



HISPANIC/LATINO
BEHAVIORAL HEALTH
CENTER OF EXCELLENCE

Salud mental y trastornos por uso de sustancias comórbidos en comunidades hispanas

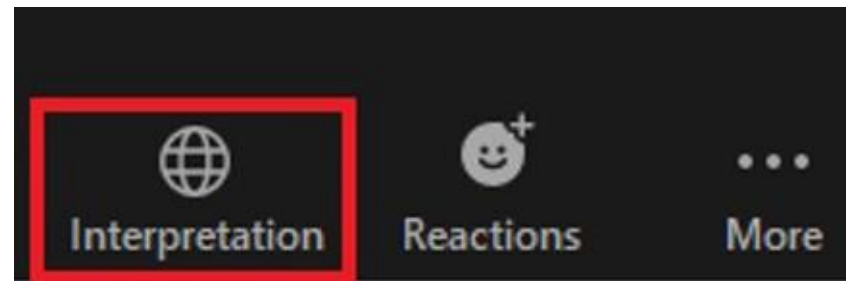
Héctor Colón-Rivera MD, MBA, MRO, FAPA



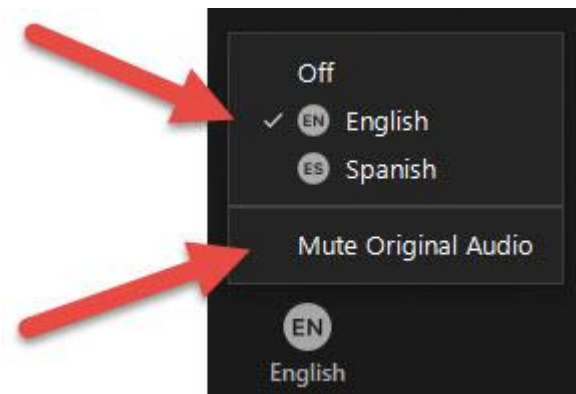
For simultaneous translation to English

Para traducción simultánea a inglés

Click the interpretation tab and then click English



Presionar la pestaña de interpretación y luego presionar inglés



Durante el seminario en línea de hoy...

- El evento de hoy se está grabando.
- Todos los participantes estarán silenciados y las cámaras apagadas.
- Asegúrese de que las bocinas de su computadora estén encendidas y en alto volumen para escuchar la presentación de hoy.
- Si tiene problemas técnicos, envíe un mensaje al *Hispanic/Latino Behavioral Health CoE* en el Cuadro de Chat.
- Si tiene una pregunta para nuestros presentadores, le pedimos que use la pestaña de "Preguntas y respuestas" en la barra de "Herramientas". Escriba su pregunta y presione "Enviar". Podemos dirigir preguntas al presentador en el momento apropiado durante la presentación de hoy o al concluir.
- Compartiremos una copia de la presentación de hoy en formato PDF a través del Cuadro de Chat.

Una vez completado el seminario en línea...

- Please complete the **evaluation!**
- A link to the evaluation will be share through the Chat. You can also scan the QR code at the end of the presentation to complete it.
- To receive the certificate of participation, you must attend at least 70% of the webinar and complete the evaluation form at the end of the event.



Misión

Promover y apoyar la sostenibilidad de la equidad en la salud conductual mediante la promoción de prevención, intervención, múltiples vías de recuperación y apoyos de recuperación impulsados por la comunidad, culturalmente fundamentados y centrados en la persona para diversas comunidades hispanas y latinas.

OBJETIVOS



- **Comprender** la prevalencia de la comorbilidad entre los trastornos de salud mental y el uso de sustancias en comunidades hispanas.
- **Examinar** los factores culturales y sistémicos que influyen en los factores de riesgo y de protección.
- **Identificar** las barreras de acceso a la atención y las intervenciones eficaces.
- **Analizar** estrategias para promover la atención culturalmente competente y el apoyo comunitario.

Definición de Comorbilidad

- **Comorbilidad:** La co-ocurrencia de dos o más trastornos, como un trastorno de salud mental y un trastorno por uso de sustancias.
- **Relevancia:** Las comorbilidades pueden complicar el tratamiento, reducir la calidad de vida y aumentar los costos de la atención médica.
- **Mensaje Clave:** El tratamiento eficaz requiere un enfoque integrado que considere ambos trastornos simultáneamente.

Prevalencia en Comunidades Hispanas

Salud Mental

- En 2020, aproximadamente el **18 %** de los adultos hispanos/latinos en EE. UU. reportó alguna enfermedad mental en el último año.
- Estudios señalan que estas cifras podrían estar **subreportadas** debido a barreras culturales (estigma, falta de acceso a servicios en español) y factores estructurales (cobertura médica limitada).

Trastornos por Uso de Sustancias (TUS)

- Cerca del **7 %** de los adultos hispanos/latinos informó tener un trastorno por uso de sustancias en el último año.
- El **alcohol** sigue siendo la sustancia más consumida, aunque también preocupa el uso indebido de **opioides** y **metanfetaminas** en ciertas regiones.

Co-ocurrencia (Comorbilidad)

- Las personas con un trastorno de salud mental tienen mayor probabilidad de presentar TUS, y viceversa.
- La **detección temprana** y la atención integral son esenciales para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados de tratamiento.

Factores que Influyen en la Relación Drogas-Salud Mental

Vulnerabilidad Genética: Una predisposición familiar puede aumentar el riesgo tanto de adicción como de trastornos mentales.

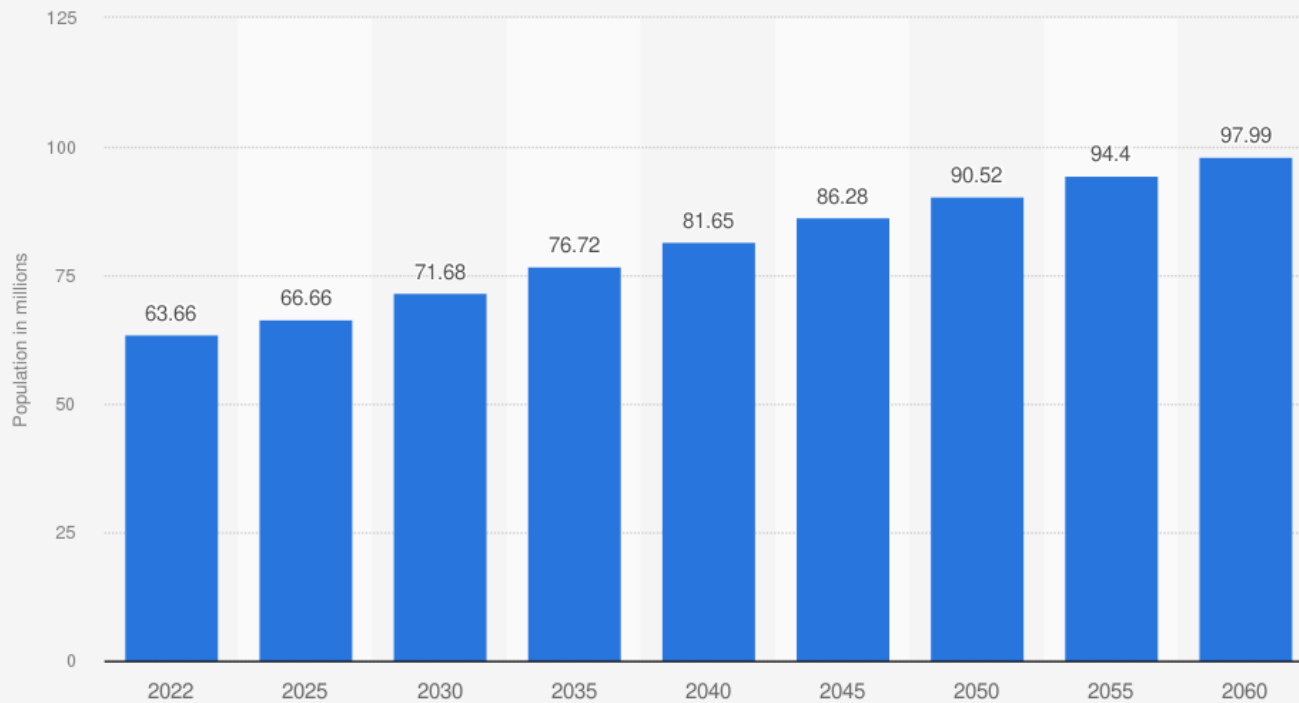
Contexto Psicosocial: El estrés crónico, la falta de apoyo social y la discriminación pueden fomentar el consumo de drogas y la aparición de enfermedades mentales.

Edad de Inicio: Cuanto más temprana sea la exposición a sustancias, mayores son las alteraciones neurológicas a largo plazo.



Tendencias de Salud Mental y Uso De Sustancias en las Comunidades Hispanas y Latinas

Forecast of the Hispanic population of the United States from 2022 to 2060 (in millions)



Source

US Census Bureau
© Statista 2024

Additional Information:

United States; US Census Bureau; 2022

Salud en las Personas Hispanas

Cincuenta por ciento más de probabilidades de morir por diabetes (*CDC Vital Signs, 2015*).

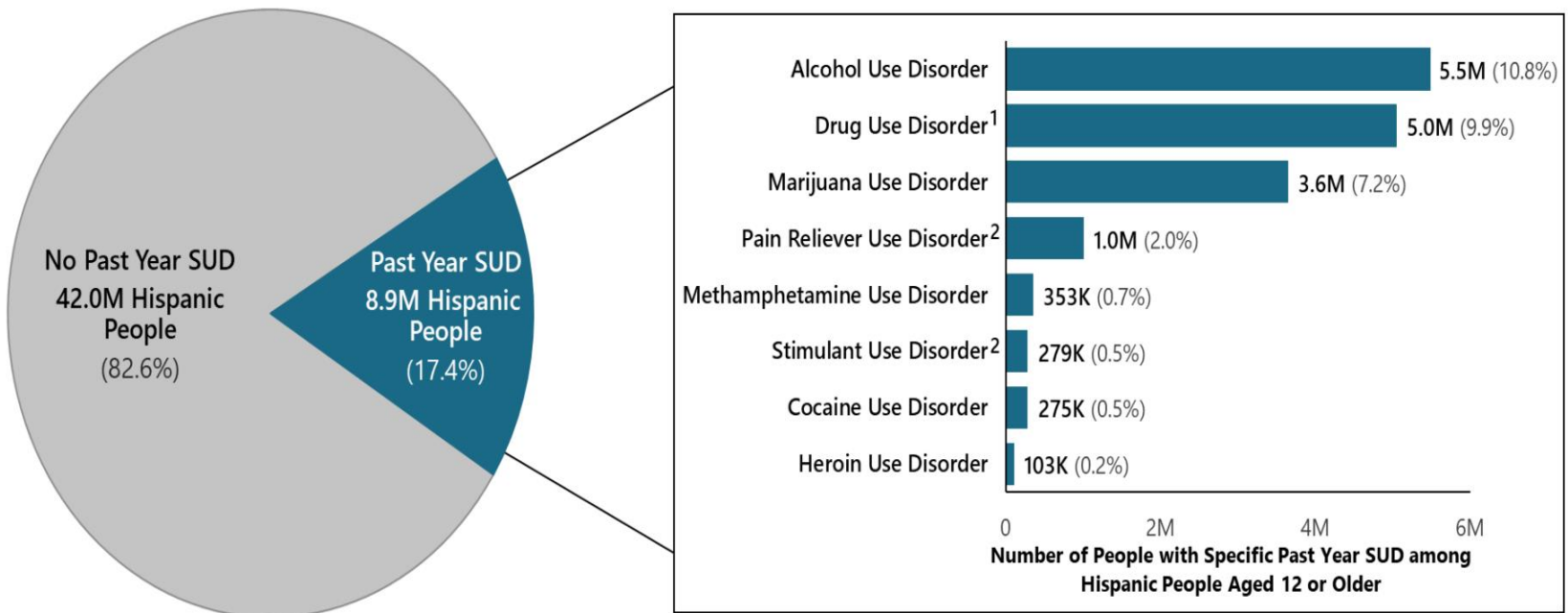
Casi el diecinueve por ciento (18.8 %) de los adolescentes latinos reporta ideación suicida y **uno de cada diez (11.3 %)** reporta haber intentado suicidarse (*CDC, 2015*).

Las tasas de consumo excesivo de alcohol entre hispanos en el último año son las más altas en comparación con otros grupos raciales/étnicos (*NIAAA, junio de 2019*).

Uno de cada seis hispanos con VIH desconoce que vive con esta condición.

Los puertorriqueños tuvieron la tasa de prevalencia más alta en comparación con otros grupos étnicos latinos evaluados.

Past Year Substance Use Disorder (SUD): Among Hispanic People Aged 12 or Older



Note: The estimated numbers of people with substance use disorders are not mutually exclusive because people could have use disorders for more than one substance.

¹ Includes data from all past year users of marijuana, cocaine, heroin, hallucinogens, inhalants, methamphetamine, and prescription psychotherapeutic drugs (i.e., pain relievers, tranquilizers, stimulants, or sedatives).

² Includes data from all past year users of the specific prescription drug.



Uso de Sustancias en General (Ilícitas)

De acuerdo con la NSDUH 2019, aproximadamente **15% a 17%** de los hispanos de 12 años o más reportaron haber consumido alguna sustancia ilícita (por ejemplo, marihuana, cocaína, opioides, etc.) en el último año.

En comparación, la prevalencia de uso de sustancias ilícitas en la población general de EE. UU. se sitúa alrededor del **19-20%** en el mismo período.

Sustancia Más Frecuente: Marihuana

La sustancia ilícita más usada entre hispanos es la **marihuana**, con tasas alrededor del **13%** de la población hispana que informó consumirla en el último año.

Esta cifra es similar a la de otros grupos raciales/étnicos, aunque puede variar según edad, género y región geográfica.

Uso de Opioides y Otras Drogas

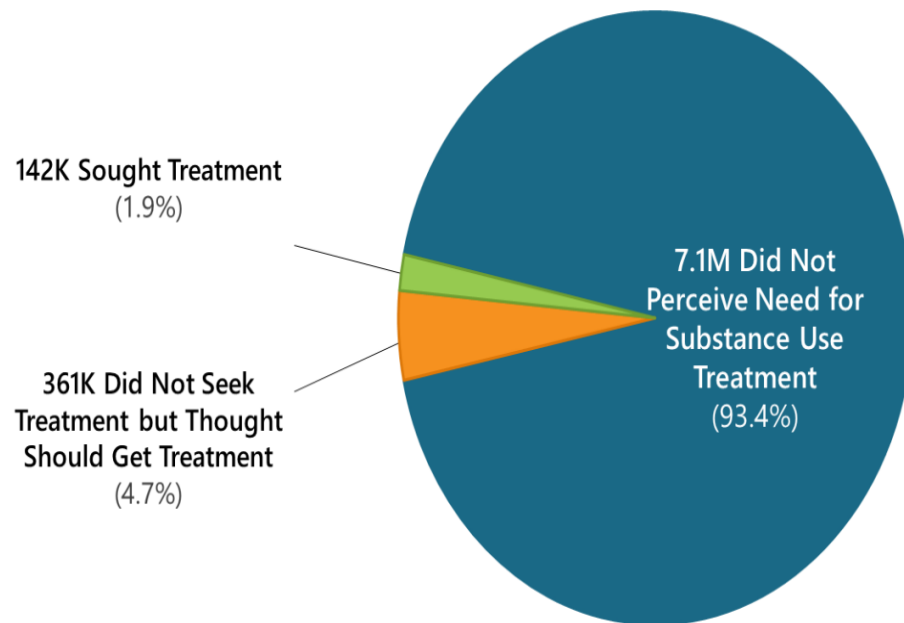
El uso de opioides (medicamentos recetados o heroína) ha aumentado en los últimos años en varios grupos, incluidos los hispanos, aunque en proporción menor que en algunos otros grupos étnicos.

Se estima que entre **1% y 2%** de la población hispana reporta uso indebido de opioides recetados o heroína en el último año, dependiendo de la encuesta y el año específico.

Existen Diferencias Importantes en las Tasas de Consumo de Sustancias entre los Distintos Subgrupos Hispanos:

- Los puertorriqueños presentan la tasa más alta de consumo reciente de drogas ilícitas (6.9%) y los sudamericanos tienen la más baja (2.1%).
- Los puertorriqueños tienen la tasa más alta de consumo reciente de marihuana (5.6%), mientras que los cubanos y los sudamericanos registran la más baja (2.1%).
- Otros hispanos (individuos provenientes de un país de habla hispana distinto de Puerto Rico, México, Cuba, América Central y América del Sur) presentan la tasa más alta de consumo reciente de cocaína (1.7%), mientras que los cubanos tienen la más baja (0.5%).

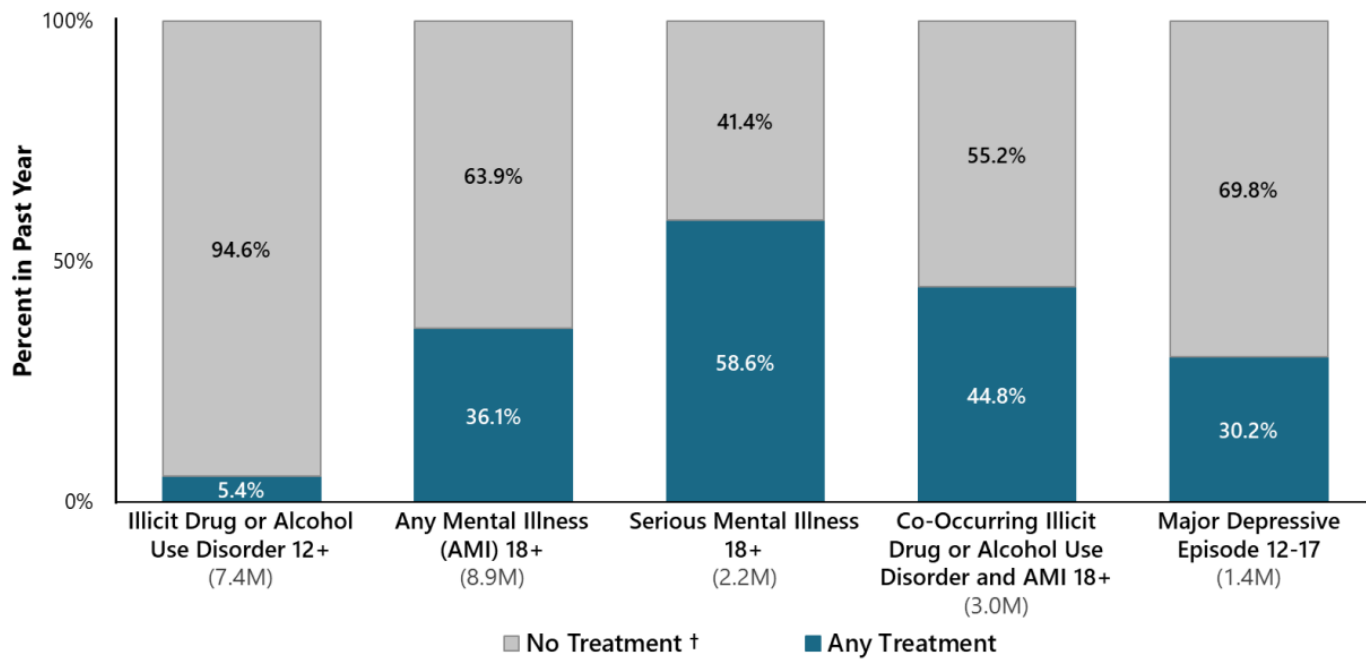
Perceived Need for Substance Use Treatment: Among Hispanic People Aged 12 or Older with a Past Year Substance Use Disorder Who Did Not Receive Substance Use Treatment in the Past Year



- Nearly all Hispanic people with a substance use disorder who did not receive substance use treatment **did not think they needed treatment**

7.8 Million Hispanic People with a Substance Use Disorder Who Did Not Receive Substance Use Treatment

Note: Respondents with unknown perceptions of need for substance use treatment were excluded from the analyses.



Atención de Salud Mental para Hispanos

Criterio	Disparidad más reciente	Cambio en la disparidad
Adultos que recibieron tratamiento o asesoramiento de salud mental en los últimos 12 meses	Peor	No hubo cambio
Adultos con un episodio depresivo mayor en los últimos 12 meses que recibieron tratamiento	Peor	No hubo cambio
Niños de 12 a 17 años con un episodio depresivo mayor en los últimos 12 meses que recibieron tratamiento	Peor	No hubo cambio
Muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes	Mejor	Reducida

Factores Conductuales Altamente Relevantes en la Atención Primaria

Dolencias físicas relacionadas con el comportamiento

- Hasta un **70 %** de las visitas de atención primaria están relacionadas con necesidades de salud conductual.

Trastornos de salud conductual

- **Uno de cada cinco** estadounidenses se ve afectado por trastornos de salud conductual cada año.
- El **50 %** de todos los trastornos de salud conductual se trata en la atención primaria.

Problemas de conducta de salud

- En promedio, el **97 %** de los estadounidenses necesitan cambiar uno o más comportamientos de salud para mantener o recuperar su salud.

La Depresión

Entre el 10 % y el 30 % de los pacientes padecen depresión

- Con frecuencia, los médicos de atención primaria no la detectan.
- Las psicoterapias de corta duración suelen ser efectivas cuando se combinan con tratamiento antidepresivo.
- Los pacientes con depresión leve a moderada pueden recibir un tratamiento eficaz en atención primaria.
- Puede ser necesario remitir a los pacientes con niveles de gravedad más altos.

Presente, Identifique y Aclare

Presente, identifique y aclare

- **Evalúe las metas y la motivación del paciente**
 - ¿Qué desea cambiar el paciente?
 - ¿Cuáles son los niveles de motivación y confianza del paciente?

Realice una evaluación de síntomas

- Herramientas: PHQ-2, PHQ-9, MDQ, “SIGECAPS”

Realice una evaluación funcional

- Inicio, duración, intensidad, frecuencia, efectos en el funcionamiento

Presente, Identifique Y Aclare

Posibles causas biológicas

- Trastornos tiroideos, deficiencias nutricionales, daño neurológico (p. ej., traumatismo craneal, accidente cerebrovascular), consumo de sustancias.

Ideación suicida

- Historial, desencadenantes, frecuencia, método, impulsividad.

Evalúe la adherencia al tratamiento

- Si se ha recetado un antidepresivo, verifique si el paciente lo está tomando correctamente.



HISPANIC/LATINO
BEHAVIORAL HEALTH
CENTER OF EXCELLENCE

**Prevención, Evaluación y
Tratamiento, así como la Integración
Progresiva de los Tratamientos
Conductuales en los Entornos de
Atención Primaria para Pacientes
Hispanos y Latinos.**

Trastorno por Uso de Alcohol en Hispanos

Según datos de la *National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)* de 2019 en Estados Unidos, la tasa de Trastorno por Uso de Alcohol en la población hispana adulta (18 años o más) se sitúa aproximadamente entre el **8.5% y el 9.5%** en el último año.

En comparación, la prevalencia general de TUA en adultos en EE. UU. ronda el 5.3% a 6.0%.

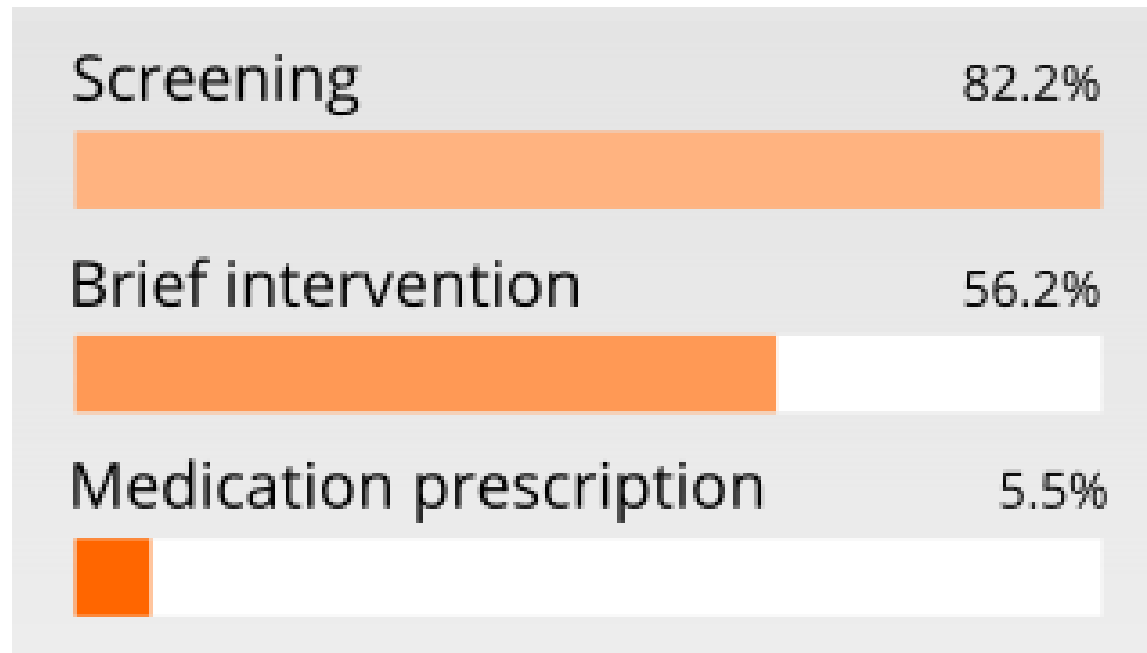
Estudios epidemiológicos recientes (Grant et al., 2015) señalan que el riesgo de desarrollar TUA puede variar en función de la edad de inicio en el consumo y factores como el nivel de aculturación.

Comorbilidad TUA, Depresión y Ansiedad

La presencia simultánea de TUA y trastornos mentales (depresión o ansiedad) puede superar el **20%** en algunas poblaciones hispanas.

La co-ocurrencia de TUA con otros trastornos empeora el pronóstico y aumenta la probabilidad de recaídas si no se trata de manera integral.

Trastorno por Uso de Alcohol en Hispanos



Ornstein, S. M., Miller, P. M., Wessell, A. M., Jenkins, R. G., Nemeth, L. S., & Nietert, P. J. (2013). Integration and sustainability of alcohol screening, brief intervention, and pharmacotherapy in primary care settings. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74(4), 598-604.

Barreras en la Implementación

Nivel del Sistema

- Políticas gubernamentales y de seguros, características de los programas (como la filosofía de tratamiento), falta de apoyo de la industria farmacéutica y problemas logísticos como la falta de equipo o el acceso limitado a profesionales con capacidad de prescribir.

Nivel del Proveedor

- Déficit informativo / Percepciones y preocupaciones (actitudes).

Nivel del Paciente

- Déficit informativo / Percepciones y preocupaciones (actitudes).

Oliva, E. M., Maisel, N. C., Gordon, A. J., & Harris, A. H. (2011). Barriers to use of pharmacotherapy for addiction disorders and how to overcome them. *Current psychiatry reports*, 13(5), 374-381.

Factores Culturales y Sociales

Familismo (Fuerte Orientación Familiar):

- Positivo: Proporciona apoyo social y resiliencia.
- Desafío: Los miembros de la familia pueden fomentar el silencio sobre la enfermedad mental por temor al estigma.

Barreras de Idioma:

- La falta de dominio del inglés puede reducir el acceso a la atención, dificultar la comunicación con los proveedores y reducir la efectividad del tratamiento.

Estrés de Aculturación:

- Presiones de adaptarse a una nueva cultura, discriminación potencial y cambio de roles familiares.
- Puede exacerbar el estrés, la ansiedad y aumentar la vulnerabilidad al uso de sustancias.

Factores Culturales y Sociales (cont)

Factores Socioeconómicos:

- Dificultades financieras, cobertura limitada de seguro médico y temor a la deportación (para algunos) que generan barreras.
- La interseccionalidad también impacta en la salud mental y el riesgo de TUS.

Barreras para la Atención

Estigma y Desinformación:

- Creencia de que buscar ayuda es un signo de debilidad personal o familiar.
- Se pueden minimizar los problemas de salud mental o considerarlos asuntos espirituales o morales.

Falta de Proveedores Culturalmente Competentes:

- Escasez de profesionales bilingües o biculturales.
- Los malentendidos culturales pueden disminuir la adherencia al tratamiento.

Barreras para la Atención

Problemas Sistémicos:

- Cobertura médica limitada o alto costo de la atención.
- Racismo estructural y discriminación en entornos de atención médica.

Miedo a Consecuencias Legales:

- Preocupación por el estatus migratorio o la posibilidad de involucramiento con el sistema legal.

Impacto en los Resultados del Tratamiento

Retraso en la Atención:

- Los trastornos comórbidos a menudo permanecen sin diagnosticar o sin tratar.
- Aumento de la probabilidad de intervenciones de crisis (por ejemplo, visitas a la sala de emergencias).

Mayor Gravedad y Complejidad:

- Los trastornos concurrentes se intensifican mutuamente si no se tratan de manera simultánea.
- Mayor riesgo de recaída y complicaciones.

Impacto en la Comunidad:

- Sobrecarga del sistema de salud y de servicios sociales.
- Resultados negativos para las familias (por ejemplo, estrés, dificultades financieras).

Enfoques de Tratamiento Integrado

Evaluación Holística:

- Tamizaje simultáneo para trastornos de salud mental y trastornos por uso de sustancias.
- Considerar salud física, antecedentes culturales y determinantes sociales.

Intervenciones Adaptadas Culturalmente:

- Ajustar terapias (por ejemplo, Terapia Cognitivo Conductual, entrevista motivacional) para reflejar valores culturales y preferencias lingüísticas.
- Incluir la participación de la familia cuando sea culturalmente apropiado.

Modelos de Atención Colaborativa:

- Coordinación entre atención primaria, proveedores de salud mental, especialistas en uso de sustancias y organizaciones comunitarias.
- Reduce la fragmentación de la atención y ayuda a generar confianza.

Prácticas culturalmente competentes

Accesibilidad Lingüística:

- Ofrecer servicios en español y otros idiomas relevantes.
- Proporcionar intérpretes y materiales traducidos cuando no haya proveedores bilingües.

Respeto a los Valores Culturales:

- Integrar creencias culturales y tradiciones espirituales en los planes de tratamiento si es apropiado.
- Reconocer la importancia de la familia y de los sistemas de apoyo comunitario.

Prácticas culturalmente competentes

Alcance Comunitario:

- Asociarse con iglesias locales, centros comunitarios y organizaciones defensoras de la comunidad hispana.
- Utilizar promotores de salud (trabajadores de salud comunitarios) para cerrar brechas.

Capacitación para Proveedores:

- Capacitación continua en competencia y humildad cultural.
- Enfatizar la conciencia de sesgos personales y la comunicación respetuosa.

Ejemplos de Prácticas y Modelos Culturales

Colaboraciones con Líderes Religiosos y Espirituales

- Involucrar a sacerdotes, pastores u otros guías espirituales para reforzar la confianza y normalizar la búsqueda de ayuda.
- Organizar sesiones de consejería o charlas de concienciación dentro de lugares de culto.

Promotores de Salud (Trabajadores de Salud Comunitarios)

- Individuos de la propia comunidad que sirven como enlace entre los proveedores y los pacientes.
- Ofrecen educación, apoyo social y acompañamiento de manera bilingüe y con sensibilidad cultural.

Ejemplos de Prácticas y Modelos Culturales

Curanderismo y Medicina Tradicional

- Reconocer y, cuando sea posible, integrar prácticas de sanación tradicionales, respetando las creencias culturales.
- Facilitar la conversación entre profesionales de la salud y curanderos para alinear esfuerzos y mejorar la adherencia al tratamiento.

Terapia Bilingüe/Bicultural

- Ofrecer consejería y servicios en el idioma preferido del paciente (español/inglés).
- Incluir profesionales que comprendan las normas sociales, valores, y costumbres propias de la comunidad latina.

Ejemplos de Prácticas y Modelos Culturales

Enfoques Basados en la Familia (Familismo)

- Diseñar intervenciones grupales que incluyan a los miembros de la familia para un mayor apoyo emocional y social.
- Fomentar la comunicación abierta para reducir el estigma y facilitar la detección temprana de problemas de salud mental o de uso de sustancias.

Modelos de Prevención y Apoyo Basados en la Comunidad

- Promover talleres y programas de educación sobre salud mental y uso de sustancias en centros comunitarios y escuelas.
- Establecer grupos de apoyo y redes de pares que refuercen la sensación de pertenencia y brindan contención emocional.

Prevención e Intervención Temprana

Programas en Escuelas:

- Fomentar la educación sobre salud mental en escuelas con mayoría de estudiantes hispanos.
- Ofrecer planes de estudio de prevención del uso de sustancias adaptados a los valores culturales.

Campañas de Salud Comunitaria:

- Usar medios de comunicación en español, radio y plataformas sociales para difundir información.
- Destacar historias de recuperación y resiliencia para reducir el estigma.

Apoyo de Pares y Familias:

- Proporcionar grupos de apoyo dirigidos por pares y consejería familiar.
- Fomentar programas de mentoría para reforzar estrategias de afrontamiento positivas.

Abordaje Escolar y Juvenil

Programas de Prevención en Escuelas

- Integrar contenidos sobre salud mental y prevención del uso de drogas en planes de estudio, especialmente en escuelas con alto porcentaje de estudiantes hispanos.
- Realizar talleres y charlas adaptadas culturalmente, utilizando ejemplos y materiales en español.
- Involucrar a los padres a través de reuniones escolares bilingües, orientándolos sobre signos de alerta y recursos de ayuda.

Fomento de Habilidades Socioemocionales

- Implementar programas que fortalezcan la autoestima, la resiliencia y la regulación emocional de los niños y adolescentes.
- Entrenar a maestros y personal administrativo para identificar tempranamente signos de problemas de salud mental y uso de sustancias.

Participación de la Familia y la Comunidad

Charlas y Talleres Comunitarios

- Organizar encuentros en centros comunitarios, iglesias, bibliotecas y otros espacios de reunión frecuentes de la comunidad hispana.
- Abordar temas como manejo del estrés, reconocimiento de signos de consumo problemático de sustancias y orientación para acceder a servicios de salud mental.

Promotores de Salud

- Capacitar a líderes o miembros influyentes de la comunidad (promotores de salud) que hablen español y comprendan la cultura local.
- Estos promotores funcionan como **punto** entre los proveedores de atención y las familias, brindando educación y acompañamiento cercano.

Promoción del Acceso a Servicios y Recursos

Asesoría Bilingüe y Traducción

- Garantizar la disponibilidad de consejería, líneas telefónicas de ayuda y materiales informativos en español.
- Colocar intérpretes o personal bilingüe en clínicas, hospitales y programas de prevención para reducir obstáculos de comunicación.

Orientación Legal y de Cobertura Médica

- Informar a la comunidad sobre sus derechos y opciones de atención médica, independientemente de su estatus migratorio.
- Colaborar con centros de salud comunitaria y organizaciones sin fines de lucro que ofrezcan servicios de bajo costo o gratuitos.

Telesalud y Plataformas Digitales

- Incorporar la atención virtual o telefónica para llegar a personas que no puedan trasladarse a un centro de salud o que vivan en zonas rurales.
- Difundir aplicaciones y portales en línea de ayuda psicológica en español.

Recursos y Alianzas Clave

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)

- Ofrece guías de prevención, materiales en español y capacitación sobre enfoques culturalmente competentes.

NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)

- Brinda datos y herramientas para la prevención del uso problemático de alcohol.

Comunidad y Organizaciones Locales

- Trabajo conjunto con centros comunitarios, consulados, organizaciones sin fines de lucro y asociaciones de inmigrantes para llevar los servicios de prevención directamente a donde más se necesitan.



**HISPANIC/LATINO
BEHAVIORAL HEALTH**
CENTER OF EXCELLENCE

¡Gracias! Thank You!

¡Su opinión es importante para nosotros! Llene nuestro formulario de evaluación.

Simplemente escanee este código con tu smartphome. Si no puede completar la evaluación con el código QR, se le enviará un correo electrónico con el enlace después del seminario en línea.

CONTÁCTENOS

Website: www.hispaniclatinobehavioralhealth.org

Email: info@hispaniclatinobehavioralhealth.org

Post-Event Survey URL:

<https://lanitek.com/P?s=622686>



Spanish Post-Event Survey URL:

<https://lanitek.com/P?s=622686&lng=Spanish>



@hlbhcoe

Referencia

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).** (2020). *2019 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): Detailed Tables*. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality.
- Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, et al.** (2015). “Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III.” *JAMA Psychiatry*, 72(8), 757–766.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** (2020). *National Center for Health Statistics: Mental Health Data*. Disponible en <https://www.cdc.gov> (Sección de estadísticas sobre salud mental).
- National Institute of Mental Health (NIMH).** (2021). *Any Anxiety Disorder: Statistics*. Disponible en <https://www.nimh.nih.gov>
- Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E, Grant BF.** (2007). “Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.” *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 830–842.