

LA SALUD MENTAL Y LOS LATINOS EN LOS ESTADOS UNIDOS

El Tema

Los trastornos mentales son una grave amenaza para la salud y pueden ser tan perjudiciales como el cáncer o las enfermedades cardíacas en términos de muerte prematura y pérdida de productividad.¹ Los latinos de los Estados Unidos están considerados como un grupo de alto riesgo para la depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias. En 2007, los inmigrantes latinos de California eran más propensos a tener problemas psicológicos (9.3%) que los blancos no latinos (8.2%), y el 15.1% de los inmigrantes latinos requería tratamiento por angustia mental/emocional o por uso de alcohol/drogas.²

Los latinos a menudo carecen de acceso a los servicios de cuidados intensivos de salud mental, sólo el 10.3% de los inmigrantes latinos de California ven a un profesional de la salud para los problemas emocionales o mentales en comparación con el 14.8% de los blancos no latinos.³ En comparación con los pacientes blancos no latinos, los latinos son más propensos a subutilizar los servicios de salud mental, padecen mayores retrasos en recibir la atención en salud mental necesaria, y reportan estar menos satisfechos con la calidad de atención en salud mental recibida.⁴

A pesar de ser un grupo de alto riesgo, la investigación sobre los latinos y la salud mental es relativamente limitada. La enfermedad mental afecta a los latinos en todos los EE.UU., sin embargo, esta hoja de datos se refiere en general a los latinos de California ya que gran parte de la investigación existente se refiere a los latinos de ese estado.

Los latinos y las barreras al acceso a la atención médica

En los Estados Unidos, algunas de las razones más comunes que los latinos reportan para no buscar atención en salud mental son: las barreras del idioma, las barreras económicas, estar “demasiado ocupado”, la falta de transporte, y la creencia de que pueden “manejarlo yo mismo”.⁵

Barreras del idioma: Una encuesta nacional reveló que de 596 psicólogos licenciados con práctica clínica y miembros de la Asociación Americana de Psicología, sólo el 1% se identificaron a sí mismos como latinos.⁶ En California, el 85% de los latinos no nacidos en Estados Unidos experimentan barreras lingüísticas ya sea porque no hablan inglés o porque lo hablan mal.

Barreras económicas/falta de seguro médico: La falta de seguro médico es una barrera significativa a la atención de la salud mental de muchos latinos. Mientras que los latinos constituían el 15.1% de la población de los EE.UU. en 2008, como grupo, el porcentaje de personas sin seguro aumentó del 32% al 34% en el periodo 2005-2006.⁷

Barreras culturales: Una serie de valores culturales de los latinos están en conflicto con el modelo americano para el cuidado de salud mental y crean una serie de barreras para buscar atención.⁵ Algunos de éstos son:

estigma - muchas veces los latinos están reticentes y les da vergüenza abrirse a extraños sobre sus asuntos personales.

machismo - la cultura del machismo, en la que se supone que los hombres deben ser fuertes; puede que su estoicismo impida a los hombres expresar su angustia emocional y mental.

familismo - las personas se apoyan en la familia, y prefieren no buscar ayuda fuera del contexto familiar. Los latinos tienden a usar menos servicios de salud mental debido a que sus propias familias actúan muchas veces como los proveedores informales de atención de salud mental. En California, los latinos con enfermedades mentales son más propensos a vivir con sus familias (62% frente al 22% de los blancos no latinos) y recibir mayor apoyo de la familia (21.1% frente al 12.3% de los blancos no latinos).⁸

Escasez de proveedores de salud mental culturalmente competentes:

En California, mientras que los latinos representan más de un tercio de la población del estado, los médicos latinos representan sólo el 5% de los médicos del estado. El número es aún menor en los profesionales de salud mental.⁹

Síndromes y síntomas ligados a la cultura

Los proveedores no-latinos, o los que desconocen las percepciones culturales de las enfermedades mentales entre los latinos pueden tener dificultades para diagnosticar ciertos síntomas. Los latinos tienden a somatizar o sufrir de depresión como dolores corporales y dolores que persisten a pesar de recibir tratamiento médico y, a menudo, describen la depresión como sentirse nervioso o cansado durante largos periodos.¹⁰ Por otra parte, los latinos pueden hablar de síndromes ligados a su cultura, como la brujería, la cólera, el susto, el mal de ojo, los nervios, y el ataque de nervios.¹¹ Algunos ejemplos son:

- **mal puesto o brujería:** explicar la enfermedad como el resultado del hechizo, la brujería, el vudú, o la influencia de una persona malvada.¹¹
- **bilis y cólera:** término para la angustia y la explicación de un padecimiento físico o mental como resultado de la emoción extrema, que altera los humores (descrito en términos de calor y frío). La bilis y la cólera específicamente implican que la rabia es la causa de la enfermedad.¹¹
- **susto:** término de angustia principalmente usado por los latinos de los EE.UU. y América Latina. El susto es una enfermedad atribuida a un evento aterrador que hace que el alma abandone el cuerpo, dando lugar a los síntomas de la infelicidad y la enfermedad. Los nombres alternativos incluyen espanto, pasmo, tripa ida, pérdida del alma, y chibih.¹¹
- **mal de ojo:** término común de enfermedad, desgracia, y perturbaciones sociales en el Mediterráneo, América Latina, y en el mundo musulmán.¹¹
- **nervios:** expresión de angustia que se refiere a un estado general de la vulnerabilidad a las experiencias estresantes de la vida y un síndrome causado por esos esfuerzos. Los síntomas pueden ser muchos, pero comúnmente son trastornos emocionales, dolores

de cabeza, irritabilidad, trastornos del estómago, trastornos del sueño, nerviosismo, llanto fácil, falta de concentración, sensación de hormigueo y mareos.¹¹

- ataque de nervios: expresión de angustia principalmente usada por los latinos del Caribe, pero también en muchos países de América Latina y grupos latinos del Mediterráneo. Los síntomas incluyen gritos incontrolables, ataques de llanto, temblores, calor en el pecho que se sube a la cabeza, o agresiones físicas y verbales. Los ataques de nervios con frecuencia ocurren como resultado de un evento familiar estresante, como la muerte de un familiar.¹¹

La salud mental de los niños latinos

- Los tres primeros padecimientos de salud mental diagnósticos en este grupo son: los trastornos de humor (25.2% de todos los diagnósticos), los trastornos de adaptación (17.6%) y trastornos de mala conducta (15.4%).⁸
- De todos los grupos raciales/étnicos, los niños latinos de California que utilizan Medicaid tienen la probabilidad más baja de utilización de intervención de emergencia psiquiátrica (9.5% frente al 10.9% para los blancos no latinos), y el menor número promedio de visitas de intervención psiquiátrica (1.8% contra el 2.0% para los blancos no latinos).⁸

Recomendaciones de Políticas Públicas

- Los profesionales de salud mental deben recibir una formación cultural competente y adecuada, y los conocimientos que apliquen deben estar basados en antropología cultural y médica, y deben recibir una evaluación mediante exámenes estandarizados de certificación, como preparación para atender a clientes latinos.
- Los proveedores deben entender que escuchar los relatos del paciente que describe sus experiencias pasadas, tales como traumas, lesiones, aislamiento social y alienación puede favorecer tanto el empoderamiento individual como social de los pacientes de salud mental latinos. En este sentido, es fundamental que el proveedor también muestre competencia religiosa y espiritual al evaluar las complejas dimensiones del sufrimiento de los pacientes latinos. A diferencia del modelo biomédico norteamericano, el modelo latino de la salud y las enfermedades mentales ve la mente y el alma como interdependientes, y no separadamente.
- Se necesitan más encuestas, investigación, capacitación y recursos de tratamiento para mejorar la salud mental de los latinos; y debe dársele prioridad al importante modelo de investigación comunitaria de acción transnacional, seguido de la aplicación oportuna de políticas públicas.
- Dado que la mayoría de las necesidades de salud mental las tratan médicos de atención primaria básica, es más realista reubicar los servicios de salud mental en centros de atención primaria básica.
- La economía actual de los EE.UU. no puede ofrecer incentivos suficientes a las agencias estatales y locales para responder mejor a las necesidades de los latinos. Es importante que las comunidades de inmigrantes colaboren con los centros de atención primaria básica y con las instituciones académicas, y que tomen las riendas ellos mismos mediante una mayor promoción ante los tomadores de decisiones en políticas públicas y los administradores de servicios públicos.

Referencias

1. Satcher D. Mental Health: A Report of the Surgeon General, 1999. Presented at the 92nd Annual NAACP Convention, New Orleans.
2. UCLA center for Health Policy Research. 2007 California Health Interview Survey. Accessed April 30, 2010, from <http://www.chis.ucla.edu/main/default.asp>
3. UCLA Center for Health Policy Research. 2007 California Health Interview Survey. Accessed April 30, 2010 from <http://www.chis.ucla.edu/main/default.asp>.
4. Perez-Escamilla, Rafael. (2010). Health Care Access Among Latinos: Implications for Social and Health Care Reform. *Journal of Hispanic Higher Education*, 9, 43-60.
5. U.S. Department of Health and Human Services. 2001. Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity—A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General. Executive Summary. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.
6. Williams, S. and J. L. Kohout. A survey of licensed practitioners of psychology: Activities, roles, and services. American Psychological Association, Washington D.C., 1999.
7. U.S. Census Bureau. 2007. Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2006.
8. Snowden, LR, MC Masland, AM Libby, N Wallace, K Fawley. (2008) Racial/ethnic minority children's use of psychiatric emergency care in California's public mental health system. *American Journal of Public Health*. 98:1, 118-124.
9. Grumbach, K., K. Odom, G. Moreno. (2008). Physician diversity in California: New findings from the California Medical Board Society. Center for California Health Workforce Studies, University of California, San Francisco.
10. "Statistical Portrait of Hispanics in the United States, 2008." (2008) American Community Survey 1-Year Estimates. Pew Hispanic Center. Accessed April 30, 2010 from <http://pewhispanic.org/factsheets/factsheet.php?FactsheetID=58>
11. American Psychiatric Association, DSM-IV-TR Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000. pp. 845-849

Información del Autor

- Xóchitl Castañeda, Directora de la Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley.

Agradecimientos

Esta hoja informativa se revisó y actualizó con el apoyo de Mario Koga, Profesor Clínico Adjunto de la International of Health, Universidad de California, Davis; Miguel Pinedo, Magdalena Ruiz Ruelas, Luis Javier Hernández, Rosario Alberro, Francisco Ayala, Caroline Dickinson y Yara Pisani, de la Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley; Gabriela Alaniz del Centro de Investigación sobre Migración y Salud, Universidad de California, Davis.

Forma sugerida para citar

Castañeda, X (2010). *La salud mental y los latinos en los EE.UU.* (hoja de datos) Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley.