JUNIO 2023

FORTALECIENDO FAMILIAS FRONTERIZAS

DATOS DESTACADOS DE ENTREVISTAS Y GRUPOS FOCALES CON CUIDADORES INMIGRANTES

Preparado por Megan Finno-Velasquez & Sophia Sepp
Traducido por Gloria Brownell

THE CENTER ON IMMIGRATION AND CHILD WELFARE

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los cuidadores inmigrantes del condado de Doña Ana que participaron en encuestas y grupos focales para proporcionar sus perspectivas sobre las barreras y los facilitadores para el acceso a los servicios en el sur de Nuevo México. Los autores agradecen a sus socios de agencias comunitarias, Caridades Católicas del Sur de Nuevo México, Jardín de los Niños, Ngage Nuevo México y NM CAFé, y a su grupo asesor comunitario por sus contribuciones y recomendaciones para el desarrollo del estudio. Los autores también agradecen al dedicado equipo de entrevistadores de campo, dirigido por el Consultor de Investigación Comunitaria, por su increíble trabajo en el reclutamiento y entrevista de los 240 participantes en este estudio.

Los autores aprecian la dedicación y las contribuciones de su estudiante graduada Danisha Baro hacia el análisis de datos y de Gloria Brownell por su extenso trabajo en la traducción de materiales de estudio y análisis e interpretación de datos. Charlotte Gard y Rahila Naseer por sus generosas contribuciones a los análisis estadísticos de los datos de las encuestas. Agradecemos a Gloria Brownell por su trabajo en la traducción de este informe al español.

Esta investigación está financiada por la Fundación W.K. Kellogg, con el apoyo adicional de la Fundación Brindle, y los autores les agradecen su apoyo.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN DEL ESTUDIO 4

MUESTRA 4

RECLUTAMIENTO Y RECOPILACIÓN DE DATOS 5

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES 6

EXPERIENCIAS CON ACCESO AL SERVICIO 8

ATENCIÓN MÉDICA Y DENTAL PARA NIÑOS 8

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL PARA NIÑOS 9

CUIDADO MÉDICO Y DENTAL PARA UNO MISMO 10

CUIDADO DE LA SALUD MENTAL / CONDUCTUAL PARA UNO MISMO 11

VIVIENDA, ALIMENTACION, ASISTENCIA PECUNIARIA Y SERVICIOS LEGALES 12

SERVICIOS PARA LA PRIMERA INFANCIA, PREESCOLAR, CUIDADO INFANTIL Y SERVICIOS PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR 13

PERSPECTIVAS DE LOS GRUPOS FOCALES SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS 15

SALUD MENTAL, EMOCIONAL, RESILIENCIA + USO DEL SERVICIO 16

ACCESO Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS 17

ACTITUDES HACIA LA BÚSQUEDA DE AYUDA 17

TRAUMA INFANTIL 17

SALUD MENTAL Y DEPRESIÓN 18

FACTORES ESTRESANTES RELACIONADOS CON LA INMIGRACIÓN 18

RESILIENCIA 19

POSIBLES SOLUCIONES 19

VENTANILLA ÚNICA 19

IMPLICACIONES Y PRÓXIMOS PASOS 22

APÉNDICES 23

APÉNDICE A: SALUD MENTAL, EMOCIONAL, ESCALAS DE RESILIENCIA 23

APÉNDICE B: DISPARIDADES EN LA NECESIDAD DE SERVICIOS VS. USO 26

RESUMEN DEL ESTUDIO

Los últimos años han estado marcados por políticas federales de inmigración y beneficios públicos cada vez más excluyentes, creando una atmósfera de miedo y vulnerabilidad para las familias inmigrantes[1] así como barreras significativas para la elegibilidad y el acceso al servicio. Este entorno se complica aún más para las familias inmigrantes que viven en las tierras fronterizas de Nuevo México debido a las complejas políticas y dinámicas fronterizas que restringen el acceso a los apoyos necesarios en esta región. Si bien la primera infancia (de 0 a 8 años) es un momento crítico para el desarrollo infantil cuando los servicios de apoyo como la salud, la salud mental, la educación de la primera infancia, el cuidado infantil y la asistencia pública son cruciales, la investigación emergente muestra que las familias inmigrantes están renunciando a estos servicios clave en respuesta a las políticas antes mencionadas..[2,3,4] Estas circunstancias desafiantes se han visto exacerbadas por la pandemia de COVID-19, que afectó desproporcionadamente a las comunidades de inmigrantes.

Este informe detalla los hallazgos clave de la tercera fase de un estudio multifase de métodos mixtos que tiene como objetivo: 1) comprender la accesibilidad y la calidad de los servicios para familias inmigrantes con niños pequeños en el Condado de Doña Ana, tanto antes como durante la pandemia de COVID-19; 2) Identificar barreras y facilitadores para el acceso a los servicios para estas familias; y 3) Elevar la práctica informada por la comunidad y las soluciones de políticas para mejorar la equidad en el acceso a servicios de apoyo clave para familias inmigrantes con niños pequeños en el sur de Nuevo México y en todo el estado.

Los resultados de las dos primeras fases del estudio, que se centraron en las perspectivas de los líderes de las agencias comunitarias y del gobierno local y de los profesionales de primera línea, están disponibles aquí. Esta tercera fase de nuestra investigación, realizada entre junio de 2022 y marzo de 2023, generó información de los propios inmigrantes. También completamos un proyecto complementario de mapeo de recursos comunitarios para identificar los servicios de apoyo disponibles para las familias inmigrantes en el condado de Doña Ana, NM y para evaluar su nivel de inclusión de las necesidades únicas de esta población. Este informe comparte los aspectos más destacados de la encuesta de fase 3 y los datos de los grupos focales.

MUESTRA

Recopilamos encuestas en persona de 240 cuidadores inmigrantes de niños entre las edades de 0 y 8 años que viven en el condado de Doña Ana y realizamos 5 grupos focales de seguimiento con

---

[1] Para los efectos del presente informe, se entenderá por: "familias inmigrantes" se refiere a familias en las que todos los miembros de la familia no son ciudadanos estadounidenses, así como a familias de estatus mixto, o aquellos que tienen al menos un miembro de la familia (por ejemplo, un padre) que no es ciudadano estadounidense, mientras que otros miembros de la familia, a menudo niños, que son ciudadanos estadounidenses.

[2] Jeanne Batalova, Michael Fix, and Mark Greenberg, *Millions will feel chilling effects of U.S. public charge rule that is also likely to reshape legal immigration*. (Washington, DC: Migration Policy Institute, 2019), https://www.migrationpolicy.org/news/chilling-effects-us-public-charge-rule-commentary

[3] Jennifer Haley et al., *One in five adults in immigrant families with children reported chilling effects on public benefit receipt in 2019* (Washington, DC: Urban Institute, 2020), https://www.urban.org/research/publication/one-five-adults-immigrant-families-children-reported-chilling-effects-public-benefit-receipt-2019

[4] Jennifer Haley et al. *Many Immigrant Families with Children Continued to Avoid Public Benefits in 2020, Despite Facing Hardships* (Washington, DC: Urban Institute, 2021), https://www.urban.org/sites/default/files/publication/104279/many-immigrant-families-with-children-continued-avoiding-benefits-despite-hardships_0.pdf

participantes selectos de la encuesta para profundizar en los temas que surgieron a través de las encuestas y obtener más información sobre soluciones potenciales a los desafíos identificados. Los participantes fueron muestreados aproximadamente de manera uniforme de las tres áreas principales del condado: 80 del norte del condado de Doña Ana (por ejemplo, Hatch, Garfield, Salem, etc.), 84 de Las Cruces y 76 del sur del condado de Doña Ana (por ejemplo, Anthony, Chaparral, Sunland Park, Santa Teresa y *colonias* circundantes). Para ser elegibles, los participantes tenían que ser un adulto (18 años de edad o más) cuidador principal de al menos un niño entre las edades de 0-8, ser inmigrante a los EE.UU.[5], y estar de acuerdo en completar la entrevista en español o inglés.

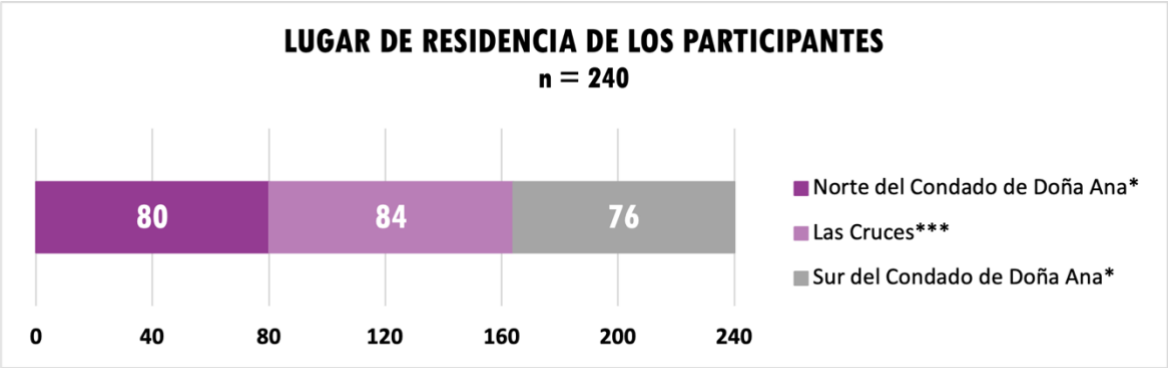
RECLUTAMIENTO Y RECOPILACIÓN DE DATOS

Este estudio utilizó una combinación de muestreo intencional y bola de nieve para reclutar participantes. En consonancia con un enfoque de investigación participativa basado en la comunidad, los esfuerzos de reclutamiento y recopilación de datos fueron dirigidos por un consultor de investigación comunitaria, que es el director de una agencia comunitaria que proporciona servicios integrales y de primera infancia a niños y familias sin hogar, en colaboración con un equipo de tres entrevistadores de campo, incluido un administrador local de escuelas públicas, un coordinador de servicios familiares, y un trabajador de salud comunitario. Dos de los tres entrevistadores de campo también eran padres inmigrantes. El Consultor de Investigación Comunitaria aprovechó las sólidas relaciones con las escuelas públicas locales y otras organizaciones comunitarias que sirven a las familias inmigrantes para identificar y reclutar participantes elegibles de todo el Condado de Doña Ana. Los métodos primarios de reclutamiento incluyeron buscar referencias de las partes interesadas de la comunidad; realizar reclutamiento en el lugar, por ejemplo, a través de puestos / presentaciones en eventos locales, iglesias, etc.; anunciar la oportunidad de estudio a través de métodos impresos y de medios; y recibir referencias de los participantes. Todas las encuestas en persona y grupos focales fueron realizadas por los tres entrevistadores de campo. El diseño y los procedimientos del estudio fueron aprobados por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Estatal de Nuevo México.

[5] No preguntamos a los participantes sobre su estatus migratorio. Se utilizaron preguntas indirectas para determinar si los participantes eran inmigrantes, por ejemplo, ¿en qué país nació?

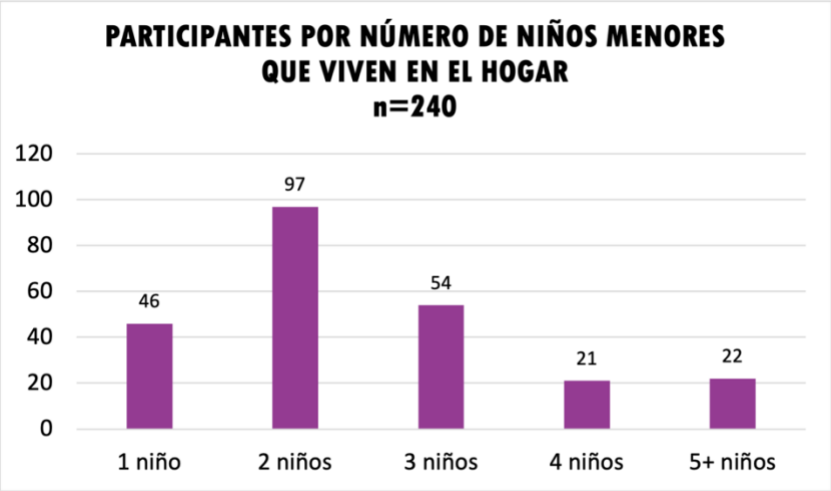
DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES[6]

Estos datos representan las respuestas de entrevistas individuales con n = 240 cuidadores inmigrantes, que tuvieran al menos un hijo entre las edades de 0-8 años. Entre estos participantes, 80 viven en el norte del condado de Doña Ana, 84 viven en Las Cruces y 76 viven en el sur del condado de Doña Ana.



*Incluye Doña Ana, Garfield, Hatch, Radium Springs y Salem.
**Incluye Las Cruces y Mesilla Park.
***Incluye Anthony, Chaparral, La Mesa, Mesquite, Santa Teresa, Sunland Park y Vado.

La mayoría de los participantes (n = 151) tenían 2 o 3 hijos menores viviendo en su hogar. La edad del niño más pequeño en cada hogar varió de 8 días a 8 años, con una edad promedio de 3,8 años. La mayoría de estos niños (n = 225) nacieron en los Estados Unidos, con México (n = 10), Honduras (n = 3) y países dentro de América del Sur (n = 1) como los países de nacimiento restantes.



La siguiente tabla describe las características clave de los participantes y sus hogares. La mayoría de los participantes son mujeres (81,3%) y tenían entre 25 y 34 años (41,3%) con una edad media de 35,7 años. 63,8% se convirtieron en padres entre las edades de 18-24 años; En promedio, los participantes se convirtieron en padres a la edad de 21,3 años. La mayoría de las participantes (69,6%) se identificaron como madres, viviendo en hogares biparentales (66,3%) y casadas (53,3%). El 97,1% de los participantes habla español en casa y el 18,4% habla inglés en casa.

[6] Algunos porcentajes presentados en estos datos destacados pueden no sumar el 100% porque algunos participantes seleccionaron "Prefiero no responder".

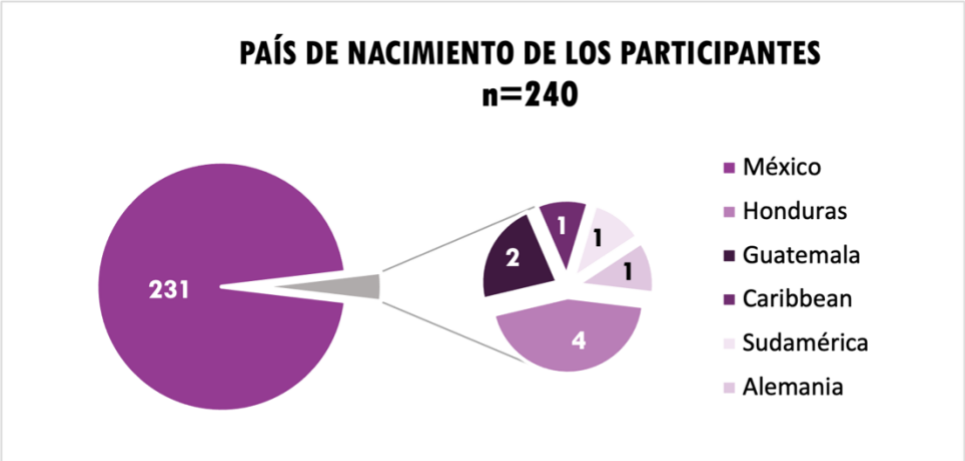
CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES

	n	%		n	%
Género			Estructura del hogar		
Femenino	195	81.3%	Hogar con ambos padres	159	66.3%
Masculino	44	18.3%	Hogar con un solo padre	65	27.1%
No-binario	1	0.4%	Hogar de los abuelos	13	5.4%
Edad			Hogar adoptivo	1	0.4%
18-24	25	10.4%	Hogar a cargo de tutor	1	0.4%
25-34	99	41.3%	Estado Civil		
35-44	82	34.2%	Casado	128	53.3%
45-54	20	8.3%	Con compañero doméstico	38	15.8%
55+	14	5.8%	Soltero	35	14.6%
Edad en que se convirtió en padre			Separado	25	10.4%
Menos de 18	39	16.3%	Divoriado	7	2.9%
18-24	153	63.8%	Viudo	7	2.9%
25-34	46	19.2%	Lenguaje hablado en el hogar		
35-44	2	0.8%	Español	233	97.1%
Relación con el hijo más chico			Inglés	44	18.4%
Madre	167	69.6%			
Padre	40	16.7%			
Abuelo	26	10.8%			
Tutor Legal	3	1.3%			
Principal Cuidador	2	0.8%			
Otro Cuidador	2	0.8%			

Con respecto al país/región de nacimiento, la mayoría de los participantes son nacidos en México (96.3%), con Honduras (1.7%), Guatemala (0.8%), el Caribe (0.4%), Sudamérica (0.4%), y Alemania (0.4%) conformando el resto de los países/regiones de origen. La mayoría de los participantes entraron a E.U. desde hace más de 5 años (83.8%), mientras que un 10.0% entraron a E.U. durante los últimos cinco años (desde 2017), y 6.3% durante los últimos tres años (desde 2020).

AÑO DE ENTRADA A LOS E.U.

	n	%
2020-2022	15	6.3%
2017-2019	24	10.0%
Antes de 2017	201	83.8%



Para la mayoría de los participantes, el nivel más alto de educación que han completado es preparatoria o equivalente (42.1%). La mayoría de los participantes respondió que es empleado de tiempo completo (34.6%), mientras que un 20.0% reportaron no estar en la fuerza laboral, y un 20.8% está desempleado. Los sectores de empleo de la mayoría de los participantes incluyen agricultura (24.8%), la industria alimentaria (14.5%), y empleo doméstico (10.3%). Ellos reportaron un promedio de ingreso anual de $24,670.20. La mayoría de los participantes vive en casa de renta (44.2%) o en casa propia (41.3%). 33.8% de los participantes reportaron tener dificultades para pagar sus gastos de vivienda, 12.5% reportaron tener problemas para encontrar vivienda, y un 25.4% reportó estar preocupado por problemas de estructura o problemas ambientales en su vivienda.

NIVEL MÁS ALTO DE EDUCACIÓN COMPLETADO*

	n	%
Primaria	20	8.3%
Parte de la secundaria	5	2.1%
Secundaria	24	10.0%
Parte de la preparatoria	7	2.9%
Preparatoria o equivalente	101	42.1%
Entrenamiento de oficios, técnico o vocacional	11	4.6%
Licenciatura trunca/o técnico profesional	17	7.1%
Licenciatura o posgrado	8	3.3%
Ninguno o no aplicable	9	5.1%
Prefiere no responder o sin respuesta	38	15.8%

*Primaria, secundaria, y preparatoria se refieren a niveles educativos en México y Sur América. La educación primaria incluye de 1ero a 6to grado, educación secundaria incluye de 7mo a 9no grado, y educación preparatoria incluye de 10mo y 12vo grado.

EXPERIENCIAS CON ACCESO AL SERVICIO

A continuación describiremos las experiencias de los participantes al solicitar una gran variedad de servicios de apoyo, incluyendo servicio médico/dental, salud mental/conductual, vivienda, alimentación, asistencia pecuniaria, asistencia legal, servicios para la primera infancia, preescolar, guardería y servicios para niños en edad escolar. Les preguntamos a los participantes a dónde acuden en la comunidad para obtener cada uno de estos servicios. también les preguntamos si alguna vez han *necesitado* estos servicios o si alguna vez han *usado* estos servicios, además de preguntarles sobre cualquier dificultado o barrera que hayan experimentado para acceder a estos servicios.

ATENCIÓN MÉDICA Y DENTAL PARA NIÑOS

Los participantes informaron los siguientes como los lugares más comunes a los que acuden para recibir atención médica y dental para sus hijos.

PROVEEDORES MÉDICOS PARA NIÑOS

	n	%
La Clínica de Familia (LCDF)	62	25.8%
Ben Archer Health Centers	78	32.5%
Memorial Medical Center	34	14.2%
Independent doctor	24	10.0%
MountainView Regional Medical Center	17	7.1%
MMC Family Medicine Center	14	5.8%
Proveedor médico en El Paso	6	2.0%
Little Steps Pediatrics	5	2.1%
Rio Grande Medical Group	5	2.1%
New Mexico Dept. of Health	5	2.1%
Amador Health Center	3	1.3%
Cuidado de la Salud en México	3	1.3%
Otro	15	6.3%

PROVEEDORES DENTALES PARA NIÑOS

	n	%
Ben Archer Health Centers	65	27.1%
Kids Kare	35	14.5%
La Clínica de Familia (LCDF)	34	14.2%
Children's Dental Clinic	32	13.3
Dentista Independiente	9	3.8%
Familia Dental	6	2.5%
Proveedor Dental en El Paso	6	2.5%
Anthony Dental	2	0.8%
Memorial Medical Center	2	0.8%
Mountain View	2	0.8%
Sonoma Dental	2	0.8%
Otro	18	7.5%

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL PARA NIÑOS

El 18.3% de los participantes informaron haber necesitado servicios de salud mental para sus hijos, mientras que el 17.1% informó haber usado servicios de salud mental para sus hijos. Los siguientes incluyen los lugares más comunes a los que los participantes han acudido para recibir servicios de salud mental / conductual para sus hijos.

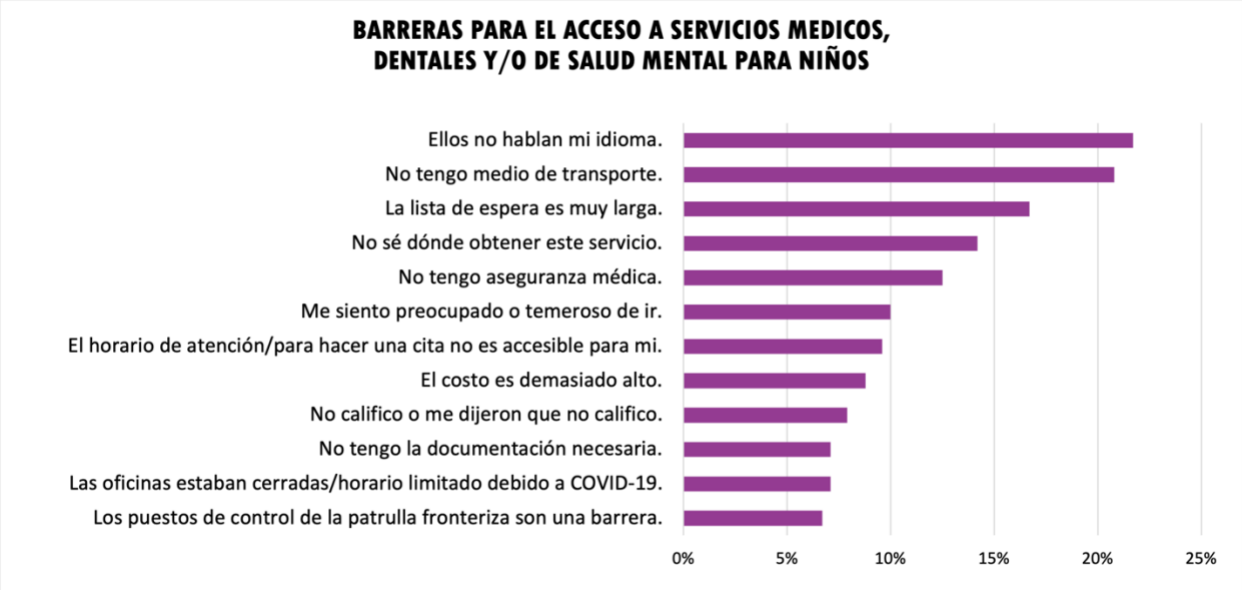
PROVEEDORES DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS

	n	%
Families and Youth Innovations + (FYI+)	8	3.3%
Aprendamos Family of Services	7	2.9%
La Clínica de Familia (LCDF)	7	2.9%
Counseling Las Cruces	7	2.9%
Amanecer Community Counseling Center	5	2.1%
Ben Archer Health Centers	5	2.1%
Alegria Family Services	2	0.8%
Mesilla Valley Hospital	2	0.8%
Proveedor en El Paso	2	0.8%
Servicios provistos en la escuela	2	0.8%
Otros*	6	2.5%

*Otros proveedores incluyen La Piñon, MECA Therapies, Amistad Family Services, Tresco TOTs, A New Hope Therapy Center, y proveedor en México.

Barreras para acceder a servicios médicos, dentales y/o de salud mental para niños.

El 25.8% de los participantes informaron haber experimentado barreras lingüísticas y el 30.0% experimentó otras barreras para obtener servicios médicos, dentales y / o de salud mental para sus hijos al menos algunas veces. A continuación, se enumeran los tipos de barreras experimentadas, siendo las barreras de idioma (21,7%) y transporte (20,8%) las dos más citadas.



CUIDADO MÉDICO Y DENTAL PARA UNO MISMO

Los participantes informaron los siguientes como los lugares más comunes a los que acuden para recibir atención médica y dental para sí mismos.

PROVEEDORES DE SALUD MÉDICA Y DENTAL PARA UNO MISMO

	n	%
La Clinica de Familia (LCDF)	64	26.7%
Ben Archer Health Centers	66	27.5%
Cuidado de la Salud en México	11	4.6%
Memorial Medical Center (hospital)	7	2.9%
Proveedor Independiente	6	2.5%
Amador Health Center	6	2.5%
MMC Family Medicine Center	5	2.1%
New Mexico Department of Health	2	0.8%
Chaparral Family Health Center	2	0.8%
Familia Dental	2	0.8%
Mountain View	2	0.8%
Sonoma Dental	2	0.8%
Otro	14	5.8%

CUIDADO DE LA SALUD MENTAL / CONDUCTUAL PARA UNO MISMO

El 25.8% de los participantes informaron haber necesitado servicios de salud mental para sí mismos, mientras que el 17.1% informó haber usado servicios de salud mental para sí mismos, y el 6.7% informó que actualmente están recibiendo servicios de salud mental. La tabla de la derecha muestra los lugares más comunes a los que los participantes han acudido para obtener servicios de salud mental / conductual para ellos mismos.

PROVEEDORES DE SALUD MENTAL PARA UNO MISMO

	n	%
La Clínica de Familia (LCDF)	12	5.0%
Ben Archer Health Centers	5	2.1%
Proveedor Independiente	3	1.3%
Amanecer Community Counseling Center	3	1.3%
Counseling Las Cruces	3	1.3%
Families and Youth Innovations+ (FYI+)	3	1.3%
Amador Health Center	2	0.8%
Alegria Family Services None	2	0.8%
A New Hope Therapy Center	2	0.8%
La Piñon	2	0.8%
La Casa, Inc.	2	0.8%
Otros*	3	1.3%

*Otros proveedores incluyen una clinica en Alamogordo, Casa de mi Alma, y un proveedor en México.

Barreras para acceder a servicios médicos, dentales y / o de salud mental para uno mismo.

El 24.2% de los participantes informaron haber experimentado barreras lingüísticas y el 33.3% de los participantes experimentaron otras barreras para obtener servicios médicos, dentales y / o de salud mental para sí mismos, al menos algunas veces. A continuación, se detallan los tipos de barreras experimentadas, siendo el costo (22,5%) y la falta de seguro (21,7%) las dos barreras más comúnmente citadas.

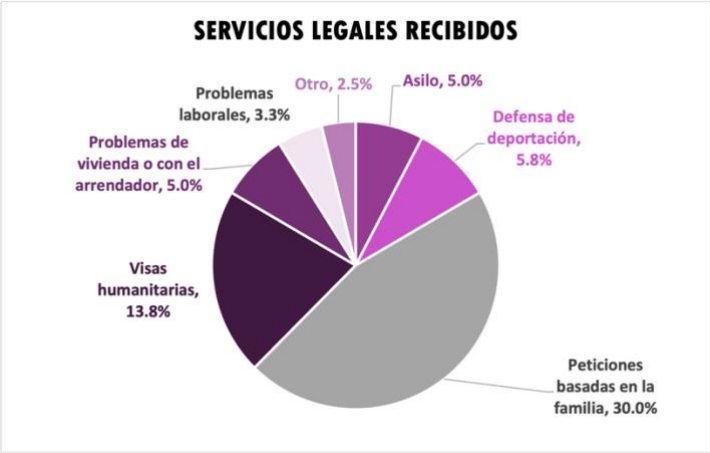
VIVIENDA, ALIMENTACION, ASISTENCIA PECUNIARIA Y SERVICIOS LEGALES

El 38,3% de los participantes informó haber necesitado servicios de vivienda para sus familias, mientras que el 14,6% informó haber utilizado alguna vez los servicios de vivienda. El 93,8% de los participantes informaron haber necesitado servicios de asistencia alimentaria para sus familias, mientras que el 89,6% informó haber utilizado alguna vez los servicios de asistencia alimentaria. El 50,4% de los participantes informaron haber necesitado servicios de asistencia de ingresos para sus familias, mientras que el 38,3% informó haber utilizado alguna vez la asistencia de ingresos. Los siguientes incluyen los lugares más comunes a los que los participantes han ido para obtener vivienda, alimentos y servicios de asistencia de ingresos.

PROVEEDORES DE SERVICIOS DE VIVIENDA, ALIMENTOS E INGRESOS

	n	%
Proveedores de servicios de vivienda		
Mesilla Valley Housing Authority	14	5.8%
La Casa, Inc.	9	3.8%
Los familiares o amigos proporcionan/ayudan con vivienda	4	1.7%
Valle Verde Housing	3	1.3%
Community of Hope	2	0.8%
Tierra del Sol Housing Corporation	1	0.4%
Otro	7	2.9%
Proveedores de asistencia alimentaria		
SNAP/Food stamps	174	72.5%
WIC	106	44.2%
Casa de Peregrinos	61	25.4%
Iglesias locales	25	10.4%
Roadrunner Food Bank	16	6.7%
El Caldito	9	3.8%
Salvation Army	4	1.7%
Loaves and Fishes	2	0.8%
Jardin de los Niños	2	0.8%
Escuelas locales	2	0.8%
Proveedores de asistencia a los ingresos		
NM Human Services Department	59	24.6%
NM Dept. of Workforce Solutions/Connection	34	14.2%
Salvation Army	4	1.7%
Iglesias locales	6	2.5%
Otro	3	1.3%

Con respecto a los servicios legales, las peticiones de inmigración basadas en la familia fueron el tipo más común de servicio legal (30,0%) que los participantes informaron haber recibido alguna vez, seguidos por los servicios legales para visas humanitarias (13,8%), la defensa de la deportación (5,8%), el asilo (5.0%), problemas de vivienda o con arrendador (5.0%), problemas laborales (3.3%) y otros (1.7%), que incluyeron asistencia con solicitudes de DACA, visas de trabajo, servicios notariales y otros servicios no relacionados con la inmigración.



Los lugares más comunes a los que los participantes informaron haber ido para recibir servicios legales incluyeron los siguientes.

PROVEEDORES DE SERVICIOS LEGALES

	n	%
Catholic Charities of Southern NM	35	14.6%
Abogado particular	34	14.2%
Colonias Development Council	27	11.3%
La Casa, Inc.	8	3.3%
New Mexico Legal Aid	5	2.1%
Notario público	5	2.1%
Origin Immigration Law	1	0.4%
Otro	5	2.1%

Barreras para acceder a vivienda, alimentos, asistencia de ingresos y servicios legales.

El 22.1% de los participantes informaron haber experimentado barreras lingüísticas y el 29.2% informaron haber experimentado otras barreras para obtener vivienda, alimentos, asistencia de ingresos y servicios legales para sus familias, al menos a veces. A continuación se incluyen los tipos de barreras experimentadas, siendo las barreras lingüísticas (18,8%) y la falta de transporte (16,7%) las dos barreras más comúnmente citadas.

SERVICIOS PARA LA PRIMERA INFANCIA, PREESCOLAR, CUIDADO INFANTIL Y SERVICIOS PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

El 60.4% de los participantes informaron haber necesitado servicios de la primera infancia para sus hijos, mientras que el 57.1% informó haber usado servicios para la primera infancia. El 73.8% de los participantes informaron haber necesitado programas preescolares para sus hijos, mientras que el 71.3% informó haber usado programas preescolares. El 45,0% de los participantes informaron haber necesitado servicios de cuidado infantil para sus hijos, mientras que el 34,6% informó haber utilizado

alguna vez los servicios de cuidado infantil. El 35,4% de los participantes informaron haber necesitado servicios para niños en edad escolar para sus hijos, mientras que el 34,9% informó haber utilizado servicios para niños en edad escolar. A continuación se incluyen los lugares más comunes a los que los participantes han ido para estos servicios.

PROVEEDORES DE SERVICIOS PARA LA PRIMERA INFANCIA

	n	%
Aprendamos Family of Services	80	33.3%
MECA Therapies	33	13.8%
Tresco TOTs	33	13.8%
CHI St. Joseph's Children	3	1.3%
Ben Archer Welcome Baby	3	1.3%
Thriving Kids Home Visiting	3	1.3%
MCH Family Outreach	1	0.4%
Otro	4	1.7%

PROVEEDORES DE PROGRAMAS PREESCOLARES

	n	%
Escuelas Públicas de Las Cruces	45	18.8%
Gadsden Independent School District	41	17.1%
Escuelas Públicas de Hatch Valley	38	15.8%
Little Footprints	14	5.8%
Doña Ana County Head Start	12	5.0%
Jardin de los Niños	7	2.9%
Bumble Bee Learning Center	4	1.7%
Children's Garden	4	1.7%
Proveedor en El Paso	3	1.3%
Otro	7	2.9%

PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL

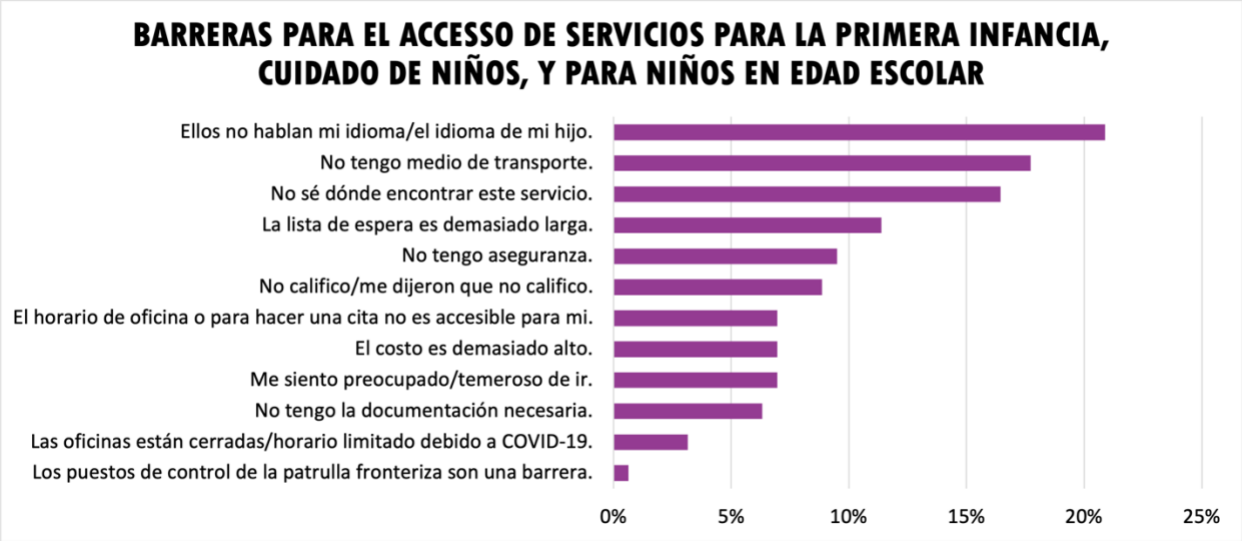
	n	%
Jardin de los Niños	17	7.1%
Home daycare	14	5.8%
Discovery Child Development Ctr.	8	3.3%
Little Footprints	8	3.3%
Children's Garden	7	2.9%
Bumble Bee Learning Center	7	2.9%
Cri Cri Learning Center	4	1.7%
Kid's Kountry	4	1.7%
NM Children First Learning Center	3	1.3%
Corazones Felices	3	1.3%
Toy Box Daycare	2	0.8%
Otro	11	4.6%

PROVEEDORES DE SERVICIOS PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

	n	%
Escuelas Públicas de Las Cruces	29	12.1%
Gadsden Independent School District	20	8.3%
Escuelas Públicas de Hatch Valley	15	6.3%
Jardin de los Niños	5	2.1%
Boys & Girls Club	4	1.7%
Bumble Bee Learning Center	3	1.3%
Las Cruces Parks & Rec	2	0.8%
Raices del Saber	2	0.8%
Big Brothers Big Sisters	1	0.4%
Otro	5	2.1%

Barreras para acceder a la primera infancia, preescolar, cuidado infantil y servicios para niños en edad escolar.

El 13.3% de los participantes informaron haber experimentado barreras lingüísticas y el 20.0% informaron haber experimentado otras barreras para obtener servicios de la primera infancia, preescolar, cuidado infantil y para niños en edad escolar para sus hijos al menos a veces. El gráfico de la derecha muestra los tipos de barreras experimentadas, siendo las barreras lingüísticas (19,0%) y el transporte (16,5%) las dos barreras más citadas.



Subsidio de asistencia para el cuidado de los hijos

El 32,1% de los participantes informaron haber recibido alguna vez un subsidio de asistencia para el cuidado de los niños. Para aquellos que no lo han recibido, las razones más comúnmente citadas fueron que no lo necesitaban (40,0%), no conocían el programa (19,6%) y no estaban trabajando (17,9%).

PERSPECTIVAS DE LOS GRUPOS FOCALES SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS

Los participantes de los grupos focales se hicieron eco de muchas de las necesidades y desafíos de servicio que surgieron en las encuestas, hablando de barreras como la falta de información sobre los servicios disponibles, las barreras del idioma, las barreras de transporte, las largas listas de espera y los problemas de elegibilidad. Los participantes en los grupos focales también destacaron algunas necesidades y consideraciones adicionales que afectan el acceso a los servicios y la recepción de los inmigrantes, incluida la falta de opciones de servicios; miedo a la patrulla fronteriza, los puestos de control de la patrulla fronteriza y la regla de carga pública; experiencias de discriminación; y el costo de los servicios, especialmente para la atención médica. Además, muchos participantes describieron malas experiencias con los proveedores, particularmente los proveedores médicos, que contribuyeron a sentimientos de incomodidad o desconfianza.

Falta de opciones de servicio

Los participantes, especialmente aquellos de las partes norte y sur del condado de Doña Ana, describieron una falta de servicios y proveedores, particularmente para servicios médicos (por ejemplo, pediatría, salud de la mujer, servicios de emergencia y especializados) y terapia (por ejemplo, salud mental y fisioterapia). Por ejemplo, los participantes de Hatch destacaron la falta de opciones de servicio disponibles cerca y la carga de tener que ir a Las Cruces para recibir servicios.

> *Es que entre lo que vas a ir a una cita de dentista y una cita con el terapeuta, otra cita con el doctor, se le va uno todos los días yendo para Cruces, y es tanto el tiempo como la gasolina.*

> *Porque de aquí los pasaron a mis niños a Las Cruces. Porque no estaban. Tenían que ir con un especialista a Las Cruces de niños*

Miedo

Muchos participantes expresaron cómo el miedo es un factor importante que impide que muchas familias inmigrantes busquen servicios. Esto puede incluir miedo en torno al proceso de inscripción en servicios, por ejemplo, tener que proporcionar información personal, miedo a las repercusiones en el estado legal o miedo a la detección por parte de los funcionarios de inmigración. Un residente de Las Cruces compartió lo siguiente sobre el impacto de la patrulla fronteriza en su familia de estatus mixto y las repercusiones para la experiencia educativa de sus hijos.

> *Hay varias cosas que me preocupan. La primerita, como dijo, este es la patrulla fronteriza. Este, le tengo mucho miedo, la verdad. A veces no duermo. En veces…tengo dos niños ciudadanos y una niña que…que no es ciudadana. Ni yo tampoco ni mi esposo. Entonces hay días que no llevo a mi niña a la escuela porque anda rondando migración. Entonces le ha afectado mucho a mi niña, al grado que la maestra ya me ha hablado y me dice que que qué pasa con la niña.*

Un participante de Hatch describió cómo los puntos de control de la patrulla fronteriza actúan como una barrera para el acceso a los servicios y, a menudo, hacen que las personas renuncien a los servicios necesarios.

> *Y las barreras de puestos de control de la patrulla fronteriza. Bueno, yo no, ¿verdad? Pero aquí sabemos que hay mucha gente que no tiene, que no estan legal pues, y eso es un impedimento. Como decía, nosotros batallamos por los servicios y hacemos el esfuerzo de ir para cruces, pero hay personas que no pueden ir para allá y es ahí a lo mejor se pasan para consecuencias o como decimos o se aguantan o lo que tengan, la necesidad que haya.*

Los participantes también hablaron sobre cómo la regla de carga pública, y la confusión sobre si se aplica a ellos, crean miedo en torno a la búsqueda de servicios o incluso hicieron que dejaran de usar beneficios públicos como cupones de alimentos. Un residente de Las Cruces habló sobre cómo la carga pública y las cambiantes administraciones presidenciales afectan las decisiones de búsqueda de servicios.

> *Pero aquí lo que mantiene la política, lo que he entendido es que entra un presidente y cambia todo, ¿no? Ahorita Biden tiene sus reglas, esto de la carga pública, pero entra otro. Entonces cada uno es libre de hacer, decir lo que piensa y de poner reglas de todo. Entonces no sabemos si otro presidente que entre, ponga la carga pública como las estampillas, el WIC o el seguro, no sé, algo, entonces, no sabemos. Es algo incierto en que nos va a perjudicar o en que nos va a beneficiar.*

Discriminación

Los participantes discutieron experiencias de discriminación que han ocurrido en entornos de agencias y en la comunidad en general, así como situaciones en las que fueron discriminados por hablar español. Un participante del sur del condado de Doña Ana describió cómo el estatus legal y la discriminación afectan las oportunidades y experiencias laborales.

> *Uno a veces por la situación migratoria, a muchos se les niega el trabajo y se les hace… cuando se lo dan se le hace menos a esa persona.*

SALUD MENTAL, EMOCIONAL, RESILIENCIA + USO DEL SERVICIO

Además de comprender las barreras y desafíos más comunes que enfrentan los cuidadores inmigrantes cuando intentan acceder a los servicios necesarios, también buscamos explorar otras experiencias y características entre los participantes que podrían influir en las decisiones de búsqueda de servicios.

Como tal, utilizamos y adaptamos varias escalas diseñadas para medir el conocimiento y la confianza de los individuos en torno a la búsqueda de recursos comunitarios; sus actitudes hacia la búsqueda de ayuda profesional; sus experiencias de trauma infantil, depresión y estrés relacionado con la inmigración; sus capacidades de resiliencia y afrontamiento; y su relación con la religión/espiritualidad. La siguiente sección describe los resultados relacionados con estos temas para iluminar cómo la salud mental y emocional y la resiliencia de los participantes se relacionan con la necesidad y el uso del servicio.

ACCESO Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

Para medir las experiencias de los participantes al acceder y movilizar recursos para sus familias, utilizamos la *Subescala Inventario de Padres de Familia Saludables – Movilización de Recursos* (ver Apéndice A, Tabla A1). Estas cinco preguntas cuestionaron a los participantes acerca de si saben dónde encontrar recursos para sus familias y dónde acudir para obtener ayuda. Los participantes respondieron en una escala de 1 a 5 de rara vez o nunca, un poco del tiempo, algunas veces, una buena parte del tiempo, o siempre o la mayor parte del tiempo. La respuesta media fue de 3,16. El 14,4% de los participantes tuvo una puntuación media de 4 o superior, lo que indica una alta capacidad para acceder o movilizar recursos. Aquellos que utilizaron atención médica / dental para ellos y sus hijos, atención de salud mental para sí mismos, asistencia alimentaria, subsidio para el cuidado de niños y servicios legales para víctimas de violencia, trata o maltrato, obtuvieron puntajes más altos en la capacidad de movilizar recursos.

ACTITUDES HACIA LA BÚSQUEDA DE AYUDA

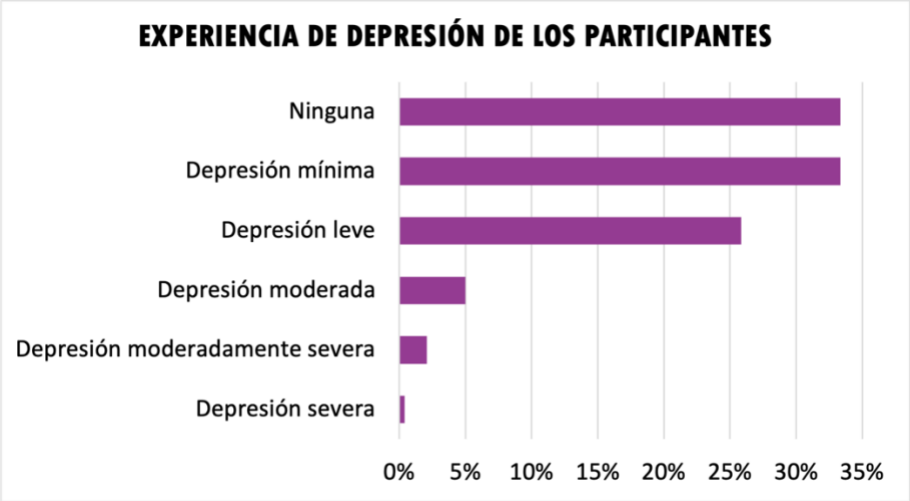
Para medir la actitud de los participantes hacia la búsqueda de ayuda, utilizamos el formulario corto de 10 ítems Actitudes hacia la búsqueda de ayuda *psicológica profesional (ver* Apéndice A, Tabla A2). Los ítems preguntaron a los participantes sobre sus sentimientos sobre diversos aspectos de la búsqueda de ayuda profesional para la angustia o problemas mentales / emocionales. Los temas se calificaron en una escala Likert de 4 puntos (3 = Totalmente de acuerdo, 0 = Totalmente en desacuerdo), y los temas 2, 4, 8, 9 y 10 se calificaron invertidamente. La respuesta media fue de 2,84. Aquellos que usaron los servicios de salud mental para sí mismos, así como los servicios de la primera infancia / visitas domiciliarias, cuidado infantil y subsidio para el cuidado infantil, tuvieron puntajes promedio más altos en las actitudes hacia la búsqueda de ayuda.

TRAUMA INFANTIL

Para medir las experiencias de trauma infantil de los participantes, utilizamos una versión adaptada de 12 temas del cuestionario de *Experiencias Adversas* en la Infancia (ACE) (ver Apéndice A, Tabla A3). El 41.3% de los participantes informaron haber experimentado 3 o más ACE. El número promedio de ACE fue mayor entre aquellos que usaron servicios de salud mental para sí mismos (3.97 versus 2.48) y sus hijos (4.02 versus 2.47) en comparación con aquellos que no usaron estos servicios. El número promedio de ACE también fue mayor entre aquellos que habían utilizado servicios de cuidado infantil (promedio 3.36 versus 2.4 ACE) y recibieron un subsidio de cuidado infantil (3.3 versus 2.4 ACE promedio), pero no fue diferente para aquellos que habían recibido servicios para la primera infancia (promedio de 2.7 ACE).

SALUD MENTAL Y DEPRESIÓN

Para comprender las experiencias de salud mental y depresión de los participantes, utilizamos la herramienta de detección del *Cuestionario de Salud del Paciente* (PHQ-9) (ver Apéndice A, Tabla A4). La mayoría de los participantes calificaron como con depresión mínima o leve (59,2%). El 7.5% calificó como depresión moderada a severa. Los cuidadores que usaron los servicios de salud mental para sí mismos y para sus hijos (en el centro o en la escuela) tenían niveles más altos de depresión que aquellos que no usaron los servicios de salud mental. Aquellos que usaron servicios de vivienda o recibieron servicios legales para problemas de vivienda también tuvieron niveles más altos de depresión en comparación con aquellos que no lo hicieron. Finalmente, aquellos que han recibido servicios de cuidado infantil tuvieron niveles más altos de depresión que aquellos que nunca han usado el servicio de cuidado infantil.



FACTORES ESTRESANTES RELACIONADOS CON LA INMIGRACIÓN

Para comprender las experiencias de los participantes como inmigrantes, utilizamos elementos *de la Escala de Estrés de la Comunidad Fronteriza y* la Inmigración y *la Encuesta de Estrés de la Inmigración* (ver Apéndice A, Tabla A5). Las preguntas se enfocaron sobre cuánto estrés han experimentado los participantes en los últimos dos años debido a cosas como encuentros con funcionarios de inmigración o policía local, preocupaciones de posible deportación, barreras lingüísticas, problemas de documentación, diferencias culturales y experiencias de discriminación. Los participantes respondieron en cuanto a cuánto estrés les ha causado cada elemento en una escala de 0 = nunca experimentaron esto, 1 = sin estrés, 2 = un poco de estrés, 3 = estrés moderado, 4 = mucho estrés y 5 = estrés severo. La respuesta media fue de 2,01. Además, el 35,0% de los participantes informaron que alguien cercano a ellos ha sido deportado.

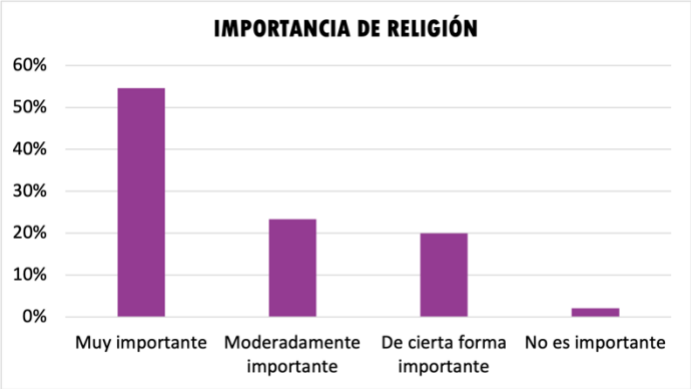
El estrés migratorio fue más alto en promedio entre aquellos que informaron haber *necesitado* servicios de salud mental para ellos o sus hijos, vivienda, alimentos, asistencia de ingresos y servicios para niños en edad escolar, en comparación con aquellos que no indicaron la necesidad de estos servicios. Un mayor estrés migratorio también se asoció con niveles más altos de depresión. Un mayor estrés migratorio se asoció con el *uso* de asistencia alimentaria, servicios legales y servicios para niños en edad escolar. Sin embargo, aquellos con los niveles promedio más altos de estrés migratorio (4 o más) usaron con menos frecuencia los servicios de salud mental para ellos o sus hijos, y con menos frecuencia usaron cuidado infantil o recibieron el subsidio de cuidado infantil.

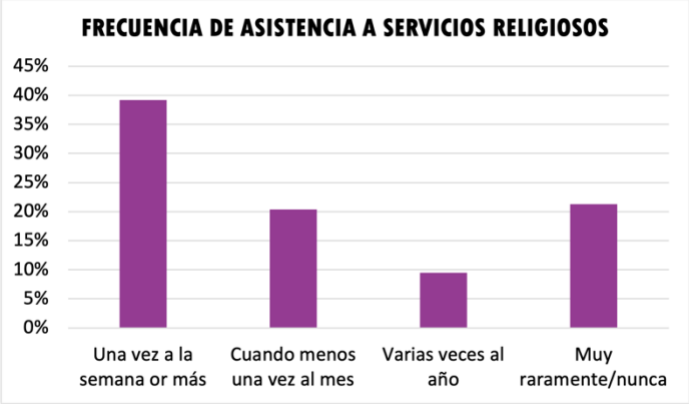
RESILIENCIA

Finalmente, nuestro objetivo fue comprender el nivel de resiliencia entre los participantes. Utilizamos la *Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 temas* (ver Apéndice A, Tabla A6). Los temas preguntaron sobre las percepciones de los participantes sobre cosas como cómo se adaptan a los cambios; hacer frente al estrés, las dificultades y las situaciones difíciles; y lograr sus objetivos a pesar de los obstáculos. Los participantes respondieron en una escala de 1 a 5, donde 1 = para nada, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = a menudo y 5 = casi todo el tiempo. La respuesta media fue de 3,86. Aquellos que necesitaban y usaban asistencia de ingresos y asistencia dental para sus hijos tenían niveles más bajos de resiliencia.

Espiritualidad

También se preguntó a los participantes sobre su espiritualidad. El 54,6% de los participantes informó que la religión o la espiritualidad es muy importante para ellos, y el 39,2% informó que asisten a servicios religiosos una vez a la semana o más. Aquellos para quienes la espiritualidad se considera muy importante con menos frecuencia informaron *necesitar* cuidado infantil, pero la espiritualidad no se asoció con el uso de ningún servicio. Sin embargo, aquellos para quienes la espiritualidad es muy importante tenían niveles más bajos de estrés migratorio y depresión.





POSIBLES SOLUCIONES

Para abordar los desafíos y barreras identificados, los participantes de los grupos focales enfatizaron la necesidad de más información sobre los servicios en la comunidad, el transporte, el acceso lingüístico / personal bilingüe y la documentación en su idioma / acceso al trabajo legalmente. Por ejemplo, un participante de Las Cruces habló sobre la necesidad de más personal de habla hispana en las organizaciones comunitarias,

> *Pues yo cambiaría al personal, que hubiera personal adecuado…para dar la información y, el idioma, que trataran de buscar gente que habla español, porque propaganda sí he mirado bastante, he mirado folletos que sí dan para ayudar a la comunidad. So, yo diría que el hablar el idioma para que la gente tenga la confianza de ir a preguntar y este, y a veces cambiar de personal para para que sea mejor, porque si hay personal muy déspota.*

VENTANILLA ÚNICA

Además de proporcionar sus perspectivas sobre los diversos factores que afectan las decisiones de búsqueda de servicios entre las familias inmigrantes con niños pequeños en el Condado de Doña Ana, los participantes del grupo focal también compartieron sus pensamientos e ideas sobre una posible solución para mejorar el acceso al servicio y la recepción para las familias inmigrantes: una ventanilla única. En fases anteriores de esta investigación, tanto los líderes comunitarios como los profesionales de

primera línea discutieron la necesidad de algún tipo de ventanilla única para los servicios para las familias inmigrantes, lo que significa una ubicación central, un modelo de matriz y sucursales o móvil que conectaría a las familias inmigrantes con varios tipos de servicios necesarios. Los siguientes representan los pensamientos y puntos de vista de los participantes relacionados con el concepto de una ventanilla única para servicios para familias inmigrantes, centrándose en el formato ideal, la ubicación, los tipos de servicios, la difusión y el personal.

Formato

Los participantes estuvieron de acuerdo en la necesidad de una ventanilla única centralizada para proporcionar servicios clave a las familias inmigrantes. En particular, pensaron que un formato de unidad móvil sería el más efectivo para llegar a las familias, especialmente para aquellos con problemas de transporte o que no pueden pasar por los puntos de control de la patrulla fronteriza. Los participantes de Las Cruces compartieron:

> *Pienso que la unidad móvil sería mejor porque poner un lugar sería igual. No toda la gente sabría para poder ir ahí para poder ir. Yo pienso que la unidad móvil es mejor, andar en los lugares para que más gente se pueda enterar… También ayudaría a los que no tienen transporte.*
>
> *Creo que sería bien el móvil, porque si se mueve a varios lugares y varias personas lo conocen, porque si está en un solo lugar. Hay en un solo lugar, aquí está en un solo lugar. Y no todas las personas saben de ese lugar... Es que me di cuenta, pero con el móvil creo que sería algo bueno.*
>
> *A veces también no puede entrar para allá uno. Porque uno no puede ir a Hatch. Para eso se necesita también el camioncito.*

Del mismo modo, los participantes señalaron la necesidad de ofrecer "teleservicios" para que los servicios sean accesibles a quienes no pueden acudir en persona para recibir servicios.

> *Sí, en algunos casos sí, porque hay personas mayores que ya se les dificulta mucho salir. O en mi caso, que no tengo transporte propio, ¿verdad? Y ahí anda uno sacando la gente del trabajo, o de otro lado para que le den el aventón a la clínica o algo así. Entonces pues sería muy bueno.*

Ubicación

Si una ventanilla única se ubicara en una ubicación específica versus una unidad móvil, los participantes de Las Cruces sugirieron lugares céntricos y bien transitados, como la plaza del centro de Las Cruces, los centros comerciales o el centro comercial Las Cruces como un lugar ideal. Los participantes de Hatch señalaron la necesidad de que los servicios estén ubicados en su área para que no siempre tengan que viajar a Las Cruces.

> *En el centro o en un centro comercial…En el Mall, todo el mundo va al mall.*
>
> *Pues la mayoría de la gente pasa mínima una o dos veces por el centro. Entonces este, si sería más difusión. O sea, "Ay es que yo necesito un lugar…" "Ah, mira, sabes que yo pasé por el centro y vi por allí hay...". O sea, sería más fácil.*
>
> *Ya no queremos ir a Las Cruces. Vamos a decir que uno ocupa terapia física, como dice ella. Pues que traigan un terapeuta. Eso de las citas que va a tener aquí en vez de ir a Cruces. Venir aquí.*

Un participante también sugirió establecer una ventanilla única en El Paso y en Las Cruces.

> *Y porque a mí me gustaría por lo menos que tal vez no, nomás una instalación, sino dos, a una en cruces, otra en El Paso. Porque también hay gente que viene de Juárez y pues al primer lugar que llega es El Paso.*

Los participantes enfatizaron que la ventanilla única debe ser un lugar seguro para los inmigrantes donde no corran el riesgo de ser detectados o detenidos por la aplicación de la ley de inmigración.

Tipos de servicios ofrecidos.

Con respecto a los tipos de servicios que deberían ofrecerse en una ventanilla única, los participantes sugirieron una amplia variedad de servicios, incluidos servicios médicos (incluido un seguro asequible y accesible), salud mental, vivienda, asistencia alimentaria, asistencia legal, cuidado de niños, apoyo estudiantil, así como información sobre los servicios disponibles en la comunidad.

> *Pues en la unidad física, pues todo ¿verdad? La información sobre todos los servicios.*
>
> *También la ayuda a para el médico, lo de housing, pues de alimentos.*
>
> *Médicos como… este, ¿cómo se llama? De alimentación, bancos de alimentación, este, cuidado de niños, o sea, todos los servicios que se pudieran requerir, ¿verdad? Y en la unidad móvil pues, igual ¿verdad? Que estuviera la información de todo.*
>
> *Pues... Que hubiera más espacio para para los niños. Para que muchas madres solteras y las que no, a las que también. Para los para las que no, no son solteras. Pudieran tener la ayuda para...Para tener sus hijos con ese lugar como este. Porque pues ahorita que yo miro este lugar a veces me da mucha, me da mucha alegría, pero me da mucha nostalgia y mucha tristeza ¿Sabes? Porque viví aquí, tengo ya viviendo como unos 13 años, batallé tanto. Tanto como. No tenía con quién dejar a mis hijos. Y apenas supe de este lugar.*

Difusión

Los participantes destacaron que un problema clave que enfrentan las familias que necesitan servicios es la falta de información y conocimiento de los servicios existentes.

> *Se necesita eso, se necesita gente, se necesitan los folletos que nos están informando. Porque en realidad las estaciones ya las tenemos, ya tenemos aquí, ya tenemos el Mesquite, tenemos en Hatch, tenemos en Doña Ana, o sea, sí están las ayudas, sino que no está la información.*
>
> *Mucha falta de información entre la comunidad, porque yo batallé tanto, todos estos años, mis niños estaban chiquitos y yo no tenía a donde irlos a dejar, no tenía con quién dejarlos. Busqué y busqué, intenté y no lo encontré. Y hasta apenas hace un año que supe de este lugar. Yo no sabía de este lugar…Por eso y ahorita me da mucha nostalgia, me da mucha tristeza por eso, porque hay mucha falta de información entre la comunidad.*

Como tal, sugirieron los siguientes métodos para realizar actividades de divulgación y difundir información sobre la ventanilla única: redes sociales, televisión, grandes eventos, escuelas, de boca en boca y folletos en su idioma.

> *Pues ahorita las redes sociales es lo más... o sea, en una casa mínimo hay uno o dos teléfonos con redes sociales.*
>
> *Mire, con un folleto o uno de estos que uno tenga, o con esto que tenga. Si no hay nadie quien sepa de información de ayudas, tú oyes que alguien necesita ayuda. Usted dice mira aquí, aquí están, ayuda aquí, aquí también. O sea que cuando tú miras a esa persona y te dice así, sabes que es una gran bendición para ti, para tu familia.*

Personal

Por último, con respecto a quién debería dotar de personal a la ventanilla única, los participantes dijeron que deberían ser personas que tuvieran experiencia con inmigrantes y hablaran su idioma y que estuvieran capacitadas para proporcionar información y conexiones con los servicios necesarios.

> *El buen trato, amabilidad, que puedan hablar este, pues, los idiomas para cada persona.*
>
> *Pues sí, sería como que fuera como un edificio donde hubiera personas capacitadas para, Para, brindarle una información acerca de todos los temas que estamos hablando, cómo buscar, este, como servicios mentales o de trabajo.*

IMPLICACIONES Y PRÓXIMOS PASOS

Estos resultados resaltan algunas ideas importantes relacionadas con las necesidades de servicio de los cuidadores inmigrantes y sus hijos, además de su salud mental y emocional y resiliencia, e ideas para mejorar el acceso a los servicios necesarios. Los estudios futuros analizarán las relaciones entre la salud mental y emocional y los factores de resiliencia y el uso de los servicios, y sus posibles implicaciones para proporcionar apoyos específicos. Específicamente, los análisis examinarán las contribuciones únicas del estrés relacionado con la inmigración, los síntomas depresivos y las ACE al uso de los servicios de salud mental y de la primera infancia. Otros análisis también explorarán los factores que pueden estar influyendo en las disparidades entre la necesidad y el uso de los servicios, especialmente con respecto a la asistencia para la vivienda y los ingresos, el cuidado infantil y los servicios médicos, dentales y de salud mental para los cuidadores inmigrantes (consulte el Apéndice B para una tabla que compara la necesidad y el uso del servicio en las diversas áreas de servicio). Finalmente, las ideas del grupo focal sobre un concepto de ventanilla única pueden resultar particularmente útiles para varias iniciativas del Condado de Doña Ana que exploran la implementación de ventanillas únicas / centros / unidades móviles para servir e involucrar a los padres y las familias en la comunidad, especialmente para garantizar que estas iniciativas estén atentas a las experiencias y necesidades únicas de las familias inmigrantes.

En general, esta investigación ha generado conocimiento esencial sobre los factores que afectan positiva y negativamente el acceso y la recepción de servicios para los niños pequeños inmigrantes y sus familias en el Condado de Doña Ana, y donde las organizaciones comunitarias pueden hacer mejoras y desarrollar la capacidad para satisfacer las complejas necesidades de esta población. Esperamos que los resultados de esta investigación y sus recomendaciones mejoren la equidad en el acceso a los servicios y los resultados de bienestar para los niños pequeños en familias inmigrantes en las tierras fronterizas de NM. Con este fin, los próximos pasos de este trabajo incluirán: 1) el desarrollo e implementación de una serie de capacitación para organizaciones y profesionales enfocados en la provisión de servicios informados sobre el trauma e inclusivos para inmigrantes para trabajar con familias inmigrantes, incluido un modelo para implementar administradores de casos familiares especializados en inmigrantes dentro de las organizaciones; y 2) evaluación y desarrollo de una red estatal multidisciplinaria para organizaciones que sirven a inmigrantes en NM, para incluir educación entre servidores en las agencias, intercambio de recursos y capacitación sobre las mejores prácticas para servir a las familias inmigrantes con niños pequeños.

APÉNDICES

APÉNDICE A: SALUD MENTAL, EMOCIONAL, ESCALAS DE RESILIENCIA

TABLA A1. ACCESO Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

Inventario de padres de familias saludables – Subescala de movilización de recursos

Por favor, responda si la declaración se aplica a usted rara vez o nunca, un poco del tiempo, parte del tiempo, una buena parte del tiempo, o siempre o la mayor parte del tiempo. Debe seleccionar la respuesta que mejor coincida con cómo se ha sentido en el último mes.

1. Sé dónde encontrar recursos para mi familia.
2. Sé dónde encontrar información médica importante.
3. Me siento confiado encontrando la ayuda que necesito.
4. Conozco agencias comunitarias a las que puedo acudir en busca de ayuda.
5. Es difícil para mí pedir ayuda.

TABLA A2. ACTITUDES HACIA LA BÚSQUEDA DE AYUDA

Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional – Forma corta

Por favor, responda si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones:

1. Si pensara que estaba teniendo un colapso mental, mi primer pensamiento sería obtener atención profesional.
2. Hablar de problemas con un psicólogo me parece una mala manera de deshacerse de los problemas emocionales.
3. Si estuviera experimentando una crisis emocional grave, estaría seguro de que la psicoterapia sería útil.
4. Admiro a las personas que están dispuestas a hacer frente a sus problemas y temores sin buscar ayuda profesional.
5. Me gustaría obtener ayuda psicológica si estuviera preocupado o molesto durante un largo período de tiempo
6. Es posible que desee recibir asesoramiento psicológico en el futuro.
7. Una persona con un problema emocional no es probable que lo resuelva solo; Es más probable que lo resuelva con ayuda profesional.
8. Dada la cantidad de tiempo y dinero involucrado en la psicoterapia, no estoy seguro de que beneficie a alguien como yo.
9. Las personas deben resolver sus propios problemas, por lo tanto, obtener asesoramiento psicológico sería su último recurso.
10. Los problemas personales y emocionales, como la mayoría de las cosas en la vida, tienden a resolverse por sí mismos.

TABLA A3. TRAUMA INFANTIL

Versión adaptada de 12 temas del Cuestionario de *Experiencias Adversas en la Infancia (ACE)*

Para estas preguntas, piensa en cuando eras un niño, antes de cumplir dieciocho años. Para cada pregunta, puede elegir 'sí' o 'no'. En cualquier momento antes de cumplir 18 años...

1. Tus padres o tutores se divorciaron o separaron.
2. Alguien que vivía en su casa cumplió condena en la cárcel o prisión.
3. Vivía con alguien que estaba deprimido, mentalmente enfermo o intentó suicidarse.
4. Vio o escuchó a personas que vivían en su casa lastimarse o amenazar con lastimarse mutuamente.
5. Más de una vez te quedaste sin comida, ropa, un lugar para vivir, o no tuviste a nadie que te protegiera.
6. Vivió con alguien que tenía un problema con la bebida o el uso de drogas.
7. Estabas en hogar adoptivo. (Aclaración: tuviste que vivir con otra persona por un período de tiempo porque tus padres no podían cuidarte)
8. Experimentó acoso o intimidación en la escuela.
9. Usted vivió con un padre o tutor que murió.
10. Usted fue separado de su cuidador principal a través de la deportación o inmigración.
11. Tuvo un procedimiento médico grave o una enfermedad potencialmente mortal.
12. A menudo vio o escuchó violencia en el vecindario o en el vecindario de su escuela.

TABLA A4. SALUD MENTAL Y DEPRESIÓN

Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)

Para estas preguntas, piense en cómo se ha estado sintiendo durante las últimas 2 semanas. Para cada pregunta, responda con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas en las últimas 2 semanas...

1. Poco interés o placer en hacer las cosas
2. Sentirse deprimido, deprimido o sin esperanza
3. Dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido o dormir demasiado
4. Sentirse cansado o tener poca energía
5. Falta de apetito o comer en exceso
6. Sentirse mal consigo mismo, o que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí mismo o a su familia
7. Dificultad para concentrarse en cosas, como leer el periódico o ver televisión
8. Moverse o hablar tan lentamente que otras personas podrían haberlo notado. O, lo contrario: estar tan inquieto o inquieto que se ha estado moviendo mucho más de lo habitual.
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto o de lastimarse de alguna manera

TABLA A5. FACTORES ESTRESANTES RELACIONADOS CON LA INMIGRACIÓN

Adaptado de la Escala de Estrés de la Comunidad Fronteriza *y la Inmigración y la Encuesta de Estrés de* la *Inmigración*

Para las siguientes preguntas, responda con cuánto estrés o preocupación ha experimentado en los últimos dos años con cada declaración. Para cada pregunta, puede responder *sin estrés, un poco de estrés, estrés moderado, mucho estrés, estrés severo o nunca ha experimentado esto.* En los últimos dos años, ¿cuánto estrés o preocupación ha experimentado debido a:

1. contacto limitado con su familia o amigos debido a su estatus migratorio.
2. la sensación de que sería deportado si fuera a una agencia social o gubernamental.
3. sentir que es más difícil tener éxito debido a su origen étnico.
4. preocuparse de que su familia o amigos tengan problemas con los funcionarios de inmigración.
5. encontrarse con funcionarios de inmigración.
6. encuentros con la policía local.

7. ¿Qué tan difícil es aprender a hacer cosas aquí en los Estados Unidos (como inscribir a su hijo en la escuela o registrar su automóvil)?
8. ¿No puedes comunicarte en inglés lo suficientemente bien como para disfrutar de la vida en este país?
9. ¿Los problemas de documentación le impiden obtener las cosas que necesita para usted y su familia?
10. ¿Te sientes emocional y sentimental al pensar en tu vida en tu país?
11. ¿No tiene un trabajo en el que pueda tomarse un tiempo libre cuando lo necesite (días de enfermedad o vacaciones)?
12. ¿Sientes que los estadounidenses piensan que realmente no perteneces a su país?
13. ¿Le preocupa que usted o su familia puedan ser deportados?
14. ¿Los problemas de documentación le impiden obtener la atención médica que necesita para usted y su familia?
15. ¿No tiene un trabajo con beneficios como seguro de salud?
16. ¿Sientes que las diferencias culturales en los Estados Unidos están causando conflictos dentro de tu familia?
17. ¿Sientes que la gente te discrimina y te tratan como un ciudadano de segunda clase?

TABLA A6. RESILIENCIA

Escala de resiliencia de Connor-Davidson

Por favor, responda con cuánto está de acuerdo con cada afirmación. Para cada pregunta puede responder para nada*, rara vez, a veces, a menudo, o casi todo el tiempo*. Debe seleccionar la respuesta que mejor coincida con lo que ha sucedido en los últimos dos años. Si la situación no sucedió en los últimos dos años, responda con cómo se habría sentido si hubiera sucedido. En los últimos dos años, esto ha sido ...

1. Soy capaz de adaptarme cuando se producen cambios.
2. Puedo lidiar con lo que se me presente.
3. Trato de ver el lado humorístico de las cosas cuando me enfrento a problemas.
4. Tener que lidiar con el estrés puede hacerme más fuerte.
5. Tiendo a recuperarme después de una enfermedad, lesión u otras dificultades.
6. Creo que puedo lograr mis metas, incluso si hay obstáculos.
7. Bajo presión, me mantengo enfocado y pienso con claridad.
8. No me desanimo fácilmente por el fracaso.
9. Me considero una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida.
10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables o dolorosos como tristeza, miedo y enojo.

APÉNDICE B: DISPARIDADES EN LA NECESIDAD DE SERVICIOS VS. USO

TABLA B1. DISPARIDADES EN LA NECESIDAD DE SERVICIO VS. USO

	Haber necesitado		Haber usado		Diferencia entre necesidad vs. uso
	n	%	n	%	%
Servicios médicos, dentales y de salud mental					
Servicios médicos para niños	218	90.8%	216	90.0%	0.8%
Servicios dentales para niños	210	87.5%	206	85.8%	1.7%
Servicios de salud mental para niños	44	18.3%	41	17.1%	1.2%
Servicios médicos o dentales para uno mismo	208	86.75	184	76.7%	10.1%
Servicios de salud mental para uno mismo	62	25.8%	41	17.1%	8.7%
Asistencia de vivienda, comida e ingresos					
Asistencia para la vivienda	92	38.3%	35	14.6%	23.7%
Asistencia alimentaria	225	93.8%	215	89.6%	4.2%
Asistencia a los ingresos	121	50.4%	92	38.3%	12.1%
Servicios para niños					
Servicios para la primera infancia	145	60.4%	137	57.1%	3.3%
Programas preescolares	177	73.8%	171	71.3%	2.5%
Servicios de guardería	108	45.0%	83	34.6%	10.4%
Servicios para niños en edad escolar	85	35.4%	83	34.9%	0.5%