivas en California, Dakota del Norte y Kansas.

Mientras estudiaba en la universidad comunitaria, también trabajaba. Sin mucha experiencia, obtuve un puesto en una empresa, en donde me he ganado varios reconocimientos, como el de asistencia perfecta y el de empleado más dedicado. He mantenido un historial de manejo perfecto, he declarado y pagado impuestos. Incluso he creado y mantenido un buen puntaje de crédito; todos estos son los fundamentos en forma negativa que usan las personas que están en contra de los inmigrantes indocumentados.

Estudiar ciencias políticas ha hecho que me dé cuenta de que el movimiento pro inmigrante no sólo necesita activistas, sino también de investigadores políticos. Un movimiento no puede sobrevivir sin el otro.

Estoy involucrado en un proyecto de investigación llamado, “Debunking the anti-inmigrant paradigm: The evolving standards of decency”, donde ayudaré a analizar y comparar las leyes y casos en corte sobre la era de los derechos civiles para pelear por una reforma migratoria comprensiva.

Recientemente, participé en un programa intensivo de cuatro semanas en la Facultad de Leyes de la Universidad del Estado de Georgia. El programa le brinda a estudiantes de grupos minoritarios que estén interesados en ser abogados la oportunidad de practicar el análisis, el pensamiento y la redacción para estudiantes de leyes.

Mientras estaba ahí, y a sabiendas del gran fervor anti inmigrante que los dreamers en Georgia están experimentando, me comuniqué con un grupo progresista pro inmigrante para ofrecer mi ayuda. El pasado 13 de julio, me uní a la Alianza de Estudiantes Jóvenes de Georgia (GUYA) y otras organizaciones pro inmigrantes para hacer una manifestación masiva afuera de la oficina estatal del presidente Obama en el Distrito Histórico Sweet Auburn, el lugar de nacimiento de Martin Luther King Jr. La manifestación fue pacífica y positiva pidiendo que el presidente Obama reconozca el plan de Acción Diferida.

Información empírica ha demostrado una y otra vez que la educación superior está relacionada con un mejor estatus socioeconómico. Por lo tanto, insto a los estudiantes indocumentados a cursar estudios superiores. El resultado directamente es el beneficio propio e indirectamente a las futuras generaciones.

Gracias a senador Gil Cedillo, otros funcionarios del gobierno y a millones de aliados, el DREAM Act se convirtió en ley gracias al gobernador Jerry Brown, el pasado octubre del 2011. La aprobación del DREAM Act hará que la educación superior sea más fácil de lograr para miles de estudiantes indocumentados en California.

Una población educada promueve una sociedad más sustentable para nuestra comunidad, para la nación y el mundo entero. Para aquellos que están en la universidad, deben saber que necesitamos no sólo graduarnos, sino graduarnos con honores y obtener un posgrado si es posible.
Me gustaría hacer hincapié en que me considero una persona común y corriente, sólo un ser con ganas de tomar ventaja de las atribuciones y las oportunidades que se me han ofrecido.

Sé que millones de estudiantes indocumentados están haciendo lo mismo. No es que tengamos prioridades, sólo trabajamos por lo que nos merecemos.

Tengo muy presente las palabras del senador Gil Cedillo, “La pregunta no es; ¿cuándo se aprobará la reforma de inmigración? La pregunta es: ¿estarás listo para ello? ¿Listo para aprovechar al máximo este privilegio?

En mi caso, para responder a las preguntas el senador Cedillo, le diría, “Voy a estar listo con un título en la mano y la experiencia para respaldarlo”.

Pedro Noé el dia de su graduación en la Universidad del Estado de California (CSUN). Foto cortesía de Pedro Noé Hernández.

# Pedro N. Hernández: la aventura trinacional de un soñador

**Por Pedro Noé Hernández en colaboración con Jacqueline Guzmán-García**
***EL NUEVO SOL***

En el 2001, mi familia decidió mudarse a Los Ángeles. A la edad de 16 años, empecé como todos los recién llegados a Estados Unidos, tomando clases de ESL (English as a Second Language). En un año terminé los cuatro niveles que el curso exigía en la preparatoria. Terminé todos mis requisitos para graduación en dos años con promedio de 3.9.

Sin embargo, al llegar a un colegio comunitario y preguntar los requisitos de admisión, me dijeron que no podía ingresar porque no tenía seguro social o tarjeta de residencia. Mi mundo se colapsó. Mi felicidad y alegría se convirtieron en un paisaje oscuro. Con mi padre fuimos a otro colegio comunitario para ver si teníamos otro tipo de respuesta, y la visita sirvió. Allí encontramos a Florentino Manzano y a Ivna Gusmao, quienes ayudaban a proveer información a los estudiantes indocumentados.

Pedro Noé en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Foto cortesía de Pedro Noé Hernández

Ellos nos orientaron sobre la ley de California AB540, la cual permite a los estudiantes indocumentados pagar colegiaturas de residentes en el estado si califican con ciertos requisitos.

Incluso nos recomendaron pedirle a los consejeros de mi preparatoria retenerme un año más para cumplir con el requisito de tres años para calificar bajo esta ley. Ellos me ayudaron a inscribirme en clases en el colegio mientras hacía mi tercer año en High School, así tenía la oportunidad de adelantar materias.

Como suele suceder con leyes importantes, mi consejera de preparatoria nunca había escuchado sobre dicha ley y me dijo que averiguaría si me podía retener un año más. Todo esto sucedió días después de mi ceremonia de graduación. Y así fue, me quedé un año más para poder calificar como estudiante AB540.

Las circunstancias definieron mi futuro en los próximos tres años. Entré a la Universidad del Estado de California en Northridge (CSUN), lugar al que sinceramente, nunca tenía contemplado entrar como opción de estudios. Con el paso del tiempo, fui apreciando mi nuevo centro de estudios y terminé enamorado de CSUN. Al concluir mi licenciatura en Biología, le agradecí a Dios por darme opciones cuando pensé que todo estaba cerrado. El problema ahora era cómo entrar a la escuela de Odontología.

Hice el DAT, examen de admisión para la escuela de Odontología en Estados Unidos, pero al igual que cuando me aceptaron en UC Irvine, la pregunta era: ¿cómo costearía la educación? En este caso era mucho más difícil pues únicamente escuelas privadas ofrecían cupo para un estudiante con mis características. Con colegiaturas estratosféricas y con el tiempo encima de mí, consideré seriamente asistir la Facultad de Odontología en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Dicen que a la hora de tomar una decisión, debe hacerse con mucha determinación, y en mi caso, así fue. Me movilicé, averiguando requisitos para entrar a la UNAM y teniendo documentos mexicanos por mi madre que es mexicana, no dudé en mis posibilidades de salir de este país para seguir mi sueño. El 31 de mayo del 2011, mi hermano, ciudadano estadounidense, y mi tío, residente legal, me llevaron a Tijuana. Cruzamos la frontera en carro y al entrar a México ni siquiera nos detuvieron.

Al salir de Estados Unidos, me sentí liberado. Mi mente expresó felicidad a su máximo nivel y me acordé de cuando viajaba de El Salvador a Los Ángeles, con cierto nerviosismo de lo que venía por delante, pero visualizando siempre lo mejor y alcanzando mis metas. Mi familia de parte de mamá, me acogió con los brazos abiertos y empezaron a ayudarme a movilizarme acá dentro de la ciudad de México. Temían que por vestir diferente y por mi acento llamara la atención y fuera objeto de asaltos. En forma cortés les hice saber que no olvidaran que había vivido once años en El Salvador y que allá también era peligroso y que sin embargo había sobrevivido.

Ya establecido en México, fui a tomar el examen de admisión en la Universidad Nacional Autónoma de Mexico (UNAM), pero fallé en la sección de historia de México y pues tuve que ingresar a otra universidad a la que nunca había escuchado: la Universidad Autónoma Metropolitana. Allí, cursé un semestre y me preparé mucho más para retomar el examen de admisión en la UNAM. Y así fue, la segunda vez que lo tomé, obtuve un puntaje alto. La felicidad nuevamente invadió mi ser, y la noticia engrandeció de orgullo a mis padres. Finalmente, había sido admitido a la Universidad Nacional Autónoma de México, considerada la mejor facultad de Odontología de habla hispana en el mundo.

Terminé mi primer año con 8.5 de promedio en la "facu" como se le dice cariñosamente, lo cual me permite mantenerme en el Programa de Alto Rendimiento Académico (PARA). Me encantó tener contacto directo con pacientes haciéndoles profilaxis, aplicación de flúor y selladores, (odontología preventiva).

En el otoño iniciaré mi segundo año (Después de un poco más de dos meses de vacaciones). Estoy muy emocionado. Y hay mucho que aprender y nuevos pacientes que atender.

La verdad es que estoy muy feliz de haber tomado la decisión de mudarme a México, pues la UNAM es una universidad muy competitiva y ofrece a los mejores estudiantes oportunidades que nunca escuché de universidades en Estados Unidos.

Admiro mucho a mis colegas estudiantes indocumentados que salen a marchar para exigir sus derechos y que se organizan para luchar con las injusticias del sistema gringo. Créanme, yo también lo hacía. Sería interesante hacer un estudio 20 años en el futuro para saber ¿qué fue de ellos?

Para leer la historia completa de Pedro Noé y una fotogalería, visita: http://www.elnuevosol.net/?p=14929



Dreamers

# Desde Tijuana, ex dreamer de CSUN le pide al presidente Obama una reforma migratoria justa

**Por Jacqueline Guzmán-García**
***EL NUEVO SOL***

Nancy Landa trabajaba en una organización del estado de California ese fatídico septiembre del 2009, cuando tenía 29 años. Se había graduado como una estudiante destacada en el 2004 con una licenciatura de administración de empresas de la Universidad del Estado de California, Northrdige (CSUN), y tenía un trabajo estable. Todo parecía normal.

De repente, a la entrada de la autopista 710 N hacia Long Beach, Landa fue detenida por dos oficiales de inmigración que se bajaron de una camioneta y, sin mostrarle ningún documento oficial, le dijeron que estaba arrestada.

"Estoy soñando... es una pesadilla", dice Landa que pensó al verse dentro de ese vehículo con cuatro personas más que llevaban al centro de detención en el centro de Los Ángeles.

"Yo supe en ese momento que lo que yo había construido en Estados Unidos, mi vida, había terminado. Me costaba trabajo asimilar lo que seguía", agrega.

Sin saberlo, Landa y sus familiares, quienes fueron también deportados después de este incidente, se convirtieron en una cifra más de los 1.2 millones de personas deportadas desde el 2009, según estimaciones del Centro Pew Hispano. De hecho, bajo el gobierno del presidente Barack Obama se han deportado a más personas que el gobierno de cualquier otro presidente en la historia de Estados Unidos.

Pese a ello, el 15 de junio pasado, el presidente Obama anunció el establecimiento del plan de Acción Diferida para jóvenes que han sido traídos a Estados Unidos cuando eran niños (el caso de Landa), el cual se estima podrá beneficiar a alrededor de 1.4 millones de jóvenes. Sin embargo, jóvenes de la edad de Landa tampoco podrán calificar, ya que la Acción Diferida sólo incluye a aquellos que tenían menos de 31 años el 15 de junio pasado.

Landa, sus padres y su hermano menor emigraron de Mexico a Estados Unidos cuando ella tenía nueve años de edad. Creció en el Sur Centro de Los Ángeles y terminó con honores la preparatoria en 1998, graduándose con un promedio que la colocó en el tres por ciento más alto de su generación.

En CSUN comenzó a involucrarse en diferentes actividades y organizaciones. Primero, participó como senadora del gobierno estudiantil (AS por sus siglas en inglés) y luego, en el 2003, se convirtió en la primera presidente latina y la segunda indocumentada.

Mientras Landa cursaba sus estudios universitarios, sus padres trataban de solucionar la situación migratoria de la familia, y en un golpe de suerte lograron obtener permisos de trabajo para ellos y sus dos hijos.

Landa recibió su primer permiso de trabajo dos meses después de graduarse de CSUN, y la vida parecía perfecta.

Sin embargo, la dicha duró muy poco, ya que no pudo renovar su permiso, a pesar de que la notaria que llevaba el caso de la familia les había cobrado $5 mil dólares por el proceso. Y fue entonces cuando las autoridades migratorias la arrestaron antes de entrar a la autopista.

"Alcancé a mandarle un mensaje de texto a una amiga para que le notificara a mis padres", recuerda Landa, "Después [los oficiales de inmigración] me quitaron mi bolsa, mi celular, todo documento oficial, y los guardaron".

"No podía creerlo", comenta Karla V. Salazar, amiga de Landa, quien recibió el mensaje de texto, "Inmediatamente, un grupo de amigas comenzamos a llamar a diferentes organizaciones pro inmigrantes y a amistades que podrían asesorarnos. Desafortunadamente, no pudimos prevenir su deportación".

Landa logró hablar por teléfono con sus papás. Pocos minutos después, la subieron al autobús que la llevaría a Tijuana.

Durante su graduación con una licenciatura en administración de empresas de CSUN. Foto cortesía de Nancy Landa

"Tenía miedo, no sabía cómo era Tijuana", dice. "Sabía que era muy peligroso. No sabía cómo me iba a comunicar con mis amistades. Y no sabía qué hacer, dónde me iba a quedar. Estaba preocupada porque no tenía las respuestas".

Al llegar a Tijuana, le devolvieron sus pertenencias y la orden de deportación en donde decía que no podía entrar a EE.UU. en 10 años.

Salazar y tres amigas se reunieron para ayudar a Landa. "Yo soy nicaragüense y recordé el miedo que sentí cuando de niña crucé la frontera de Centroamérica a México y de México a Estados Unidos", cuenta Salazar. "Y no podía darle mi espalda a Nancy. Bajé a todos los santos, me encomendé a Dios y no hubo marcha atrás".

El grupo de amigas llevó a Landa a casa de unos familiares en Tijuana. "Me ofrecieron hospedaje por unos días", cuenta Landa, "El siguiente fin de semana regresaron a visitarme [mis amigas] y colectaron donaciones para que pudiera cubrir mis gastos iniciales de vivienda".

Poco tiempo después, Landa logró obtener sus ahorros que tenía en Los Ángeles para que pudiera seguir manteniéndose.

En octubre de 2009, sus padres y hermano también fueron deportados a Tijuana.

"Mis papas vivían con otras personas que tampoco tenían documentos", cuenta Landa, "Inmigración no tenía orden de deportación con los vecinos, pero como todos vivían juntos y todos eran indocumentados, a todos los esposaron y a todos los echaron".

Landa dice que por eso es muy importante que los inmigrantes indocumentados sepan sus derechos. "Es muy obvio que inmigración no está siguiendo el proceso adecuado".

Ya han pasado tres años desde su deportación y a pesar de estar en su país natal, ella comenta que el problema de ser indocumentada aún la persigue.

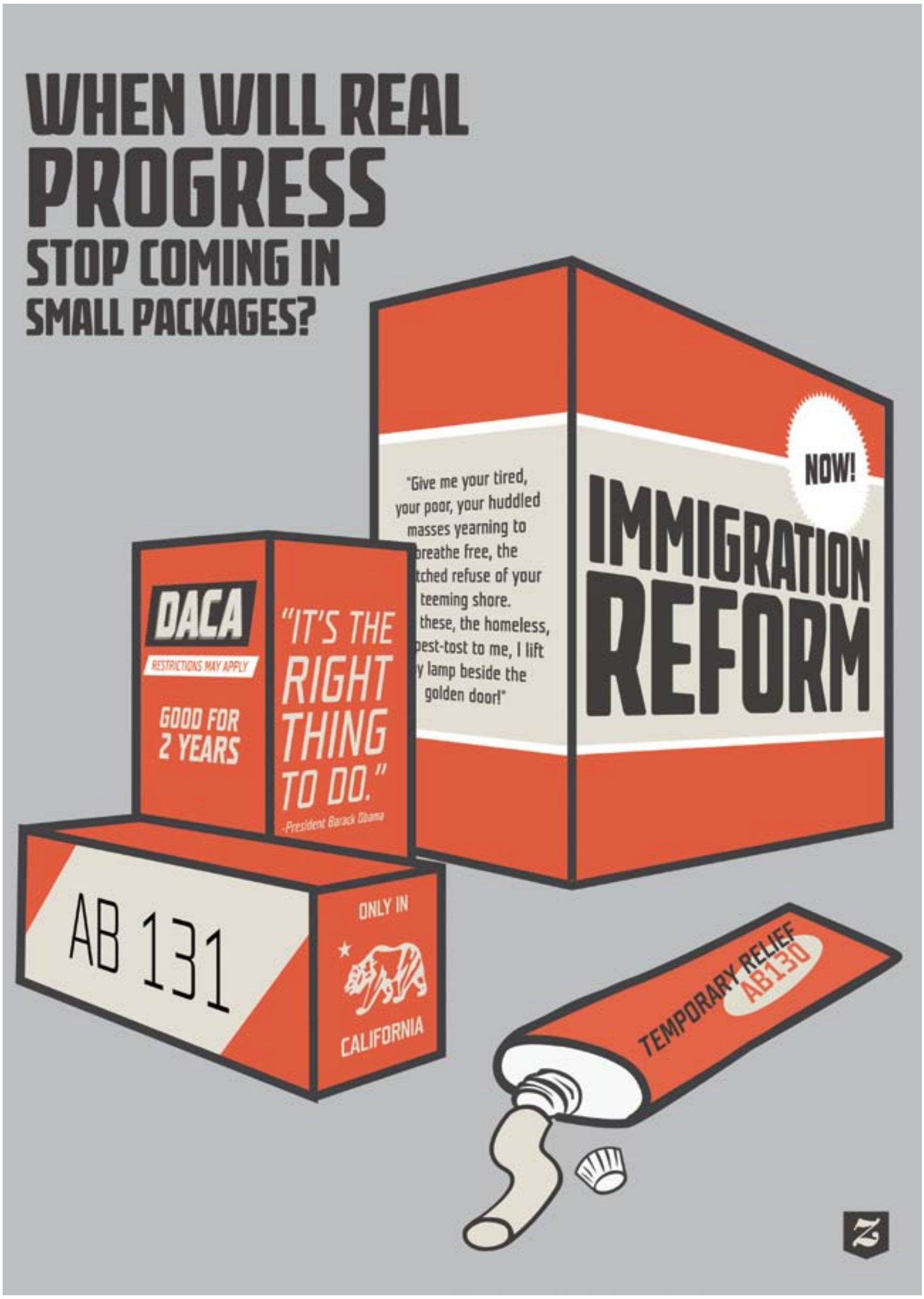
"Me limita mis posibilidades de trabajo, porque si tengo que ir a Estados Unidos, no puedo", comenta. "No puedo obtener una visa de trabajo ni mucho menos una visa de turista ".

En el momento en que Landa se enteró de la aprobación del plan de Acción Diferida de Obama, decidió escribir una carta dirigida al presidente para hacerle saber la injusticia de las leyes migratorias:

"No somos delincuentes", dice Landa, "No es justo que nos saquen del país por tantos años".

Para leer el reportaje completo y acceder a la carta que Landa le escribió a Obama, visita: http://www.elnuevosol.net/?p=18577

Dreamers

# EL NUEVO SOL

Otoño de 2012 www.elnuevosol.net elnuevosolsalud.net