

4-14-2014

Access to Healthcare of Hispanic Immigrants in the Greater Chicago Area: A Documentary

Mahir Mameledzija

Lake Forest College, mamelm@lakeforest.edu

Follow this and additional works at: <http://publications.lakeforest.edu/seniortheses>

 Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#), [Modern Languages Commons](#), and the [Spanish and Portuguese Language and Literature Commons](#)

Recommended Citation

Mameledzija, Mahir, "Access to Healthcare of Hispanic Immigrants in the Greater Chicago Area: A Documentary" (2014). *Senior Theses*.

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Publications at Lake Forest College Publications. It has been accepted for inclusion in Senior Theses by an authorized administrator of Lake Forest College Publications. For more information, please contact levinson@lakeforest.edu.

Access to Healthcare of Hispanic Immigrants in the Greater Chicago Area: A Documentary

Abstract

The inspiration for this thesis arose from Roy Germano's visit to Lake Forest College, and was further influenced by my keen interest in medicine and my studies in Spanish. Preliminarily, my purpose was to research, through videos interviews, the struggles of healthcare access for undocumented Hispanic immigrants in the Greater Chicago area. It became immediately apparent that this sensitive subject elicited many hesitant responses from possible participants. Regardless, the goal of this thesis was reached, as a considerable amount of information was recorded through these personal interviews, and my personal desire to undertake this investigation was fulfilled.

Document Type

Thesis

Degree Name

Bachelor of Arts (BA)

Department or Program

Modern Languages and Literatures

First Advisor

Lois Barr

Second Advisor

David George

Third Advisor

Gizella Meneses

Fourth Advisor

Sean B. Menke

Keywords

Roy Germano, access to healthcare, undocumented Hispanic immigrants in Chicago

Subject Categories

Medicine and Health Sciences | Modern Languages | Spanish and Portuguese Language and Literature

Lake Forest College Archives

Your thesis will be deposited in the Lake Forest College Archives and the College's online digital repository, *Lake Forest College Publications*. This agreement grants Lake Forest College the non-exclusive right to distribute your thesis to researchers and over the Internet and make it part of the *Lake Forest College Publications* site. You warrant:

- that you have the full power and authority to make this agreement;
- that you retain literary property rights (the copyright) to your work. Current U.S. law stipulates that you will retain these rights for your lifetime plus 70 years, at which point your thesis will enter common domain;
- that for as long you as you retain literary property rights, no one may sell your thesis without your permission;
- that the College will catalog, preserve, and provide access to your thesis;
- that the thesis does not infringe any copyright, nor violate any proprietary rights, nor contain any libelous matter, nor invade the privacy of any person or third party;
- If you request that your thesis be placed under embargo, approval from your thesis chairperson is required.

By signing below, you indicate that you have read, understand, and agree to the statements above.

Printed Name: Mahir Mameledzija

Thesis Title: Access to Healthcare of Hispanic Immigrants in the Greater Chicago Area: A Documentary

LAKE FOREST COLLEGE

Senior Thesis

Access to Healthcare of Hispanic Immigrants in the Greater Chicago Area:
A Documentary

by

Mahir Mameledzija

April 14, 2014

The report of the investigation undertaken as a
Senior Thesis, to carry two courses of credit in
the Department of Modern Languages and Literatures

Michael T. Orr
Krebs Provost and Dean of the Faculty

Lois Barr, Chairperson

David George

Gizella Meneses

Sean B. Menke

Abstract

The inspiration for this thesis arose from Roy Germano's visit to Lake Forest College, and was further influenced by my keen interest in medicine and my studies in Spanish. Preliminarily, my purpose was to research, through videos interviews, the struggles of healthcare access for undocumented Hispanic immigrants in the Greater Chicago area. It became immediately apparent that this sensitive subject elicited many hesitant responses from possible participants. Regardless, the goal of this thesis was reached, as a considerable amount of information was recorded through these personal interviews, and my personal desire to undertake this investigation was fulfilled.

Acknowledgments

I would first like to thank Dr. Lois Barr for her constant guidance through the course of this project. This thesis would not have been possible without her dedication and support. I am also extremely grateful to the committee members Dr. David George, Dr. Gizella Meneses, and Dr. Sean Menke, who invested their trust in me and this thesis. I am forever indebted to them for their support, and for believing in the vision I had for this project. I also want to show my appreciation to my documentary participants, as the devotion they had to my project vision was evident in the interviews. Finally, I would like to thank my parents and brother, who stood by me throughout this whole process, and stayed strong through the highs and lows.

Cuando los inmigrantes de los países latinoamericanos van a los Estados Unidos, mayormente a Chicago, hay un gran riesgo de peligro con su viaje. Los riesgos incluyen; contagiar o contraer una enfermedad en el vehículo con otros inmigrantes, morir en un choque de carros, ser maltratado por otras personas, ser robado de artículos personales, morir cruzando el desierto etc. Además de estos riesgos hay problemas psicológicos como la tristeza de dejar a la familia en su aquel país. Ellos tienen una buena idea de su vida en los Estados Unidos, pero no están totalmente seguros que todo vaya a ir bien. Cuando llegan, ellos pueden ser deportados de los Estados Unidos, o también ser maltratados de su empleador. Inmigrar sin documentos es técnicamente ilegal, pero el acceso al cuidado médico es un derecho humano. La ONU dice en artículo 25 de su Declaración Universal de los Derechos Humanos que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” En esta investigación, papel y documental, voy a investigar como los inmigrantes reciben su cuidado médico. Con Obamacare y los otros movimientos que van a cambiar la frontera de medicina, es un tiempo extraordinario para aprender más de este tema.

Para empezar, es importante aprender más de la situación social en los Estados Unidos, y después investigar mas específico. En general, hay dos lados que los puntos de vista pueden expresar. Lo que dice James Dyer es que los “Nacionalistas” discuten que inmigrantes ilegales no tienen derecho al acceso a la salud, porque ellos no tienen el

derecho de estar en el país, no deben recibir los beneficios del país. En el otro lado, los “Humanistas” dicen que el acceso a cuidado médico es un derecho humano básico y se debe ser proporcionado a toda la gente, ciudadanos y los inmigrantes indocumentados. James Dwyer no está de acuerdo con cualquiera de los lados, y dice que los ciudadanos de los Estados Unidos tienen obligaciones éticas en todas las situaciones. Es vital saber que su perspectiva se basa en la idea más grande que muchas personas piensan que ellos no necesitan a pagar nada, y él tiene el objetivo de explicar los hechos verdaderos. En total, él dice que las cuestiones se necesitan ser formulados en términos de responsabilidad social y justicia social.

Podemos pensar de esta manera; si los inmigrantes indocumentados no pueden recibir el acceso a la salud, y hay una gran enfermedad, esta negación va a estropear la situación más porque la enfermedad se extenderá. Las personas son vehículos para todas las enfermedades, y los ciudadanos están en contacto con los inmigrantes indocumentados casi todos los días. Por otra parte, si los inmigrantes indocumentados reciben todos los beneficios, eso no va a ser éticamente ni moralmente justificado, porque los inmigrantes no pagan lo suficiente por el servicio. Los inmigrantes indocumentados pagan a través de varios impuestos, pero la mayoría, que están sin seguros, no pagan por su factura del hospital y, finalmente, resultan acosados por una agencia de cobros (Zuckerman and Shen). Esto no sería un problema nacional si fuera simple.

Es importante investigar otro aspecto de la situación que es “¿Cómo utilizan los inmigrantes indocumentados los servicios de cuidado médico en los Estados Unidos?” Es importante porque podemos aprender más de la situación en un aspecto generalmente

económico. Algo que Leclare, Jenson, y Biddlecom dice es que los inmigrantes recientes no usan los beneficios como los indocumentados que han vivido en los Estados Unidos por una duración de más tiempo. Además, los inmigrantes que han estado menos tienen menos contacto con físicos (381). No es un secreto que los Estados Unidos tienen uno de los mejores sistemas de medicina en el mundo, pero las leyes y reglas dan miedo a los inmigrantes indocumentados. Según Leclare, Jenson, y Biddlecom, reducir este miedo que los inmigrantes indocumentados tienen, en los primeros etapas de una enfermedad, para contactar un médico, dará sus frutos en el futuro cuando si se toma en cuenta las epidemias, y también el precio de visitar el hospital en las etapas posteriores. De acuerdo con Leclare, Jenson, y Biddlecom, un sistema orientado a prevención es más eficaz para los ciudadanos del país.

Otro lado interesante es como los inmigrantes indocumentados reciben su cuidado médico cuando no van al hospital. Hay otras opciones como los hospitales que son mejores para la seguridad de la persona y donde se pueden sentir mas cómodo. Una clínica es como una tienda donde personas pueden entrar y tener una reconocimiento clínico con un médico o una enfermera. Ellos pueden recibir la medicina a través de una receta e instrucciones para curarse. Por otro lado, un hospital esta abierto 24 horas por día, y no es como una tienda. Si tienes una gran enfermedad en la clínica, ellos van a llamar el hospital. Pero si estás en el hospital, ellos van a transferirte en otra sala. La clínica es en general más barata que el hospital sin seguro (Matthews).

Una realidad notable es que los Estados Unidos tiene el más alto nivel de readmisión en hospitales (Westly). Westly también dice que hay mucha preocupación de las clínicas, porque la mayoría de los profesionales de la medicina piensan que el

cuidado no es suficiente. Sin embargo, los datos actuales sugieren que el cuidado en las clínicas proporciona atención de alta calidad. Previamente, hospitales han puesto en marcha reglas para responder al “clima de intensificación de escrutinio donde grupos sociales son dignos de recursos públicos que son escasos” (Westly). Los hospitales incluyeron una táctica para recibir dinero por adelantado, y es dirigida a las personas sin seguro, y también a los indocumentados (473). Un ejemplo de 1997 es Buena Vista Hospital en New Mexico, donde pacientes pagaron \$5-\$10 por una visita. Era un programa para los pacientes sin seguro, que son ciudadanos legales. Para ser aprobado, pacientes necesitaron prueba de ingresos, residencia del condado, y un número de seguridad social. Podemos deducir que esto omite a pacientes indocumentados. En el pasado, el hospital fue un hospital del condado, y ha mantenido su base de pacientes de bajos ingresos con más caridad. El año 1997 no era productivo para Buena Vista, porque el hospital tenía tres déficits presupuestarios, y después implementaron una nueva táctica que elevó el precio a \$50.

Personalmente, a través de toda mi vida, escuchaba las razones del prejuicio contra los inmigrantes indocumentados. Esto puede tener un gran efecto en el punto de vista de la sociedad para acceso a cuidado médico. La razón mas utilizada, de mis experiencias, es que los inmigrantes indocumentados están robando nuestros trabajos. Eso es un punto de vista que es muy destacado en muchas personas con odio, pero no es correcto. La percepción que ellos cruzan la frontera y roban los puestos asume que ellos están robando los trabajos que los ciudadanos desean. Alessandra Venturini usa datos de Italia y sugiere que los inmigrantes satisfacha una demanda que de otro modo no estaría satisfecho. Esto tiene lógica porque los inmigrantes indocumentados no van a

recibir una posición, por ejemplo, como un director de una empresa en su primer año en los Estados Unidos. Sin embargo, ellos van a recibir una posición como un limpiador, con relativa facilidad. Eso es porque los ciudadanos no quieren trabajos de bajo nivel, debido a muchas razones sociológicas complicadas. Se acepta entre los académicos económicos que los inmigrantes tienen gran importancia en nuestra economía porque ellos hacen trabajos que la mayoría de los ciudadanos no quieren emprender. El punto de vista de la mayoría de las personas que he conocido no es lógicamente cierto, ya que no puedes robar, técnicamente, algo que no es deseado o de la posesión de un otra persona. Entonces eso es algo que necesitamos enseñar al público, y cambiar el común punto de vista.

Un aspecto interesante de inmigrantes es las otras maneras como ellos reciben su cuidado médico, aparte de los hospitales y las clínicas. Se consultan los curanderos en el 50-75% de las partes de los Estados Unidos, y eso es el uso de prácticas tradicionales, diferente de la medicina occidental que se basa en evidencia de ciencia. (Tafur, Crowe, and Torres) Los Curanderos usan hierbas, y es por qué se llaman yerberos también. La diferencia entre los dos tipos de medicina es significativa, pero sin embargo simple. La medicina moderna exige dosificaciones estandarizadas que sólo presentan ligeras variaciones en función del peso del paciente o la gravedad de la enfermedad. Por otro lado, los curanderos ofrecen a sus pacientes una única dosis o combinación de medicinas (o hierbas) que se prepara para luchar a los síntomas del paciente. (Shetty) Esto es importante porque los pacientes podrían beneficiarse de la integración de la medicina occidental combinándola con la medicina tradicional a la cual ellos están acostumbrados. Además, 74% de estudiantes de medicina occidental creen que “que la

medicina occidental se beneficiaría con la integración de terapias y prácticas tradicionales o alternativas” (Shetty) En total, es un aspecto que es importante discutir por que eso puede tener muchas implicaciones en cuidado médico para los inmigrantes indocumentados.

Fragmentos de algunas entrevistas:

“El Hondureño”:

“Por ejemplo, cuando yo llegué acá, yo necesitaba un inhalador, porque no podía respirar, por el cambio de clima. Y aquí, me costaba 250 dólares el inhalador. Y mi abuela cuando vino de Honduras, vio el inhalador, y me dijo, “¿por que tan caro?” Y ella, logró a comprar al inhalador en Honduras por 10 centavos. Y como les digo, puedes estar una semana completa en el hospital allá, y el bien que te llega son de 10, 11, 12 lempiras, que es equivalente a 50 centavos acá.”

“Tengo un amigo que tiene cáncer. Desafortunadamente, tiene cáncer y por el hecho que el cáncer lo tuvo antes de que él pudiera aplicar para un seguro de salud, no se lo quieren andar, porque es un “preexisting condition,” no se lo quieren andar. O amigos que viajan a Canadá. Cada vez que se enferman, o inclusive gente que si necesitan cuidado de manutención, como ir al dentista, o ir al oftalmólogo, el doctor de los ojos, o cualquier otro tipo de cuidado, viajan a México para poder obtener estos cuidados que serían gratis para un ciudadano de México. O inclusive, por ejemplo, yo fui a México el año pasado, fui a visitar, y mientras estaba en el bosque andábamos caminando me lastimé, me caí, pegué la cabeza en una piedra, y me corté la cabeza, y pensé que por el hecho de que no era un ciudadano mexicano, algo así, no iba poder tener cuidado

médico, y no es mentira te lo juro, fui al hospital, me dieron el cuidado, y me dieron dinero para que pueda comprar la medicina, el hospital me dio dinero para que yo comprara los antibióticos que necesitaba. So en vez de pagar, ellos me dieron dinero a mí.”

Alberto:

“...hace un año y tres meses, mi papá falleció, okay, mi papá falleció en un centro comercial en México. Mi papá de la manera en que falleció fue de un ataque al corazón. Él estaba en una tienda comprando un teléfono celular con mi hermana. En eso mi papá se desvanece, se desmaya y se empieza a convulsionar. Gracias a Dios, en la tienda había un doctor que le dio los primeros auxilios. Mi hermana, en ese momento, llamó a emergencias, entonces le dijeron “Sí, una ambulancia ya está en camino.” Aquí la cosa, digo, que pienso que pudo haber marcado una gran diferencia es que la ambulancia, en el momento en que mi hermana llamó, hasta que la ambulancia llegó al centro comercial, la ambulancia tardó cerca de 45 minutos en llegar. O sea, el doctor que estaba en la tienda le dio primeros auxilios por 45 minutos y luego, cuando la ambulancia llegó se tardó 45 minutos en llegar. Si tú te pones a pensar, aquí, en Estados Unidos, cuando tú llamas a la ambulancia, que yo sepa no tarda mucho tiempo. ¿Cuánto te gusta? Cinco minutos, a lo mucho, no sé, pero es un servicio muy efectivo. Esto, en México, desafortunadamente no es así. Tú compara a una persona que está en estado crítico, como mi papá en este caso, 45 minutos, en 45 minutos se pudieron hacer muchas cosas.”

Sandra:

“Es muy buen punto porque cuando yo vine, no tuve la necesidad de trabajar, así como todo el mundo lo tiene que hacer cuando vine a este país. Yo realmente fui privilegiada, yo trabajé aquí pero como niñera primero. Y ya después no podía, no podría estar en la escuela, que era mi máximo, porque tenía que esperarme para los documentos. Yo solicité la residencia, porque primero la residencia, después ya la ciudadanía. Primero solicité mi residencia a través de mi esposo que estaba en proceso también. Entonces yo estaba en espera, no podría entrar a la escuela porque, pues no tenía papeles, no tenía documentos que digan yo soy residente. Y me dijeron, podrías entrar, pero no tendrías el diploma. Entonces yo estoy en una posición un poco distinta, pero por eso no voy a negar que a todo que ha venido le toca muy duro, y me tocó muy duro. Bueno, me tocó muy duro también, Porque, limpiando casas por mucho tiempo. Eso fue que deteriorado tanto la salud de tu mundo, porque cuando llegan a este país, tienen que hacer cosas físicas. Estar paleando nieve, estar expuesto a químicos lavando casas. Entonces si realmente, eso físico, mas los vapores que tu respiras cuando estás limpiando casas, el polvo, entonces eso deteriora mucho a la salud. Y además de eso, de lo físico, lo psicológico como dices tu, la presión que tiene un inmigrante ilegal, de llegar y estar escuchando las noticias que por culpa de ellos que no pagan impuestos, todos todos es por los impuestos. ¿No? Que dicen que nosotros no pagamos cuando estamos ilegales. Y dices no es posible, hay muchas personas que sí pagan impuestos, y pagamos impuestos también. Tú no vas a Jewel, y no estás pagando impuestos, ¿no? Uno no va a decir, “disculpa yo soy ilegal me puede quitar los impuestos así?” Es, no se puede eso. Entonces es eso de decir porque si yo pago impuestos porque los demás no pagan

impuestos. Si ellos también pagan impuestos y también se lo juegan muy duro para vivir aquí.”

Works Cited

- Dwyer, James. "Illegal Immigrants, Health Care, and Social Responsibility." *Hastings Center Report* 34.1 (2004): 34-41. Print.
- Leclere, Felicia B., Leif Jensen, and Ann E. Biddlecom. "Health Care Utilization, Family Context, and Adaptation Among Immigrants to the United States." *Journal of Health and Social Behavior* 35.4 (1994): 370-84. Print.
- Matthews, Anna Wilde. "When Hospital Fees Catch You Off Guard." *Wall Street Journal* 25 Nov. 2009. Web. 3 Sept. 2013.
- Shetty, Priya. "Medicina Tradicional y Moderna: Hechos y Cifras." *SciDevNet*. SciDevNet. SciDevNet.com, 2010. Web. 27 Sept. 2013.
- Tafur, Martiza Montiel, Terry K. Crowe, and Eliseo Torres. "A Review of Curanderismo and Healing Practices Among Mexicans and Mexican Americans." *Occupational Therapy International* 16.1 (2009): 82-88. Print.
- "The Universal Declaration of Human Rights, UDHR, Declaration of Human Rights, Human Rights Declaration, Human Rights Charter, The UN and Human Rights." *UN News Center*. UN, n.d. Web. 12 Sept. 2013.
- Venturini, Alessandra. "Do Immigrants Working Illegally Reduce the Natives' Legal Employment? Evidence from Italy." *Journal of Population Economics* 12.1 (1999): 134-54. Print.
- Westly, Erica. "Consume With Care: Could Retail Clinics Help Reduce Hospital Readmissions?" *Scientific American*. Scientific American, 9 Apr. 2013. Web.

Zuckerman, Stephen, and Yu-Chu Shen. "Characteristics of Occasional and Frequent
Emergency Department Users: Do Insurance Coverage and Access to Care
Matter?" *Medical Care* 42.2 (2004): 135-54. Print.