

City University of New York (CUNY)

CUNY Academic Works

Capstones

Craig Newmark Graduate School of Journalism

Fall 12-15-2017

Mental Hell

Jesenia De Moya

Cuny Graduate School of Journalism

Hanaa' Tameez

Cuny Graduate School of Journalism

Maritza Villela

Cuny Graduate School of Journalism

[How does access to this work benefit you? Let us know!](#)

More information about this work at: https://academicworks.cuny.edu/gj_etds/250

Discover additional works at: <https://academicworks.cuny.edu>

This work is made publicly available by the City University of New York (CUNY).

Contact: AcademicWorks@cuny.edu

Mental Hell

Por: Hanaa' Tameez, Maritza Villela, Jesenia De Moya C., Nicole Acevedo, Julia Sclafani

En 2010, **Jacqueline H.** no podía acercarse al puente de Brooklyn. Esa área le traía demasiados recuerdos dolorosos. “Nadie sabía lo que estaba pasando en mi matrimonio. Todos pensaban que estaba completamente feliz, pero en realidad me sentía miserable”, ella recuerda.

Ella se había casado a sus 21 años. Pero pronto comenzó a tener problemas con su ahora exesposo. “Él no entendía lo que era sufrir de problemas de salud mental y me hacía sentir culpable”, dijo Jacqueline, quien ahora tiene 30 años de edad.

“Era un día normal y me levanté para ir al trabajo,” dijo Jacqueline, al recordar ese día en el que casi termina con su vida. “El día estuvo lleno de las peleas usuales con mi exesposo y ya me estaba sintiendo deprimida”.

Al final del día, cuando salió del trabajo, Jacqueline decidió ir a caminar. Trabajaba en downtown Brooklyn. “Dejé que mis pasos me llevaran y no sé cómo terminé en el Brooklyn Promenade. Nunca antes había estado allí”, dijo Jacqueline.

Se sentó en una banca mandando mensajes de texto a su exesposo ya que la pelea no terminaba. “Me sentía tan sola porque estaba una relación abusiva, así que no tenía a mucha gente en mi vida durante ese tiempo”, explicó Jacqueline. “Mientras estaba en el teléfono lloraba y lloraba”.

Pero a pesar de que Jacqueline sollozaba sin control, nadie se acercaba a ella para consolarla. “Solamente quedaba viendo hacia el puente”, recordó Jacqueline. “Fue allí donde los pensamientos de suicidio me vinieron a la mente”.

Jacqueline estuvo en el promenade hasta que comenzó a anochecer. “Ya no me importaba nada, ya estaba cansada de todo”, ella dijo.

Con tristeza, sin esperanza y el puente de Brooklyn a solo pasos de distancia, Jacqueline pensaba quitarse la vida, cuando de repente, su teléfono sonó. Y decidió buscar ayuda.

Esa no fue la primera vez que ella contemplaba el suicidio. Jacqueline, que contó su historia bajo la protección de su identidad, es una joven latina que se crió en Brooklyn y lleva casi 20 años batallando la depresión y ansiedad.

El Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York pronostica que es muy probable que uno en cada cinco neoyorquinos experimente un trastorno de salud mental cada año.

Casi [uno en cada tres](#) neoyorquinos es latino, y de acuerdo con otra encuesta del departamento, los latinos sufren desproporcionadamente de angustia psicológica (8%), en comparación con los no latinos (5%). Más de la mitad de la población latina (56%) en la ciudad vive bajo [el nivel federal de pobreza](#). Es decir, en una familia de cuatro personas que gana \$28,000 dólares al año (o menos), cada miembro de la familia es elegible para recibir seguro médico bajo Medicaid [en el estado de Nueva York](#).

Y es que Medicaid es un programa de seguro de salud gubernamental, costado por fondos federales y estatales, para ayudar a personas con ingresos por debajo del nivel de pobreza federal a cubrir sus gastos médicos.

En el 2015, habían 1.4 millones de latinos inscritos en Medicaid, en la ciudad. Pero, por razones que varían –desde la escasez de proveedores, bajas tarifas de reembolso para tratamientos, hasta barreras culturales– en sí, acceder servicios de salud mental se puede convertir en otra experiencia traumática.

Los efectos de este problema son aparentes en la encuesta sobre el comportamiento de alto riesgo juvenil del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos.

En 2015, el 15.1% de las adolescentes latinas de todo el país intentaron quitarse la vida una o más veces. Durante el mismo año, el 25.6 por ciento de todas las latinas en los Estados Unidos consideraron seriamente suicidarse.

Según la misma encuesta por el CDC, en el 2015, 13.2% de jóvenes latinas en la ciudad intentaron quitarse la vida a comparación de 9.9% de afroamericanos, 7.8% de blancas y 5.3% de asiáticas.

“En este país, donde sea que mires, hay una brecha para los latinos”, dijo la doctora **Isaura González**, una psicóloga de práctica privada en Staten Island. “Sea en el desarrollo de la persona, sean en la psicología o en la medicina, hay una brecha”.

A lo largo de su carrera, ha observado que los latinos enfrentan una escasez de recursos o de atención profesional en todos los ámbitos. González trabajaba en Manhattan, cuando decidió comenzar su propia clínica privada. Evaluó el panorama de servicios psicológicos en la ciudad y entendió que era necesario ir a una zona donde habían menos servicios para latinos.

Esta falta de servicios se convierte en una escasez de profesionales competentes para servir a la población hispana. Se torna uno de los principales obstáculos, a la hora de buscar ayuda en el área de salud mental.

En Staten Island, vió una comunidad latina y pocos profesionales capaces de servir sus necesidades. “La falta de proveedores culturalmente sensibles o lingüísticamente sensibles se convierte en un gran obstáculo”, dijo.

Y no es lo mismo traducir que tener una conversación fluida con los pacientes, en su idioma de preferencia, según González. Eso termina afectando el progreso de cada consulta.

“Los niños van a hablar inglés y los están mandando a ver un doctor que habla inglés pero no habla español. No puedo solo tratar al niño. Necesito evaluar el problema sistémico. Necesito involucrar a los padres”, explicó González.

Esta es la realidad que vive Jacqueline, quien comenzó a recibir ayuda psicológica en su adolescencia. Jacqueline tenía cobertura bajo el seguro médico de sus padres. Pero ahora, está cubierta por Medicaid, y conseguir ayuda se ha convertido en una pesadilla.

NAVEGANDO EL SISTEMA

Con marcas de cicatrices en sus muñecas, que ahora están cubiertas de tatuajes para esconderlas, Jacqueline recuerda cuando todo comenzó a sus 12 años de edad.

“Sentía que era diferente a los otros niños y no era feliz. Sí tenía amigos, pero no me gustaba pasar tiempo con ellos. Lo único que quería era ir a casa y escuchar música”, recordó Jacqueline. “Me aislaba mucho”.

En aquel entonces, los actos de autolesión se hicieron parte de su rutina diaria. “Se convirtió en algo que escondía bastante. Me estaba ayudando a ser mas sociable, pero al llegar a casa ya era como un ritual y lo estaba haciendo todos los días”, ella dijo.

Pero por más que lo trató de esconder, a sus 16 años sus padres se enteraron de lo que estaba pasando.

La llevaron al hospital psiquiátrico Long Island Jewish, donde Jacqueline se quedó dos días para las rutinarias evaluaciones de salud mental. Los doctores la diagnosticaron con depresión y la dejaron ir con la condición que tenía que comenzar sesiones con un psicólogo.

“Personalmente quedé traumada por esa experiencia porque llegué al hospital con depresión leve en ese entonces”, recuerda Jacqueline. “Pero allí habían niños que estaban perdiendo el control y los tenían que contener a la fuerza”.

Aunque Jacqueline logró controlar parcialmente la depresión que le habían diagnosticado los psiquiatras hace 13 años, Jacqueline siguió sufriendo de depresión y autolesión por mucho tiempo después.

“Hay bastante vergüenza de parte de mi familia en cuanto a mi salud mental, así que en sus ojos, yo me curé cuando tenía 17 años,” explicó Jacqueline. “Ellos no saben que yo seguí sufriendo hasta los 28 años”.

En su adolescencia, Jacqueline no tuvo ningún problema accediendo a la ayuda que necesitaba bajo el seguro privado de sus padres. Pero ahora, bajo Medicaid, Jacqueline ni siquiera ha podido hablar con un consejero de salud mental para programar una cita. Durante dos semanas, ella contactó a más de 20 proveedores. Llamó y llamó. Les dejó mensajes de voz a la mayoría, y solo uno le devolvió su llamada.

“Es súper difícil. Nadie tiene disponibilidad. Nadie está aceptando nuevos clientes. No tienen citas en las noches o en los fines de semana”.

En su afán de conseguir ayuda, el obstáculo con el cual se topó frustró a Jacqueline. “Si no puedo coger un día libre del trabajo todas las semanas o todos los meses para la cita, qué se supone que yo haga. Además, el único lugar que tenía citas los fines de semana tenía una lista de espera de un mes”, dijo Jacqueline.

BÚSQUEDA DE OBSTÁCULOS

Al igual que Jacqueline, millones de beneficiarios de Medicaid enfrentan el mismo problema: la dificultad de navegar el sistema de servicios de salud mental y encontrar proveedores disponibles.

Y es que Medicaid tiende a determinar tarifas de servicios más bajas en comparación con los planes médicos privados, [un factor](#) que termina desalentando a muchos profesionales de la salud, causando así que muchos de ellos se abstengan de aceptar pacientes que son parte del sistema de Medicaid.

Así lo ha atestiguado Wanda Figueroa, quien trabaja en el registro de pacientes en la sala de emergencias del Richmond University Medical Center en Staten Island.

“Para una persona con enfermedades de salud mental es muchísimo más complicado, porque hay muchos doctores que no aceptan planes médicos”, dijo Figueroa. “Y como quieren recuperar el dinero que usaron para invertir en sus carreras médicas, ellos tienden a rechazar personas con Medicaid solo por eso”.

El problema que Figueroa ve a diario en su trabajo empeora la situación actual a nivel nacional.

“Existe una escasez de proveedores”, afirmó **Margarita Alegría**, jefa de la Unidad de Investigación de Disparidades en el Hospital General de Massachusetts, y profesora del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina en Harvard.

En el caso de Nueva York, solo existen psiquiatras para servir al 42 por ciento de la población, según datos del Departamento de Salud del estado.

Esta realidad estatal afecta muy de cerca a la ciudad de Nueva York. Según el [Departamento de Salud](#), aproximadamente 239,000 neoyorquinos tenían una enfermedad mental seria en el año 2012, de los cuales 111,000 son latinos.

Expertos en disparidades de salud como Alegría, han encontrado que la escasez de proveedores afecta más a los latinos y a otras comunidades marginalizadas, porque estos grupos tienen necesidades específicas que no cualquier proveedor puede satisfacer.

“Además de la escasez de proveedores en general, también existe un problema de capacidad lingüística. No hay suficientes proveedores que le den cuidado a personas que no hablan inglés. A eso, añádele falta de competencia cultural”, dijo Alegría.

Según datos del [Centro de estudios sobre la empleomanía en el sector de salud](#) de SUNY (State University of New York) entre el 2011 y 2015, solo el seis por ciento de todos los proveedores de salud en el estado de Nueva York son de origen latino, limitando así las opciones de servicios de salud mental con alta capacidad cultural para los latinos.

Sin embargo, profesionales de la salud mental como la **Dra. Rosa Gil** se han dedicado a expandir y proveer servicios de salud mental culturalmente competentes para los latinos. El método que ella utiliza es muy simple: la Dra. Gil va directamente a las comunidades latinas afectadas para escuchar sus necesidades y diseñar programas donde éstas se tomen en cuenta.

Así diseñó el programa de La Vida Es Preciosa, (Life is Precious™, por su nombre en inglés), el primer y único programa de prevención de suicidios para jóvenes latinas en Nueva York. Hace más de 10 años, la Dra. Gil entrevistó docenas de padres latinos residentes de El Bronx para entender qué dificultades enfrentan a la hora de lidiar con los problemas mentales de sus hijas.

Gil contó que las consultas escolares resultan ser disfuncionales porque los consejeros hablan inglés, cuando los padres del estudiante entienden en español. Ella recuerda que las conversaciones con los padres de El Bronx por lo general, mostraban preocupaciones muy claras: “las escuelas no nos ayudan, en las clínicas lo que hacen es darles píldoras y no hacen nada más”.

“Un padre inmigrante que ha sacrificado mucho para estar en este país, cuando se entera que su hija no le está yendo bien en el sistema escolar, eso crea una fuente de humillación muy grande para la familia”, enfatizó Gil.

Aunque expertos dicen que tener acceso a servicios de salud mental que integren los aspectos culturales de los latinos es muy importante, a jóvenes como **Dior Vargas**, 30, de East Harlem les afecta más la escasez de un servicio de salud estable.

En 2013, Vargas consiguió su primer trabajo a tiempo completo, dos años después de graduarse con una maestría en producción editorial. El puesto con Nook Media, parte de la corporación Barnes & Noble, le permitió alquilar su propio apartaestudio en East Harlem, y le dio la estabilidad que no había tenido antes.

Pero, cuando iniciaron los despidos masivos en su trabajo, la vida de Vargas cambió. En noviembre de 2014, perdió su empleo por reducción de personal, lo que la llevó a perder su seguro médico, auspiciado por su empleador.

“Una de las primeras cosas que pensé fue: ¿qué demonios voy a hacer con mi situación de salud mental?”, dijo Vargas.

Inmediatamente dejó de tomar sus píldoras antidepresivas. Pensó en cómo iba a sobrevivir sin empleo. Y cuando se venció su seguro médico, no pudo ver más a su terapeuta.

“Cuando perdí mi trabajo, todos me decían: vas a encontrar un trabajo, no te preocupes. Va a pasar muy rápido”, contó Vargas. Pero, después de un año, no podía pagar su renta y tuvo que abandonar su apartamento e regresar a casa de su mamá.

Viviendo con su madre y sin empleo fijo, Vargas no pensó en solicitar Medicaid desde el principio porque no imaginaba que iba a pasar tanto tiempo sin encontrar trabajo. Pero al final, entró a la página web de Medicaid y lo solicitó.

Bajo los estándares instaurados para Medicaid en 1965, Dior no hubiera sido elegible para obtener cobertura de salud asequible. En 2014, cuando aplicaron el Affordable Care Act, también conocido como Obamacare, el estado de Nueva York decidió expandir la cantidad de personas elegibles bajo este programa de salud. Esto permitió que adultos solteros y sin hijos, como Dior, pudieran recibir cobertura de salud del programa.

Según datos de 2016 de la [Kaiser Family Foundation](#), al menos dos millones de neoyorquinos se registraron para recibir la cobertura de salud bajo [dicha expansión](#). Lo que de alguna forma permitió que Dior tuviera la oportunidad de acceder a servicios básicos de salud, como: consultas médicas, servicios de consulta en la comunidad o en la casa, servicios ambulatorios: terapia individual o grupal, hospitalización parcial y atención individualizada y servicios para pacientes hospitalizados: desintoxicación, tratamientos residenciales.

Vargas quería regresar a su terapia, porque llevaba años de progreso contra la depresión, que empezó a experimentar cuando era niña.

A la edad de ocho años, sus padres se habían separado y comenzaron los procedimientos en los tribunales de la familia. Ella comenzó a aislarse en el hogar y la escuela, y comenzó a ser intimidada por sus compañeros de clase. Al ver la lucha por la que pasaba su madre para dar de comer a ella y a su hermana, pensaba: "soy una carga" y a los 10 años de edad intentó

suicidarse por primera vez.

Durante su niñez, intentó varias veces quitarse la vida con sobredosis de pastillas, pero nadie se dio cuenta del comportamiento que siguió en la escuela secundaria y en la universidad.

El verano después de su primer año de la universidad, intentó suicidarse de nuevo. Esta vez, su hermana se enteró que algo estaba mal. Dior le dijo sobre lo que había hecho y su hermana avisó a su mamá. La llevaron al hospital y fue admitida por una semana.

Cuando regresó para el nuevo año escolar, continuó sesiones con la terapeuta que consiguió a través de la universidad en el primer año. A partir de entonces, tuvo terapia regular, interrumpido por cambios en el estatus de su seguro médico.

Años después, una vez que su solicitud de Medicaid fue aprobada, ella fue asignada a la aseguradora Healthfirst. Bajo el sistema de Medicaid, existe la rama de Managed Care, el cual permite que compañías de seguro médico funcionen como intermediarias entre Medicaid y los médicos. (Para conocer más sobre el modelo de Managed Care, pulsa aquí.)

Vargas recibió una libreta gruesa de proveedores que le mandó Healthfirst y recorrió la lista de terapeutas en la sección de salud mental y del comportamiento.

"Llamé a todas estas personas. O los números de teléfono eran incorrectos, nadie tomó el teléfono o el número no estaba en servicio", ella dijo. Mientras que otras oficinas nunca le devolvieron sus llamadas, lo que hizo que se diera por vencida.

"No quería tener que llamar a estos números equivocados, así que, realmente, no aproveché de Medicaid porque estaba deprimida y cansada de tratar de descubrir cómo usarlo", Dior contó.

LA ALTERNATIVA MÁS GRAVE: EL SUICIDIO

El suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte en adolescentes latinas en el estado de Nueva York, después de heridas involuntarias. La tasa de adolescentes latinas que han intentado suicidarse en la Ciudad de Nueva York ha sido la más alta por los últimos 20 años, a comparación de adolescentes de otras razas.

"El mayor problema que tenemos con tratar casos relacionados al suicidio tiene que ver con cómo se evalúa, y qué opciones se le da a estas personas. Es importante hablar con ellos sobre prevención temprana", dijo Alegría.

Expertos como la Dra. Gil y **Dana Rusch**, una profesora y asistente de investigación del Departamento de Psiquiatría en el Instituto de Investigación Juvenil con sede en la Universidad de Illinois en Chicago, aseguran que tratamientos que no toman en consideración las

diferencias culturales no son los más efectivos para las comunidades latinas, en especial los jóvenes.

"Cuando hablamos de niños que crecen en comunidades de pobreza concentrada, es muy difícil acceder servicios basados en clínicas por muchas razones diferentes, como seguros, barreras logísticas, como el transporte, y también hay una especie de barrera cultural", dijo Rusch.

Por este motivo, la investigación de Rusch muestra que encontrar formas de vincular la salud mental de la comunidad con entornos que son buenos para los jóvenes –como las escuelas– es una forma mejor y más factible de proporcionar servicios de salud mental para jóvenes.

Poco entendimiento de estos matices culturales pueden dejar a muchos latinos sin recibir el servicio que necesitan o enfrentar sus problemas de salud mental de forma solitaria.

CRUZANDO EL PUENTE DE NUEVO

En el verano de 2016, Jacqueline regresó al puente de Brooklyn. Era su primera vez allí desde que había contemplado suicidarse. Esta vez, estaba empeñada en cruzar el puente a pie, junto a decenas de personas con problemas de salud mental y personas que han perdido a un familiar tras cometer suicidio, como parte de un evento organizado anualmente por la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (AFSP, por sus siglas en inglés).

"Cuando llegué al puente comencé a temblar," recordó Jacqueline. "Aún no lo había enfrentado. Todos esos sentimientos que sentí aquella noche mientras estaba en el promenade regresaron a mí."

Su amigo Jake, de Texas, a quien conoció en una de esas mismas caminatas anteriores en otras ciudades, la tomó de la mano y le dijo que juntos lo iban a lograr. Ambos comenzaron a dar pasos hasta que llegaron al punto medio del puente.

"Sentía como algo pesado dentro de mí," recuerda Jacqueline. "Comencé a sentir un ataque de pánico y empecé a llorar. No sé ni cuánto tiempo lloré pero era un desastre."

Al caminar, los otros participantes de la caminata pasaban y la abrazaban, como si la conocieran de toda la vida.

"Esa vez fue diferente a la vez que lloraba en el promenade. La gente paraba y me preguntaba si estaba bien o si necesitaba algo. Y eso no pasó cuando yo lo necesitaba antes", recuerda Jacqueline.

“Se sentía tan sincero y me dije a mi misma que sí lo iba a poder lograr,” dijo Jacqueline. “En ese momento me sentí como libre y pensé, bueno, hubo mucho dolor pero tengo que seguir adelante y dejar ese dolor atrás”.

Hoy, Jacqueline es una consejera de salud mental en una clínica de abuso de sustancias en Brooklyn. Y mientras trata de ayudar a otros para lidiar con los problemas que ella conoce por experiencia, ella continúa su propia lucha para mejorar su salud mental, especialmente cuando ocurren situaciones inesperadas en su vida.

Su abuela falleció en julio de 2017 y justo después, su padre sufrió de un infarto y tuvo que estar hospitalizado en cuidados intensivos.

“Fue muy estresante para mi, y ahora trabajando en este campo, sabía que tenía que cuidarme y conseguir ayuda”, dijo Jacqueline.

Pero Jacqueline sigue en la espera, con la esperanza que alguien le va a devolver la llamada, y podrá recibir la ayuda que tanto necesita.

“Muchos siguen bajo la impresión que uno tiene que estar en el nivel de necesidad más extremo para recibir ayuda,” dijo Jacqueline. “No puedes tener a alguien con serios problemas médicos y decirles que tienen que esperar un mes”.

Han pasado dos meses desde que Jacqueline comenzó a buscar ayuda y no parece que la va a obtener este año.

¿Y qué piensa hacer mientras tanto?

“Pues”, dijo ella, “esperar”.

###

- Wanda Figueroa, 917-862-8257, wafigueroa65@yahoo.com
- Dana Rusch, 312-413-1708, drusch@psych.uic.edu
- Jacqueline Hernández, 646-250-1160, jacqui5872@gmail.com
- Dior Vargas, 646-238-0447, dior.vargas@gmail.com
- Isaura González, 718-982-023, drisauragonzalez@gmail.com
- Margarita Alegría, 617-724-4987, malegría@mgh.harvard.edu
- Rosa Gil, 212-219-1618, rgil@comunilife.org