



Determinantes sociales que afectan la salud de la comunidad hispana/latinx con discapacidades

Nota: Elegimos utilizar tanto hispanos como latinos para incluir el mayor número de personas dentro de este marco. Esto se debe a que cada perspectiva difiere sobre cuales países se incluyen y excluyen. Además, Latinx es un término inclusivo de género, mientras que Latino y Latina se utilizan generalmente para referirse a un hombre o una mujer, respectivamente.

Visión general

La comunidad hispana/latinx (abreviada como H/L para preservar el espacio) es el grupo minoritario más grande en los Estados Unidos y sigue aumentando constantemente a lo largo de los años.³ En 2019, más de 60 millones de personas H/L vivían en Estados Unidos.³ Existen muchos factores en la vida de una persona que afectan su salud física y mental. En 2018, aproximadamente el 57% de los adultos jóvenes H/L y el 40% de los adultos H/L con afecciones mentales graves no recibieron tratamiento.⁷ Para comenzar a comprender y abordar esta problemática, es importante considerar factores a nivel individual y comunitario.

Un concepto relevante e importante a considerar es la interseccionalidad. La interseccionalidad se refiere a cómo la identidad de una persona se compone de partes superpuestas que afectan nuestras interacciones con la sociedad.¹⁰ Esto puede incluir el origen étnico, la orientación sexual, el estado socioeconómico, el nivel de educación, y la discapacidad de una persona. Aproximadamente 1 de cada 6 adultos H/L en los Estados Unidos tiene una discapacidad.² Puede ser difícil para las personas H/L encontrar

proveedores de salud que sean culturalmente competentes. Además, puede ser difícil encontrar proveedores de salud mental que acepten clientes con discapacidades. Como resultado, las personas H/L con discapacidades pueden enfrentar varios desafíos superpuestos para encontrar y mantener servicios de salud mental apropiados. Hay muchos factores a considerar para comprender cómo la interseccionalidad de personas H/L con una discapacidad puede afectar la salud mental. En esta hoja informativa, analizamos algunos de estos factores y proporcionamos recursos relevantes.

Determinantes sociales de la salud y las disparidades en salud

Cuando la salud general de un grupo minoritario es significativamente diferente del grupo mayoritario, se trata de una disparidad de salud. Las disparidades de salud existen especialmente en grupos que históricamente han experimentado discriminación, como las personas con discapacidades y la comunidad H/L. Esto se debe a que estos grupos enfrentan más desafíos que afectan su salud. Los genes, la biología y los comportamientos de una persona, como los hábitos alimenticios, el uso de drogas y los niveles de actividad, generalmente solo representan el 25% de su salud. En tanto que los determinantes sociales impactan en el 75% de nuestra salud. Los determinantes sociales se relacionan con las condiciones en que una persona nace, vive, trabaja y envejece. Los determinantes sociales de la salud se componen de tres áreas principales: (1) entorno social, (2) entorno físico y (3) acceso a la atención médica.

Las personas H / L con discapacidades enfrentan desafíos superpuestos en estas áreas que afectan su salud mental. Sin embargo, las personas también pueden realizar cambios positivos y utilizar recursos que mejoren los resultados de su salud mental.¹³

Entorno social

El entorno social de una persona está determinado por factores como la educación, los antecedentes culturales, y el nivel de ingresos.¹³ Investigaciones muestran que la salud de una persona promedio en los Estados Unidos mejora con su nivel de ingresos.¹³ Por tanto, si los grupos minoritarios tienen ingresos más bajos, entonces esto les puede afectar su salud. Según la Oficina del Censo de EE.UU, en el año 2017 el ingreso anual promedio de los hogares H/L fue de aproximadamente \$20,000 menos en comparación con los hogares del grupo mayoritario blanco-no-hispano.¹¹ Además, las personas con discapacidades tienen más probabilidades de vivir en pobreza y experimentar disparidades educativas.¹ Si las finanzas son limitadas, es posible que una persona no busque servicios de salud mental y se concentre primero en otras necesidades. La salud mental afecta nuestra calidad de vida en todas las áreas, como son nuestras relaciones con otras personas y nuestros trabajos.

Entorno físico

El entorno físico incluye el transporte, las condiciones de la vivienda y el entorno natural.¹³ El entorno físico puede afectar nuestra salud y salud mental de manera interconectada. Los factores del entorno natural como la calidad del aire, la calidad del agua y la exposición a sustancias químicas pueden empeorar los síntomas físicos como el asma.¹³ A veces las personas optan por vivir en áreas más contaminadas por ser más barato. Adicionalmente, las barreras de transporte contribuyen a que las personas que faltan a las citas médicas retrasen la atención y pierdan o retrasen la toma de sus medicamentos.⁹ Contar

con transporte adecuado puede reducir el aislamiento social y mejorar el bienestar psicosocial de las personas con discapacidad.⁶ El acceso al transporte constituye una necesidad esencial tanto para los H/L como para las personas con discapacidades en los EE.UU.⁴

Acceso a los cuidados de salud

El acceso a la atención médica puede verse afectada por el lugar donde viven las personas, la calidad de su seguro médico, o si tienen o no seguro médico.¹³ Los datos muestran que existe disparidad en cuanto a quién accede a los servicios de salud mental. En 2018, el porcentaje de adultos no H/L que recibieron servicios de salud mental fue más del doble del porcentaje de adultos H/L.⁸ Hay muchas razones que pueden contribuir a esta disparidad. Por ejemplo, una madre de nuestra [Serie Digital Storytelling](#) compartió que las barreras del idioma le hacían más difícil encontrar servicios para su hijo. En respuesta, conectó a su hijo con un terapeuta en línea desde fuera de los EE.UU. Para las personas H/L con discapacidad, el seguro médico es una barrera importante. Esto puede deberse al estado migratorio y al miedo en acceder a recursos cuando no saben si califican. Algunos ejemplos de tipo migratorio que pueden calificar para el seguro federal incluyen residentes permanentes, residentes temporales, asilados y aquellos con visa de estudiante.¹² Para más información, puede visitar el sitio web de Health Care del gobierno en [inglés](#) o [español](#).

Recursos disponibles

Los centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) son clínicas de salud comunitarias y pueden ser un recurso excelente.⁵ Los FQHC tienen programas de descuentos con tarifas variables y ofrecen una amplia gama de servicios médicos.⁵ Algunos de sus servicios incluyen atención preventiva, servicios dentales, y de salud mental. Para que una clínica califique como FQHC, debe trabajar en un área desatendida o con poblaciones desatendidas.⁵ Muchos FQHC se

pueden encontrar en áreas rurales y se enfocan en cómo brindar un mejor servicio a hispanohablantes.⁵ Si una persona es indocumentada, no califica para planes de seguro médico federal como Medicaid, pero pueden buscar un seguro médico no federal.¹² Además, hay clínicas de salud comunitarias que no preguntan sobre el estado migratorio. El seguro no es necesario cuando se utilizan programas de descuento de acuerdo con escalas. En algunos casos, estos programas de descuento pueden otorgarle un copago más bajo que cuando utiliza un seguro. Puede encontrar un FQHC cerca de usted usando [la herramienta de búsqueda Find a Health Center](#).

Los Centros para Ancianos y Discapacitados (ADRC) pueden ayudar a las personas con discapacidades a encontrar opciones de transporte en su área. Al usar [la herramienta de búsqueda Eldercare](#), puede encontrar información de contacto de ADRC cerca de usted. También puede llamar al número gratuito 1-800-677-1116 que tiene disponibles especialistas en información que hablan español. Otra forma de conectarse con los recursos de transporte es llamar a su Centro de Vida Independiente (CIL) local.

Los Centros para la Vida Independiente (CIL) son agencias sin fines de lucro que están diseñadas para conectar a las personas con discapacidades y los recursos comunitarios. Uno de sus servicios es proporcionar información y referencias para servicios como transporte. Los CIL también se especializan en asistencia de transición si alguien se está mudando de un entorno institucional, como un hogar de ancianos, a una residencia comunitaria. Puede encontrar CIL locales seleccionando su estado en [el sitio web de Utilización de investigación de vida independiente](#).

Conclusión

Nuestro entorno social, entorno físico y acceso a la atención médica pueden afectarnos de manera clara e inmediata. Sin embargo, estos efectos también juegan un papel en nuestra salud mental. Puede ser difícil cambiar algunos determinantes de la salud, como el lugar donde vivimos. Pero las personas H/L con discapacidades también pueden abogar por sí mismas y utilizar los recursos disponibles para apoyar su propia salud.

Autores contribuyentes

Tatiana Perilla, MSW
Eduardo A. Ortiz, Ph.D., J.D.
Faith Thomas, Ph.D.

Referencias

1. American Psychological Association. (2010). Disability & Socioeconomic Status. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/disability>
2. Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). Infographic: Adults with Disabilities: Ethnicity and Race. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/materials/infographic-disabilities-ethnicity-race.html>
3. Noe-Bustamante, L., Lopez, M. H., & Krogstad, J. M. (2020, July 10). U.S. Hispanic population surpassed 60 million in 2019, but growth has slowed. Retrieved from <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/07/07/u-s-hispanic-population-surpassed-60-million-in-2019-but-growth-has-slowed/>
4. Ramirez, A. (2019, May 14). Research: Latinos Face Big Public Transportation Challenges. Retrieved from <https://salud-america.org/research-latinos-face-big-public-transportation-challenges/>

5. Rural Health Information Hub. (n.d.). Federally Qualified Health Centers (FQHCs) and the Health Center Program. Retrieved from <https://www.ruralhealthinfo.org/topics/federally-qualified-health-centers>
6. Rural Health Information Hub. (n.d.). Older Adults and People with Disabilities. Retrieved from <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/transportation/4/population-considerations/older-adults-people-with-disabilities>
7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). 2018 National Survey on Drug Use and Health: Hispanics, Latino or Spanish Origin or Descent. Retrieved from https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt23249/4_Hispanic_2020_01_14_508.pdf
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019, August 20). 2018 NSDUH Detailed Tables. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/report/2018-nsduh-detailed-tables>
9. Syed, S. T., Gerber, B. S., & Sharp, L. K. (2013, October). Traveling Towards Disease: Transportation Barriers to Health Care Access. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265215/>
10. University of Southern California. (n.d.). Intersectionality in Social Work. Retrieved from <https://libguides.usc.edu/swidentity>
11. U.S. Census Bureau. (n.d.). Real Median Household Income by Race and Hispanic Origin: 1967 to 2017. Retrieved from <https://www.census.gov/content/dam/census/library/visualizations/2018/demo/p60-263/figure1.pdf>
12. U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.). Immigration status and the Marketplace. Retrieved from <https://www.healthcare.gov/immigrants/immigration-status/>
13. Utah Department of Health. (n.d.). Training Resources. Retrieved from <https://health.utah.gov/disparities/training.html>

Check us out on Social Media!

