



Factores que afectan la salud mental de las personas hispanas/latinx a lo largo de la vida

Introducción

Más de un tercio de hispanoamericanos en edades mayores tienen una o más discapacidades y también tienen mayor probabilidad de llegar a tener una discapacidad comparados con la población estadounidense blanca-no-hispana.^{2, 9} Sin embargo, las personas hispanas/latinx (H/L) más jóvenes tienen una tasa más baja de discapacidad.⁹ Las discapacidades afectan muchas vidas, ya sea directa o indirectamente. En los Estados Unidos, más de 1 de cada 4 personas H/L viven en hogares multigeneracionales.⁴ Incluso las personas H/L que no tienen una discapacidad pueden tener un ser querido en su hogar que sí la tenga. En general, los cuidadores H/L son más jóvenes, tienen hijos menores de 18 años viviendo en el hogar y están cuidando a un padre o abuelo con 1-2 condiciones.⁸

Las experiencias varían con cada persona y factores como la edad, emigrar a un nuevo país y los niveles de adaptación pueden afectar cómo manejan su salud mental. El propósito de esta hoja informativa es explorar los factores que afectan la salud mental de las personas H/L en los Estados Unidos a lo largo de sus vidas. Además, se discuten recomendaciones para mejorar los servicios y respuestas generales.

Factores que afectan la salud mental

Las personas H/L con un diagnóstico de salud mental tienen el doble de probabilidades en usar los servicios de salud mental de un proveedor de atención médica general antes que de un especialista en salud mental, y solamente 1 de cada 20 usa los servicios de un especialista. En algunos casos, personas H/L acudirán a un proveedor de atención médica general por síntomas somáticos y compartirán más fácilmente estos síntomas antes que los problemas de su salud mental.³ Por ejemplo, una persona puede informar dolor en el pecho o dificultad para respirar sin compartir o reconocer

que podría ser un ataque de pánico (Clínica Cleveland). Según el National Hispanic Council on Aging, los adultos mayores, los inmigrantes y refugiados, y los grupos minoritarios raciales / étnicos en los Estados Unidos tienen más probabilidades de tener un bajo nivel de conocimientos sobre salud. El conocimiento básico en salud se define como "el grado en que las personas tienen capacidad de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud necesarios para tomar decisiones de salud adecuadas."¹⁰ Esto puede afectar en los casos cuando la persona tiene un diálogo útil con sus médicos y ahí determina lo que es importante informar. El conocimiento básico en salud que tiene un padre también puede afectar potencialmente el tipo de tratamiento que recibe un niño. Los jóvenes H/L usan la mitad de antidepresivos y medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) comparados con los niños blancos-no-hispanos.³

Una definición general de aculturación dice que es el "proceso mediante el cual los individuos se adaptan a un nuevo entorno de vida y potencialmente adoptan normas, valores y prácticas de su nueva sociedad que le recibe."¹¹ Los niveles de aculturación pueden variar entre niños, padres y abuelos, especialmente cuando coexisten diferentes generaciones de inmigrantes. Los padres y los niños pueden no estar de acuerdo con ciertas prácticas y expectativas culturales. La evidencia muestra que las diferencias en los niveles de aculturación entre los miembros de la familia pueden contribuir al conflicto familiar, el estrés y los resultados negativos de salud mental.⁶ Otra consideración relacionada con la aculturación se refiere a las redes sociales que suelen cambiar cuando un individuo se muda a un nuevo país. Se ha descubierto que los vínculos sociales son especialmente importantes durante el proceso de asentamiento en un nuevo lugar y algunas mujeres de primera generación de

inmigrantes han informado que dependen de una pequeña red social para satisfacer sus necesidades sociales.¹² Además, las razones por las que un individuo se mudó a un nuevo país pueden influir en el proceso de aculturación, por ejemplo si la inmigración fue voluntaria o no.⁶

El control de su propia salud mental es importante y puede afectar la capacidad de vivir de manera independiente. Los estudios han demostrado que los síntomas depresivos son un factor de riesgo para las personas H/L de edades mayores en cuanto a desarrollar discapacidades que les afectan en sus actividades de la vida diaria.^{5, 11} Además, los cuidadores H/L tienen más probabilidades de experimentar tensión/estrés de cuidador y por tanto verse afectados por la depresión. Esta tensión puede estar relacionada con lo que sienten la mitad de los cuidadores H/L quienes creen ser la única persona que cuida a su familia y, como resultado, muchos se sienten aislados.⁴ Sin embargo, los cuidadores H/L a menudo informan que el cuidado les da un sentido de propósito o significado que puede deberse al énfasis en el familismo que muchos adultos H/L valoran.⁸ Este valor probablemente contribuya a la explicación que los cuidadores H/L describen al cuidado como algo más que hacer lo correcto.⁴

Recomendaciones y recursos

Un enfoque educativo ampliamente utilizado para mejorar el conocimiento básico de salud en las comunidades H/L es el modelo *Promotora de Salud*. Este modelo utiliza presentaciones comunitarias y otros eventos para brindar información bilingüe a las comunidades de habla hispana.¹⁰ Es un modelo flexible que permite a los promotores (trabajadores comunitarios de salud) responder a las necesidades cambiantes de la comunidad. Además, dado que las personas H/L con problemas de salud mental a menudo acuden a proveedores de atención primaria (PCP), se recomienda colaborar con los PCP. Para obtener más información, en español e inglés, puede visitar [la página de los CDC sobre Promotores de Salud](#).

Es importante recordar que simplemente hablar español no es lo mismo que comprender la cultura de un individuo y cómo le afecta.⁴ Los proveedores deben practicar la humildad cultural que incluye el

autoexamen, las relaciones respetuosas y la voluntad de aprender. Para obtener más información, puede leer la [hoja de datos sobre humildad cultural](#) de la Red Nacional de Centros de Transferencia de Tecnología de Salud Mental Hispana y Latina (MHTTC) en inglés. MHTTC también proporciona esta [hoja informativa en español](#).

Explorar y ser consciente de los efectos de la aculturación en un individuo y sus familias puede ayudar a los proveedores a comprender mejor su experiencia única. Debido a la influencia de la aculturación en los resultados de salud, una recomendación es utilizar grupos de apoyo psicosocial culturalmente informados. Aferrarse a partes importantes de la propia cultura mientras se está abierto y se encuentran formas de integrarse positivamente en una nueva comunidad promueve una salud mental saludable.⁷

Los grupos de apoyo para cuidadores de habla hispana pueden mejorar la tensión del cuidador y los sentimientos de aislamiento. Estos grupos de apoyo crean la oportunidad de tener talleres para cuidadores que ayudan a mejorar los resultados de los cuidadores.⁴ La *Diverse Elders Coalition* (Coalición de Ancianos de la Diversidad) ofrece capacitación gratuita en línea (por internet) sobre prácticas recomendadas para apoyar a cuidadores familiares multiculturales. Pueden acceder a esta información visitando [Family Caregiving for Diverse Elders Resource Hub](#).

Por último, los proveedores (de salud) no deben asumir que las personas conocen los siguientes pasos y servicios. Se debe proporcionar información sobre los recursos y cómo acceder a ellos. Puede obtener más información sobre las *Area Agencies on Aging* (Agencias de Área para la Vejez) y los servicios de apoyo que brindan al revisar un [paquete de información proporcionado por la Asociación Nacional de Agencias de Área para la Vejez](#).

Autores contribuyentes

Tatiana Perilla, MSW

Eduardo A. Ortiz, JD, PhD

Referencias

1. Abraído-Lanza, A., Armbrister, A.N., Flórez, K.R., & Aguirre, A.N. (2006). Toward a theory-driven model of acculturation in public health research. *American Journal of Public Health*.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.064980>
2. Administration for Community Living. (2019, October). 2018 Profile of Hispanic Americans age 65 and over.
https://acl.gov/sites/default/files/Aging%20and%20Disability%20in%20America/2018HA_OAPProfile.pdf
3. American Psychiatric Association. (2017). Mental health disparities: Hispanics and Latinos.
<https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Cultural-Competency/Mental-Health-Disparities/Mental-Health-Facts-for-Hispanic-Latino.pdf>
4. Diverse Elders Coalition. (2020, October). What providers should know about Hispanic family caregivers.
<https://www.diverseelders.org/wp-content/uploads/2020/10/What-Providers-Should-Know-About-Hispanic-Family-Caregivers-May-2020.pdf>
5. Downer B., Crowe M., & Markides K.S. (2017). Influence of type II diabetes and high depressive symptoms on the likelihood for developing activities of daily living (ADL) disability and mortality in older Puerto Ricans. *Journal of Aging and Health*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5665718/>
6. Lawton, K.E., & Gerdes A.C. (2014, May 14). Acculturation and Latino adolescent mental health: Integration of individual, environmental, and family influences.
<https://doi.org/10.1007/s10567-014-0168-0>
7. Namer, Y., & Razum, O. (2018, August 18). Convergence theory and the salmon effect in migrant health. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.17>
8. National Alliance for Caregiving. (2020, May). Fact sheet: The “typical” Hispanic caregiver.
<https://doi.org/10.26419/ppi.00103.011>
9. National Disability Institute. (2019, February). Financial inequality: Disability, race and poverty in America.
<https://www.nationaldisabilityinstitute.org/wp-content/uploads/2019/02/disability-race-poverty-in-america.pdf>
10. National Hispanic Council on Aging. (2015, April). Health literacy.
<http://www.nhcoa.org/our-work/nhcoa-programs/health-literacy/>
11. Torres, J.L., Castro-Costa, E., Mambrini, J.V., Peixoto, S.V., Diniz, B.S., Oliveira, C., & Lima-Costa, M.F. (2018). Depressive symptoms, emotional support and activities of daily living disability onset: 15-year follow-up of the Bambuí (Brazil) Cohort Study of Aging. *Cadernos de Saúde Pública*.
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00141917>
12. Viruell-Fuentes, E. A., & Schulz, A. J. (2009). Toward a dynamic conceptualization of social ties and context: implications for understanding immigrant and Latino health. *American journal of public health*, 99(12), 2167–2175.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.158956>

¡Visite nuestras redes sociales!

