

**NUESTRA VOZ,
NUESTRA SALUD,
NUESTRO TEXAS:**

**LA LUCHA POR
LA SALUD
REPRODUCTIVA
DE LA MUJER
EN EL**

**VALLE,
DEL RÍO
GRANDE**

**CENTRO
DE
DERECHOS
REPRODUCTIVOS**



**NATIONAL LATINA INSTITUTE
FOR REPRODUCTIVE HEALTH**



NuestroTexas.org

Noviembre 2013

©2013 Centro para los Derechos Reproductivos

Fotografía: Jennifer Whitney
jennwhitney.com

Se permite la reproducción, traducción o adaptación con permiso previo de los autores, siempre que el material resultante se distribuya de manera gratuita o al costo (sin fines de lucro) y se consigne que la autoría corresponde al Centro para los Derechos Reproductivos y al Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva.

La reproducción con fines comerciales requerirá del permiso previo por escrito de los autores. El Centro para los Derechos Reproductivos y el Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva agradecerán recibir un ejemplar de cualquier material en que se utilice la información contenida en este informe.

Centro para los Derechos Reproductivos

120 Wall St, 14th Floor
New York, New York 10005 USA
Tel 917 637 3600 **Fax** 917 637 3666

publications@reprorights.org
ReproductiveRights.org
DrawTheLine.org

Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva

Sede central:
50 Broad Street, Suite 1937
New York, NY 10004
Tel 212 422 2553 **Fax** 212 422 2556

Nueva York | Washington, DC | Florida | Tejas
LatinaInstitute.org





Lotería y chicharrones durante un encuentro comunitario de la Red de Abogacía de Latinas de Tejas en una colonia cerca de Edinburg.

RESUMEN EJECUTIVO

Para las mujeres del Valle del Bajo Río Grande, una de las regiones más desposeídas de los Estados Unidos y donde vive una gran población inmigrante y latina, acceder a servicios de salud reproductiva nunca ha sido fácil.

Sin embargo, en 2011 la red de protección social en materia de salud reproductiva, a mal traer pero todavía funcional, comenzó a desmoronarse del todo. Ese fue el año en que la legislatura del Estado de Tejas rebajó en dos tercios los fondos públicos para planificación familiar y promulgó la “regla del nexo institucional”, norma que excluía a los centros médicos de Planned Parenthood - el mayor proveedor de servicios preventivos de salud reproductiva del Estado - de la recepción de fondos públicos para planificación familiar debido a sus nexos con clínicas que realizan abortos. Durante décadas las mujeres de esta región tuvieron a las clínicas de planificación familiar de sus respectivas comunidades como el lugar de confianza donde conseguir anticonceptivos de bajo costo, hacerse exámenes anuales y recibir otros tipos de cuidados preventivos. No obstante, las nuevas medidas obligaron al 28% de las que recibían financiamiento público a cerrar sus puertas y a muchas otras a reducir sus servicios y subir las tarifas.

Lo que presentamos a continuación es un informe de derechos humanos que documenta las consecuencias de estas medidas para estas mujeres, familias y comunidades latinas. En entrevistas y grupos focales realizados en los cuatro condados del Valle, 188 mujeres refirieron los obstáculos que enfrentan para acceder a servicios de salud reproductiva adecuados y asequibles, y las múltiples formas en que esta lucha las afecta en su vida diaria.

BARRERAS QUE IMPIDEN EL ACCESO A LA SALUD REPRODUCTIVA

Escasez de clínicas: El cierre de nueve de las 32 clínicas de planificación familiar que recibían fondos del Departamento

de Servicios de Salud del Estado de Tejas (DSHS) ha tenido serias repercusiones para las comunidades rurales que dependían de ellas. En efecto, las mujeres del Valle ya no tienen dónde conseguir anticonceptivos, mamogramas, exámenes de Papanicolaou y otros servicios. Más aún, ya no pueden tratarse con personas de confianza que tenían años de atender a esta población predominantemente inmigrante y de habla hispana. La demanda se concentra ahora en un puñado de clínicas que aún mantienen tarifas rebajadas, lo que se convierte en meses de espera.

Costo: Más allá de su situación migratoria, laboral o de salud, las afectadas coincidieron en señalar el costo como la principal barrera que impide el acceso a la salud reproductiva. Prácticamente todas las encuestadas viven bajo la línea de la pobreza que fija el gobierno federal - en muchos casos muy por debajo - por lo que cualquier gasto extra les obliga a prescindir de alimentación, ropa y otros bienes de primera necesidad. El costo de un mes de anticonceptivos o de un examen anual se ha triplicado y hasta cuadruplicado desde el 2010. Ecografías, mamogramas y otros exámenes especializados que antes se obtenían a precio módico, ya no se hacen en muchas clínicas de la región. Los centros médicos derivan a sus pacientes a especialistas privados que cobran altos precios, pero muchas veces las derivaciones expiran antes de que la paciente haya podido reunir el dinero necesario. Hay mujeres con exámenes anómalos (Papanicolaou, de mama) de larga data pero que no han logrado reunir el dinero para hacerse un control que les permita conocer su actual estado de salud.

Transporte: Entre las principales barreras que impiden el acceso a la salud reproductiva se cuentan la escasez de transporte público y el alto costo y dificultades logísticas que

presenta trasladarse por cuenta propia, en momentos en que el cierre de las clínicas más cercanas obliga a las pacientes a desplazarse cada vez más lejos de sus hogares. Este problema afecta especialmente a quienes habitan en colonias rurales, localidades que generalmente no cuentan con transporte público. Para mujeres que no tienen transporte propio, ir al médico significa varias semanas de preparativos que incluyen pedir permiso en el trabajo, buscar con quién dejar a los niños, juntar dinero para gasolina, y luego esperar a que algún amigo o vecino pueda llevarlas. Los servicios que podrían paliar este problema, por ejemplo clínicas móviles de salud reproductiva y programas de promoción de salud, han sido restringidos o eliminados por los recortes presupuestarios.

Situación migratoria: Por diversos motivos, muchas veces agravados por los problemas de costo y traslado, quienes no tienen su situación migratoria al día enfrentan serias dificultades para acceder a la salud reproductiva. Las mujeres indocumentadas temen salir de sus comunidades para no encontrarse con los patrulleros de fronteras. Otras se inhiben de acudir a clínicas para no tener que admitir su situación migratoria, aparte de que carecen de la documentación necesaria para recibir atención a tarifa rebajada. Y si bien atenderse en México resulta más económico, prefieren no cruzar la frontera por temor a no poder retornar a sus hogares.

CONCLUSIONES

Demora y denegación de servicios: La fuerte demanda y escasez de servicios de salud reproductiva de bajo costo obligan a esperar meses para conseguir atención, haciendo que trastornos que podrían recibir diagnóstico y tratamiento precoz - como problemas reproductivos crónicos o cáncer

incipiente - terminen por agravarse. La detección tardía, por su parte, tiende a convertirse en mayores costos o incluso en la denegación de tratamiento; por ejemplo, cuando la paciente no puede pagar lo que cobra un especialista. En ciertos casos una larga demora equivale a denegación de auxilio, dado que el momento oportuno para tratar patologías graves como el cáncer de mama o cervicouterino puede haber pasado para cuando la paciente finalmente logra ver a un médico. En otros casos, cuando llega la anhelada cita médica el motivo ha pasado a ser irrelevante, como ocurre con mujeres que han quedado embarazadas por falta de servicios de planificación familiar. Al explicar que no tenían para pagar a un especialista, a algunas entrevistadas con diagnósticos anómalos se les dijo que esperarían “a ver si el problema desaparecía por sí solo.” Otras se dieron por vencidas y optaron por usar remedios caseros o simplemente soportar el dolor y los malestares antes que seguir con lo que era claramente una empresa inútil. Otro factor que hace que muchas mujeres se abstengan de solicitar atención de emergencia es el temor a no ser atendidas debido a su situación migratoria o a la imposibilidad de pagar.

Varias mujeres entrevistadas relataron la experiencia de no recibir tratamiento por problemas crónicos de salud reproductiva y la de familiares que fueron rechazadas desde la sala de emergencia. Describieron además la espera interminable por reunir el dinero para hacerse exámenes que confirmarían un cáncer de mama o cervicouterino tras sentir los primeros síntomas. Hay quienes se vieron obligadas a privarse de medicamentos para tratar infecciones de transmisión sexual y otras que no tuvieron acceso a métodos más eficaces pero más caros, como la ligadura de trompas. Varias que se esterilizaron descubrieron que ya no tenían derecho a hacerse exámenes oncológicos preventivos a precio rebajado.

Riesgos para la salud: La imposibilidad de conseguir bienes y servicios de salud reproductiva a precio módico de manos de profesionales de confianza obliga a las mujeres a recurrir a alternativas que no garantizan su salud y seguridad. Varias refirieron adquirir medicamentos y anticonceptivos en el mercado negro o encargarlos desde México a amigos y parientes. Aunque el mercado informal es un abastecedor importante de medicamentos y anticonceptivos de bajo costo, los productos que se ofrecen pueden ser ineficaces o inadecuados para las especiales necesidades de cada mujer, amén de que existe un mayor riesgo de no ser utilizados de forma correcta debido a que la usuaria no recibe instrucciones adecuadas. En algunos casos, pueden resultar hasta nocivos.

Estrés, ansiedad e inseguridad: Si bien la mayor parte de las entrevistadas entendía la importancia del cuidado preventivo de la salud sexual y reproductiva, señalaban que el costo y otros factores les imposibilitan el acceso. En mujeres que batallan a diario por sacar adelante a sus hijos, la falta de anticonceptivos es una gran preocupación adicional por un posible embarazo no deseado. No poder hacerse un Papanicolaou es motivo de especial inquietud para las mujeres latinas, población con una alta incidencia de cáncer cervicouterino. Las que tienen niños a cargo viven con la congoja de saber que enfermarse podría representar una catástrofe para ellos. En tanto, la decisión de viajar a México puede ser desgarradora para mujeres que, si bien enfrentan grandes barreras para atenderse en Estados Unidos, temen la violencia que impera en México o no poder volver a sus hogares debido a su condición de indocumentadas.

VIOLACIÓN DE DERECHOS

Más que demostrar el fracaso de una política de salud reproductiva, las conclusiones de este informe comprueban la violación de derechos reproductivos fundamentales de la mujer, entre ellos a la vida y la salud, a la no discriminación y la igualdad y a no verse sometidas a maltrato. El gobierno de Estados Unidos y el Estado de Tejas tienen una misma obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos reproductivos de las mujeres del Valle y de garantizar su ejercicio en condiciones de igualdad. Dado que a estas mujeres se les discrimina por motivos múltiples y entrecruzados, entre ellos raciales, étnicos, de extracción de clase, de género y situación migratoria, los gobiernos tienen un deber especial hacia esta población. Sin embargo, lejos de destinar mayores recursos a localidades tan marginadas como las colonias tejanas o de erradicar barreras estructurales tales como la pobreza y la falta de transporte, Tejas implementa políticas de salud reproductiva que entorpecen el acceso a la atención médica y exacerban la desigualdad en el ámbito de la salud.

Los valientes testimonios entregados por las mujeres del Valle demuestran lo que ocurre cuando un gobierno actúa en abierta contradicción con la obligación de garantizar la salud reproductiva de la mujer. Dada esta realidad, las mujeres se han movilizadas para exigir a los legisladores tejanos la integración de un enfoque de derechos humanos a las políticas de salud reproductiva. Como dijo Liria de Brownsville, “Para que uno pueda crecer y darle al país; o sea ellos nos dan, pero uno también les da a ellos, al país en el que uno vive, pero para eso necesitamos estar saludables ... Esperamos que estén con nosotros, que podamos contar con ellos, que no más sean palabras y que cumplan sus promesas.”



Vista de la calle en una colonia cercana a Edinburg.

RECOMENDACIONES

VIOLACIÓN DE DERECHOS

Más que demostrar el fracaso de una política de salud reproductiva, las conclusiones de este informe comprueban la violación de derechos reproductivos fundamentales de la mujer, entre ellos a la vida y la salud, a la no discriminación y la igualdad y a no verse sometidas a maltrato.

AL ESTADO DE TEJAS

Salud: ampliar cobertura, servicios e información

- Verificar que los fondos para salud preventiva de la mujer que provengan de ampliar la atención primaria se destinen eficaz y efectivamente a proveedores de servicios en todo el Estado, dando prioridad a las mujeres que más necesitan productos y servicios de bajo costo.
- Derogar la “regla del nexo institucional” que excluye a ciertos centros médicos del aporte complementario federal del 90% de los fondos entregados a través del Programa Estatal de Salud de la Mujer, y permitir que en todos los ámbitos de la financiación estatal de la salud reproductiva participen especialistas en prestación de servicios de planificación familiar.
- Incorporarse al programa de ampliación de Medicaid que contempla la Ley del Cuidado de Salud, mejorando la cobertura de 1.7 millones de tejanos con una inversión de \$15 millones a lo largo de diez años y recibiendo a cambio un subsidio federal de \$100 millones.
- Satisfacer la demanda por anticonceptivos de bajo costo a través de ampliar significativamente los aportes públicos a los programas de planificación familiar y de garantizar la disponibilidad de una completa gama de anticonceptivos que se adecúen a las necesidades de cada mujer.
- Expandir al máximo posible el acceso a la salud para mujeres y familias inmigrantes, dando cobertura de Medicaid, CHIP y otros programas con financiamiento público a niños y mujeres embarazadas.

- Establecer y financiar programas que eliminen las barreras geográficas que impiden a mujeres de zonas rurales y marginadas acceder a la salud reproductiva; por ejemplo, a través de clínicas móviles de salud reproductiva, programas de promoción de la salud y materiales de educación sexual diseñados para comunidades inmigrantes y de habla hispana. Asimismo, integrando la salud reproductiva a las ferias de salud que se realizan en zonas marginadas, aumentando la bonificación de los gastos de traslado de mujeres de bajos recursos cuando tienen una cita médica y facilitando el acceso en transporte público a las clínicas de planificación familiar.

Seguimiento y evaluación

- Analizar con objetividad el efecto de los recortes presupuestarios del 2011 sobre la red de protección social del Estado, análisis que deberá estar terminado a más tardar en enero del 2015, fecha de inicio del 84º período de sesiones de la legislatura estatal.
- Supervisar la entrega de fondos públicos para planificación familiar a través del programa de expansión de la atención primaria y evaluar, antes del inicio del 84º período de sesiones de la legislatura, si el mecanismo de financiación satisface adecuadamente las necesidades de las mujeres tejanas, en especial las de zonas marginadas como el Valle del Bajo Río Grande.
- Verificar que las clínicas que reciben pacientes del Programa Estatal de Salud de la Mujer puedan absorber a las mujeres que se atendían en Planned Parenthood y garantizar que los proveedores acreditados en la página web de la Comisión Estatal de Salud y Servicios Humanos

proporcionen servicios de planificación familiar y de salud de la mujer.

- Darle seguimiento con indicadores y resultados de salud reproductiva, en particular un registro actualizado por condado sobre la incidencia y tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino y de mama y de infecciones de transmisión sexual como la clamidiasis, dando cuenta de diferencias relativas a origen racial y étnico, situación migratoria, país de origen, género y edad.

Capacitación y fortalecimiento de capacidades

- Capacitar al personal de centros médicos que reciben fondos públicos a fin de que requisitos administrativos como la presentación de un documento oficial de identidad o de un comprobante de ingresos se interpreten de forma razonable y no se constituyan en un obstáculo para la entrega del servicio.
- Verificar que los proveedores contratados a través del programa de expansión de la atención médica primaria estén capacitados para entregar una completa gama de servicios y métodos anticonceptivos, incluyendo los de tipo hormonal, los reversibles de acción prolongada y la esterilización.

AL CONGRESO

- En el caso de los inmigrantes legales que cumplan con los requisitos socioeconómicos, eliminar la norma que les niega durante cinco años el acceso a Medicaid, CHIP y a la cobertura contemplada en la Ley del Cuidado de Salud.

- Eliminar las condiciones que impiden a mujeres indocumentadas de bajos recursos acceder a la cobertura de salud de Medicaid, CHIP y de la Ley del Cuidado de Salud.
- Reponer el pleno financiamiento del Fondo Fiduciario para Consultorios de Salud a fin de ampliar la capacidad de atención primaria integral en zonas rurales y marginadas.
- Entregar pleno financiamiento al Programa de Planificación Familiar contemplado en el Título X de la Ley Federal de Servicios de Salud Pública a objeto de permitir a las clínicas primarias de planificación familiar cubrir la demanda por anticonceptivos de bajo costo y otros servicios preventivos de salud de la mujer.
- Reformar las políticas migratorias con un sentido humanitario y de justicia de modo de proteger la salud de las comunidades inmigrantes, en especial eliminando las barreras que impiden dar cobertura a los inmigrantes que regularizan su situación.
- Hacer efectivas y financiar todas las disposiciones de la Ley de Igualdad y Responsabilidad en la Salud a fin de eliminar las disparidades que enfrentan las mujeres inmigrantes, latinas y de zonas rurales.

A LA ADMINISTRACIÓN DEL PRESIDENTE OBAMA

- Derogar las normas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) que impiden a los beneficiarios del programa de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia acceder a la cobertura de la Ley del Cuidado de Salud, Medicaid o CHIP, y hacer uso de facultades administrativas

para ampliar el acceso a la salud al máximo posible.

- Procurar que las pautas de planificación familiar que el DHHS publicará este año sean compatibles con la labor de los consultorios de salud (actualmente los principales proveedores de servicios de planificación familiar a comunidades marginadas) y que éstas recomienden mejores prácticas para la entrega de productos y servicios de planificación familiar integral a mujeres inmigrantes y otros grupos humanos de difícil acceso.
- Suspender la detención, la deportación y las prácticas de fiscalización migratoria que crean un clima de intimidación y temor y hacen que las mujeres inmigrantes se inhiban de solicitar atención médica para sí y sus familias.

A LA SOCIEDAD CIVIL

- En colaboración con promotoras de salud y organizaciones comunitarias, elaborar y difundir materiales educativos, médicamente veraces e idiomática y culturalmente adecuados para comunidades marginadas, entregando completa información sobre sexualidad, planificación familiar y aborto legal y sin riesgos.
- Apoyar propuestas e iniciativas comunitarias destinadas a mejorar el transporte desde y hacia los centros médicos de que disponen los residentes de las colonias y otras comunidades rurales.
- Hacer estudios pormenorizados sobre los resultados y consecuencias de la automedicación, en especial el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada.



Alma, de Brownsville, con dos de sus cinco hijos. No pudo conseguir anticonceptivos baratos y ahora está embarazada de su sexto hijo.





NuestroTexas.org
ReproductiveRights.org
LatinaInstitute.org

