

Entrevista

[00:00:00]

Marker

Keinny Alvarez: Si hoy es sábado cuatro de noviembre y estamos con Milton Sánchez, que es un consejero profesional, licenciado. Ah, í. Vamos a empezar con la primera pregunta. Por qué seleccionó esta profesión?

Milton Sánchez: Bueno, yo empecé mi mi trabajo profesional en Colombia. Yo soy originalmente de Colombia, donde estude psicología, eh, y después de decidí venir a estados unidos a pues, aprender más y terminar mi maestría desde el principio, me llamó la atención el trabajar con comunidades vulnerables, personas que tenían desventajas sociales.

Problemas emocionales y sentí que se llamado a a seguir, a colaborar, a a ayudar en en cualquier [00:01:00] capacidad. Y mientras tu ese proceso de discernimiento, me di cuenta que la psicología era una carrera que no solamente me ofreció un crecimiento personal, pero que también daba ayuda a otros en cualquier campo, en cualquier área.

La psicología en Latinoamérica es un poco diferente, como se ve aquí en estados unidos. Pero la la va a ser es la misma querer ayudar a que otros cambien o ayudar a construir algo para que mejore. Sí, eh, cambio ya cuando desde el comienzo mi carrera me empecé a inclinar por la psicología clínica. Me dí cuenta que era un área que necesitaba primero de mucho conocimiento, mucha práctica, mucha experiencia, pero que generaba un gran impacto a nivel social y ya estando en estados unidos.

Pues me me enfoqué en la psicología clínica. Recogí, eh, una maestría enfocada en esto y y mi carrera profesional se ha enfocado en [00:02:00] trabajar específicamente en personas que sufren de de trastornos concurrentes. Que quiere decir personas que tienen problemas de alcohol y drogas y a la vez sufren de problemas de salud mental.

Eso me llevó a trabajar con personas con problemas severos de salud mental. Y después me llevo a eh profundizar en temas de trauma y por los últimos diría de los últimos ocho años estado trabajando específicamente con gente que tiene problemas de suicidio o o tiene problemas graves. A nivel interpersonal.

Y pues desde ahí, eh, me ha, me ha reforzado esa vocación de de querer ayudar y y ver cambio en otras personas.

Keinny Alvarez: Ah, pero y de esta profesión que es lo que más le apasiona?

Milton Sánchez: Bueno, yo me enfoqué en el campo clínico. De hecho, la salud tiene diferentes campos. Y dentro del campo clínico hay diferentes niveles también.

Yo, yo tengo compañeros que se enfocan en. [00:03:00] En terapias, y, pero no se enfocan en trauma o en adicciones. y, Lo que más me gusta de mi trabajo es que es ver que las personas pueden cambiar. Yo algo que he aprendido a lo largo de la vida es el incrementar el sentido esperanza y creo que es fundamental en esa profesión si no tuviera o si no creyera que las personas pudieran cambiar.

No estaría en esta profesión. Y estoy hablando de cuando tuve la experiencia de ser supervisor y después director en un centro de desintoxicación donde uno ve la gente que está sufriendo deprimida, suicida porque no puede dejar las drogas, eh? Donde es nivel de funcionamiento, es muy bajo a consecuencia de las drogas que exacerban los problemas de salud mental.

Y y donde todo el mundo se rinde eso. Uno, lo ve desafortunadamente. Cuando ya ni siquiera la familia confía en la en esa persona donde ya el sistema o o muchas personas en su entorno [00:04:00] lo dejan y lo abandonan, entonces la persona experimenta esa soledad y al entrar en tratamiento, cuando entran en contacto con un terapeuta, esa es la persona que le puede dar esperanza para.

Mostrarle que hay un camino que las cosas pueden cambiar teniendo lógicamente el tratamiento apropiado. Eso es una de las cosas que yo más veo también con problemas de salud mental, personas que están experimentando conducta suicida que, desafortunadamente muchas veces tienen que ir de manera involuntaria.

Eso es una de las tareas que yo tengo en mi trabajo actual es cuando hay una persona que está suicida o homicida o no tiene la capacidad para protegerse de. De su entorno a consecuencia de un problema de salud mental, tienen que estar hospitalizados de manera involuntaria. Y cuando ocurre eso es, es muy difícil para la persona, pero es necesario.

Y y una vez está en hospitalizados y entienden lo que ocurrió, muchos buscan ayuda y la aceptan. Y creo que eso es una unas cosas más [00:05:00]

interesantes, más bonitas en mi trabajo el ver como una persona cambia. Y y puede mejorar y puede tener un gran impacto en en la sociedad. No son personas que porque tiene un problema de salud mental, y, no pueden ser funcionales en su vida, y o y eso es parte de la estigma que se crea en una sociedad, especialmente en la cultura latina, y.

De una vez, ya hay rótulos donde llevan a que esa persona termine perdida en un sistema o no, busque ayuda y y ver esos cambios. Creo que es lo que más motiva esa. Instalación de la esperanza en la vida de esa persona en sus familiares que explicando que es una enfermedad explicando que, como cualquier otra enfermedad se puede, se pues tiene un proceso y se puede buscar tratamiento.

Muchas veces no se puede curar, pero se puede manejar los síntomas y la persona puede ser feliz y puede con puede continuar con su vida de una manera normal. Siempre cuando recibo la ayuda apropiada, esos son de las cosas que más diría yo me me me gustan en mi trabajo.

Keinny Alvarez: Gracias. Y [00:06:00] pues estamos en los estados unidos en donde no muchos hablamos español.

Entonces, la siguiente pregunta es si usted ha visto una necesidad grande de ayuda en su comunidad entre los latinos con la salud mental y el sistema de salud?

Milton Sánchez: Es un reto y es un desafío que tiene el sistema en estados unidos, especialmente en algunas áreas, y, yo estoy ubicado en el área tri estatal en el norte de Virginia, y tengo experiencia trabajando en diferentes áreas en Washington DC en Virginia y en Maryland, la mayor concentración de latinos que hay en esta área y vienen de Centroamérica y es una población que.

Eh, pues, y, según las estadísticas, y y en esto me voy a basar en en pues, en estadísticas del view center PEW. Center para que quiere investigar un poco más, y, cuando se habla o describe el latino que viene a estas áreas, eh, los que llegan [00:07:00] con menor libre educativos son gente de El Salvador y esa consecuencia de las guerras de los 80.

Con mucha historia de trauma, problemas con alcohol, pocas habilidades de afrontamiento, y entonces es diferente a otro tipo de latinos que llegan, por ejemplo, más de suramérica que pueden llegar al al menos con un bachelors. Entonces, de entrada, ya tienen cierta desventaja cuando entran a este país en la manera de buscar recursos.

Y menciono esto porque eso hace muy difícil en la interacción con ellos, incluso si uno habla español. Y me refiero difícil porque, y, uno enfrenta. Y, pues personas que que tiene un mínimo educación con a veces muchos mitos acerca de la salud mental y eso a veces no lo no lo no se puede transmitir.

No se puede trabajar con un traductor. Hay que realmente eh? Pues eh, saber y y entender la cultura. No solamente hablar español porque eh, cuando uno entiende la cultura y entiende que hay [00:08:00] un contexto de guerra detrás de esa cultura, cuáles son las motivaciones para para cambiar? O para viajar o para desplazarse a este país, eh?

Se entiende de manera diferente. Voy a poner un ejemplo muy claro cuando uno hace una, una un assessment, una evaluación inicial para determinar el problema, eh? Desde la perspectiva de trauma, uno empieza a pregunta si ha habido alguna experiencia traumática, si yo pregunto de esa manera. Lo más posible es que la gente me diga no, no he tenido ninguna, pero si yo pregunto, ha sido, usted una vez asaltado?

Ha visto una arma de estado envuelto en alguna situación con arma? Y dicen ah, claro, yo estoy en la guerra cuando tenía 10 años y yo escuchaba las balas en el pueblo. Me tocaba esconderme bajo de la cama. Sí, entonces es, es no solamente algo que se termine una pregunta, sino entender el contexto, entender la persona y eso y pues genera un desafío porque no hay tantos terapeutas que hablen español.

No hay muchos terapeutas que tengan entrenamiento en ese tema cultural y se ha hecho un gran esfuerzo. [00:09:00] Yo veo que cada vez más se exige, y, un aprendizaje y se hace obligatorio que la persona tenga algunas clases en temas de cultura de entre de otras culturas "multicultural classes". Pero eh, no hay tantos terapeutas que hablen español o bilingües.

Y la necesidad, pues cada vez aumenta más. Yo trabajando con comunidad latina y en los lugares que he estado, tengo que ver como clinician como terapeuta dicen, como no hay más que alguien español, le toca a usted coger este claro, este cliente, como no hay quien habla español, le tocó este cliente. Y cuando se da cuenta termina con más clientes que sus compañeros, precisamente porque hay una alta demanda.

Y si no es la el, la persona que es de segunda generación, el hijo de un inmigrante, entonces este, eh. Igual se general el desafío que el el muchacho habla inglés, pero los padres no hablan inglés. Entonces uno quiere traer un

problema con [00:10:00] un muchacho de 12 años que tiene problemas en el colegio y toque interactuar con los papás.

Pero los papás no hablan nada de inglés. Entonces, como es otro miembro que tiene que estar, otro miembro de la familia que tiene que estar involucrado en la terapia, y, toca usar, pues un intérprete o en algunos casos. O la mayoría de los cosas sería que recomendable, pues alguien que habla español, tenemos des desafíos relacionados con maltrato, abuso de drogas, violencia, y son casos que se hacen muy complejos cuando se trabajan con un traductor.

Se estoy hablando de de un protocolo de intervención de dos sesiones, y se hacen exhaustivas para alguien que tenga que usar un traductor porque la la persona, la persona que habla español, pues eh, no se va, no se va a sentir muy cómoda. Comunicando sus emociones con una interrupción cada 20 palabras para que el traductor pueda coger la palabra apropiada ahí traducirla.

Hay fallas en la traducción y eso también lo veo en el sistema penitenciario. [00:11:00] Yo también tengo experiencia trabajando en cortes especializadas donde se trabaja con personas que han estado envueltas en algún problema criminal y necesitan de de tra tratamiento. Y cuando se expresan o quieren comentar sus cosas, no es suficiente muchas desde el traductor.

Entonces, si hay un desafío grande, creo que, eh, hay estados o lugares donde donde tienen más desafíos en contratar personas bilingües y y pues, eh, al parecer, pues se ve que ya hay un crecimiento más de profesionales en el tema de salud mental bilingües, pero creo que es una necesidad evidente. En muchos, en muchos condados y y en áreas como Washington, DC, Virginia y Maryland.

Keinny Alvarez: Gracias y cuáles problemas de salud ha visto con más frecuencia entre la comunidad latina en esta área?

Milton Sánchez: Bueno, y ahí bastantes. [00:12:00] Pero si tengo que que poner em problemas. Como el alcohol. El uso de alcohol es es muy común en adultos mayores de 50 años, provincia de Centroamérica. Pero de nuevo, no estoy generalizando, y, hay gente que viene Centroamérica muy inteligente, con muy buenas posiciones que no tienen problemas de ningún tipo.

Pero pero en mi experiencia, las personas que que yo he notado. He visto, podría vivirlos en varios grupos los que son mayores de 50 que tienen mucha experiencia relacionada con vivir la guerra de los 80, eh, con con un tipo de desplazamiento, un movimiento migratorio, eh, forzado. Eh, hay una relación entre trauma muy fuerte con problemas de alcohol.

No diría todas las drogas, sino alcohol. Hay otras que población que tienen relacionados con otro tipo de sustancias que no es el alcohol y son problemas relacionados con la droga. Y en jóvenes vemos [00:13:00] hoy en día y pues, este problema de el fentanyl y problemas de jóvenes entre los 14 y 16 años que terminaron hospitalizados por sobredosis y en su mayoría latinos, si yo y me enfoco en el área donde trabajo en un lugar específico en el norte de Virginia.

Los reportes que recibimos de ciertos colegios están relacionados al uso de fentanyl y esos colegios, en su mayoría son jóvenes latinos con padres inmigrantes. Entonces, eh, no estoy dando una conclusión, pero pero por ahí hay una correlación que es importante que que los padres pues y o las personas que trabajan con comunidad latina le pongan cuidado.

También se ve problemas relacionados con depresión y ansiedad. Relacionados con el tema migratorio relacionados con pre experiencias previas de de trauma. También se ve el tema de violencia doméstica. Es, [00:14:00] es otro tema, eh, eh, que también me piden servicios. Y y aquí donde yo, yo diría que que no es solamente bueno, es, es un una variedad también se ve en otras comunidades, diría yo.

Y pero pues eso los los motivos de consulta más importantes o o primarios relacionados con adicciones o relacionados con algún tipo de depresión o ansiedad. Y pero como todo, pues problemas de psicosis o o problemas del estado de ánimo son los más los más comunes.

Keinny Alvarez: Bueno. Y pues, como volviendo al tema de la cultura y que se necesitan más terapeutas que son culturalmente competentes. Cuáles son las diferencias que usted ha notado entre los pacientes latinos y los pacientes blancos no latinos?

Milton Sánchez: Bueno, una diferencia cultural grande y y vamos a poner ejemplo relacionados con temas de [00:15:00] familia. Cuando tengo, voy a comentar un caso, una niña que tenga un problema con drogas o alcohol y o este tenga además un problema médico. La niña lo tiene dieciseis años tiene todo el derecho de mantener eso bajo confidencialidad donde el terapeuta yo, como terapeuta, puedo saber el médico puede saber, pero la niña puede, si no quiero que mis papás sepan. Eso es algo que en la comunidad, y aquí en estados unidos, especialmente de la comunidad blanca o que es de acá, lo entiende muy fácil o pareciese que están les cuesta más fácil asimilarlo. Eso no tiene que vivir una comunidad latina que yo le que la mamá. De su hijo con dieciseis años, no pueda saber por qué toma un medicamento. Digo, no es que su mamá no quiere

su hija no quiere saber uno le o pregúntele a ella porque no le puedo decir es algo que no, no cabe en la cabeza. Y en la comunidad latina digo puede tener 40 años. Y y las mamás y los [00:16:00] papás se van a querer involucrar y van a querer saber exactamente porque toma que toma pelear con el médico y y meterse en la vida. De una manera sana, pero es parte de la cultura, no, no se ese desafío. Y y creo que eso cuestaba bastante explicarlo. Y también hay diferencias en temas de entender el para que es para que es el medicamento o o que hay un problema de salud mental. Hay que entender o explicar que la salud mental es una enfermedad como cualquier otra enfermedad requiere tratamiento. Puede que no se cubre, pero y, se pueden manejar los síntomas. Y muchas, muchas las personas que entran en tratamiento de salud alimenta al abandono el tratamiento temprano. Si yo digo, bueno, a las 12 sesiones se espera que se haga esto. Se cansan a la tercera cuarta o no creen que haya necesidad porque ya se mejoró. Entonces dejan de tomar medicamento. Entonces, y, a eso se le suma también el estigma.

Cuando trabajo con quien más adulta, primera generación, [00:17:00] latina de primera generación, pueden pensar que se van a ver débiles si hablan de de que necesito hablar con psicólogo. Porque piensan que son débiles, que le han fallado a alguien y que no pueden expresar emociones. Hay una, hay un tema cultural hay fuerte arreglado en el que el hombre no puede mostrar emociones o no puede mostrar debilidad. Y terminan, y, haciendo o mejorando esos síntomas de una manera apropiada usando y, más alcohol. O o o encerrándose en sí mismos. Y pues eso genera otro tipo de consecuencias. También y, como decía, pues el el estigma, y, la falta de redes de apoyo.

Estamos hablando de que la población inmigrante llega y y conoce a alguien que es amigo de alguien, amigo de alguien. Pero realmente la familia está dispersa. Un tío en un estado, otro tío en otro estado mandan al hijo que lo mandaron hacer cinco años con otro. Entonces, eh, las redes de apoyo, eh, tienden a ser [00:18:00] débiles o tienden a hacer personas que nos no, no tienen una relación directa con con la persona.

Y eso afecta también, pues el el el un proceso eh, de mejoramiento en el tema salud mental, porque, pues uno se enfoca mucho en las redes de apoyo. Aunque haya gente alrededor. Uno ve esa separación de familia que que también se afecta. Y lógico y otros temas relacionados con el proceso migratorio que tienen que ver con y la falta de tiempo para asistir a las citas.

El niño tiene problemas. Los papás tienen que ir, pero los papás están trabajando dos, tres trabajos. No pueden asistir a ninguna cita. No pueden asistir a ninguna reunión con el colegio. No pueden asistir a ninguna reunión con el

psiquiatra. Entonces todo se vuelve a lo que se manda a través de notas o se asisten.

Toca un traductor, no entienden. El hijo termina explicando todo porque a veces no hay acceso a una línea que pueda. [00:19:00] traducirles y y todos esos son vacíos que que a largo plazo van generando un problema en el tratamiento a comparación de una familia que esté junta, que tenga redes de apoyo, que el joven y los papás atiendan a la cita constantemente que no le tengan pena decir sí, tengo una depresión.

Entonces voy a usar esto o otro. Voy a tomar ese me medicamentos. Entonces, hasta que el psiquiatra me diga. Hace una un gran cambio en el, en el, en el proceso terapéutico y en y en las metas que se quieran cumplir a mediano o largo plazo.

Keinny Alvarez: Y en cuanto vemos la diferencia de generaciones porque está hablando de los adultos de primera generación y los hijos que sí pueden hablar inglés.

Hay una diferencia entre las diferentes generaciones representadas en su comunidad y cuáles son las diferencias en el compartamiento de sus clientes?

Milton Sánchez: El adultos de primera generación inmigrantes que llegan a este [00:20:00] país y por primera vez y sin conocer el idioma con desventajas, tienden hacer más aislados de los sistemas de salud o o de educación.

Y cuando refiero salud, me refiero a que y perciben con menor interés o perciben que no hay necesidad de tener una cita médica. De que no hay necesidad de ir a buscar al médico. Tampoco tienen acceso. Entonces son cosas que, al ser rutinarias y normales, un chequeo anual o un o aceptar el referimiento así que el doctor cuando se vaya al psicólogo o tomé esta evaluación o este medicamento, hay como más resistencia a esas cosas.

Además, pues el tema económico por ese lado también también afecta. Con los de segunda generación pues hay una ventaja grande que conocen el idioma. Son son más fáciles de aceptar recomendaciones, y, no hay tanto estigma frente a la salud mental, [00:21:00] especialmente porque lo veo y lo que uno ves, ese conflicto entre el padre quiere una cosa y el hijo quiere otra.

Ah. Y ahí donde viene ese conflicto de donde el joven, pues no se siente ni aquí ni allá y donde piensa que hay cosas que que el que los separa. Hay una brecha. Sí, entre en la misma familia. Pero y, cuando yo hablo con un joven tiende, ser

más abierto, la recomendación tiende a a entenderme más y a juzgar menos el tema de salud mental comparado con los con los padres, y.

Y eso es lo más común cuando uno le refieren, por ejemplo, un niño, un colegio, entonces comencemos a trabajar por tres meses, vamos a tomar este medicamento el el. La primera resistencia y para que y porque si necesario en mi tiempo, cuando yo era niño, nunca me pasaba esto, yo fui fuerte a mí nunca me dieron esto.

Entonces lo ven como un proceso de debilidad de es donde las cosas que yo creo que que esos más evidentes, y, [00:22:00] cuando hablamos de generaciones.

Keinny Alvarez: Claro. Ah, y en la clase de español, normalmente hablamos de barreras que enfrentan los latinos como el no tener el seguro médico, la barrera lingüística. Ah, usted piensa que hay una razón por la que muchas personas no tienen ayuda con la salud mental en la comunidad?

Milton Sánchez: Sí. Y yo diría que ahí una parte puede ser la falta de conocimiento de las personas que llegan a este país que no saben que tienen derechos y acceso a a un tema de salud mental a un servicio. Y el otro es el estigma, el querer aceptar el el servicio. Cuando se habla de salud mental desde la percepción que yo tengo y como toda enfermedad.

Pues puede ser la salud mental. Una depresión es crónica. Una esquizofrenia es crónica. Son cosas que uno no [00:23:00] escoge muchas veces y. Si una persona empieza a tener síntomas psicóticos o alteración del estado del ánimo, en eso están trastornos psicóticos o bi polaridad. La persona no escoge eso. Entonces si, si una persona empieza a experimentar síntomas, hay que pararlo lo más pronto posible y ya el tratamiento porque no solo va a afectar a esa persona, a esa familia, pero a la comunidad, y puede poner a otros en riesgo. Y en riesgo en qué medida? Pues que que la persona, y, es un comportamiento desorganizado. No es para estigmatizar de que son peligrosos las personas que sobre des mental. Pero un comportamiento maniaco bipolar ah, puede poner a otros en peligro también. Entonces el el tener tratamiento de ese fundamental, porque no es no es un tema de que alguien quiera o que porque son inmigrantes no se les pueda dar es que toca porque lo contrario puede volverse peor.

La persona puede terminar en la cárcel. Entonces, ya tenemos un problema donde se desgasta el sistema [00:24:00] judicial, eh, la policía, la sala de emergencia cuando usted pudo haber prevenido, dándole medicamento a tiempo. Presentando , ayudándole el servicio que necesitaba la evaluación a

tiempo. Y se evitan horas de otras personas de otras entidades tiempo, dinero. Entonces es, es importante hacer intervención temprana. El el tema al estigma, pues es la la otra la otra razón. Puede que se encuentre el sistema ahí. Puede que se la oportunidad, pero la persona no lo quiera hacer. No lo quiera tomar o no lo quiera aceptar y reconocer. Tengo un problema que se llama bipolar.

Tengo un problema que se llama esquizofrenia, hablando de enfermedades crónicas que significa que no van a tener cura. Van a tener tratamiento y esa persona puede ser funcional cuando toma el medicamento, cuando entienda reconocer las señales, síntomas, entender cuáles son los desencadenantes, esa conducta entonces dice bueno, cada vez que yo tomo cada es que uso, no sé algún tipo de drogas o cada vez que, eh, tengo [00:25:00] emociones fuertes de chequear con mi psiquiatra.

Tengo que tomarme este medicamento extra cuando estoy sintiendome depresivo por alguna situación para que evite que escale. Tener consejería constantemente para aprender habilidades de afrontamiento y conocer mejor de la enfermedad. Todo eso a la final del resultado es que la persona va a ser feliz, más funcional y van a haber menos problemas.

La meta o hoy día es que si la persona tiene un problema de salud mental, lo reconozca, entienda cómo afrontarlo y y buscar ayuda cuando necesite. Eso no es un tema que lo vuelva, que que lo que lo tenga que hacer, sentir mal , culpable. O o sentir débil y que se lo calle y se que encerrado porque eso es lo que puede lidiar a otros problemas mucho más complejos.

Entonces, y, creo que da la la, las, las debilidad, las circunstancias que en las que tiene que afrontar la comunidad latina, pero que definitivamente puede ser, y, prevenibles. Pero lo más grave es cuando no se encuentra el servicio, que porque no habla español, [00:26:00] entonces no los entienden y y los y los mandan a otro lugar o no les dan el servicio y eso también se ve.

Por ejemplo, alguien que ya no es que me arrestaron en la puerta de la sala de emergencia. Y porque estaba, eh, actuando de manera inapropiada. E e eso es em difícil de de de absorber. Cuando uno dice cómo es posible, si alguien está buscando ayuda, no alguien que le pudiera interpretar sus necesidades, hacerle el check in, pero no, uy, esto está haciendo problemas llamemos.

La policía termina arrestado y se va pa la carcel. Son son cosas que que que la gente puede creer que no pasan, pero ocurren y más que todo, pueden ocurrir con los inmigrantes. Y como no tienen ese esa capacidad de "advocacy", esa

que diríamos en español, esa capacidad de poder velar por sus derechos porque no entienden sus derechos.

Y ahí vuelve el tema de educativo y no saben cuáles son sus derechos. Y aparte se sienten que no pueden, eh? Pelear por por una necesidad básica o se siente que no pueden hacer nada aquí porque son inmigrantes. Entonces [00:27:00] ya es otra discusión, está aquí. Estamos hablando de un tema de salud, tema de dignidad.

Una persona en crisis necesita ayuda independientemente de que status migratorios. Tenga porque lo contrario es un problema más grave, pa, todo el mundo. Entonces, eh, ahí es donde viene esas discusiones que yo creo que son fundamentales. Y entre más derechos, más más entiendo a la persona. Pues mejor puede velar por sus.

Por sus derechos, pero sobre todo por acceder a los servicios de salud mental.

Keinny Alvarez: Ok y en cuanto el acceso de la salud mental a los servicios que ya están puestos y se utilizan. Que cree que se puede mejorar para tener mejor cuidado de salud mental en la comunidad latina de los estados unidos?

Milton Sánchez: El lo lo más importante es el tema de prevención y psico educación. Psico educación me refiero aquí en los colegios. Pues hayan charlas, y, en todo aspecto, en las iglesias, en lugares [00:28:00] como eso. Y hay varios temas que son muy delicados y afectan a los jóvenes y a la comunidad en general. Tema de adicciones, el tema, la conducta suicida, depresión. Entonces el el tema es poder reconocer esas señales.

Poder entender cuáles son las consecuencias de hacer algo relacionado con drogas y ver cómo afecta el cerebro, ver cómo afecta a nivel social la familia y hacer que sirva como una manera de prevenir el problema. Yo creo que todo estabas en educación y en incrementar, pues, más campañas de prevención en en sobre todo donde hay comunidad latina que no tiene acceso a esa información de hacerla accesible.

Y accesible en un formato que la persona la pueda entender. Voy a dar un ejemplo, si yo doy una clase, y, a una comunidad de la misma clase de adicciones, des tipo psico educativo a un grupo de personas que hablan inglés o que entienden muy bien y leen bien. Eh, la manera en [00:29:00] que yo voy a dar esa información es muy diferente a un grupo de latinos que son de otra comunidad y que no entienden.

Y que no tienen ni siquiera el español que no lo pueden leer ni escribir y que seguramente no van a leer más de dos párrafos párrafos de un documento. Entonces toca usar otro tipo de guías más visuales o o videos. Entonces, dependiendo de la población, tiene que ser muy, muy claro la manera en la que se va a dar ese mensaje.

Pero lo más importante aquí es el tema de prevención y psico educación sobre esos temas.

Keinny Alvarez: Y en cuando a las personas que ya tienen un trastorno mental y reconocen esto, qué recursos piensa que son importantes y que beneficiarían a las personas con estos problemas de salud mental?

Milton Sánchez: Bueno, para los que ya tienen un problema, el.

El tema, eh, yo iría que ahí es continuar con el con el [00:30:00] tratamiento, continuar con los reco con las personas que tienen pero eh, pero eso es difícil porque muchas de las personas que yo conozco en tema de salud mental, los proveedores de mental son muy pocos. Cuando hablamos de proveedores, des salud mental en la comunidad, son muy limitados y ellos tienen que, y lo veo, pasa.

Que un terapeuta, y, por cualquier razón no puede ejercer más esa práctica o se mueve o cancela o se enferma. No hay quien pueda cubrir o con el esos, esos individuos de esa práctica que está bajo ese clinician bajo ese terapeuta porque no hay a quien referir. Y eso, yo creo que es de lo que más problemas hay cómo referirlo?

Alguien que habla español, que entienda específicamente adicciones o de trauma. Entonces, para el que ya tiene un problema, es muy importante, pues, que siga las recomendaciones, y pero el desafío ahí es que no, no van a encontrar muchos proveedores. No les es fácil moverse un proveedor a [00:31:00] otro o de escoger, pero la recomendación es que siempre continúen.

Eh que siempre continúen con su con con las recomendaciones clínicas y que también, eh, puedan incrementar, pues, su redes de apoyo, que eso es una de las bases para cualquier tratamiento tener soporte emocional, familiar y y demás.

Keinny Alvarez: Ah, y la última pregunta es bastante similar, lo que acabo de responder y la verdad, creo que.

Le respondió bien, pero esto es basado más como en los recursos que usted conoce y los que están, que pueden buscar la comunidad latina en este momento, en el área donde está usted. Cuáles son los recursos disponibles para la comunidad latina y como piensa que se pueda mejorar el acceso a estos recursos?

Milton Sánchez: Bueno, yo creo que cuando se habla de recursos, y, no se puede diferenciar mucho para latinos o no. Por ejemplo, o sea, alguien está en crisis, hay diferentes [00:32:00] niveles de cuidado y la persona tiene que acceder ese nivel de cuidado. Si hablamos de alcohol y drogas para hablar de un ejemplo, necesita un programa a un grupo de alcoholis drogas de una vez a la semana porque el nivel de cuidado que lo requiere ese. Van a ver muy pocos recursos, muy pocos grupos que se, por ejemplo, en norte de Virginia.

Que puedan cumplir esas necesidades en español. Ahora sí, es un problema más intenso que requiere nueve horas a la semana de tratamiento en español. Yo creo que es muy difícil de encontrar. No hay. Entonces, y, el personalismo les tocaba irse a un nivel más bajo muchas veces porque no, no hay un nivel y lidiar con ese nivel hasta que.

Hasta que se encuentre algo hasta que se pueda abrir un proceso para que alguien lo acepte o si ofrecen línea, traducción, pero es muy difícil. Ahora, si hablo de un programa residencial, diga no tiene que un programa residencial. Habrá algunos que pueden ofrecer, y [00:33:00] es el mismo programa que en inglés y posiblemente tengan un terapeuta en español que puede ahí.

Le explique después de que pasen los grupos más en detalle la idea general del grupo. Pero no hay servicios que diga todos completamente en español. Ahora sí lo hablamos y un programa de salud mental para alguien que tenga problemas de depresión y necesite ir a un programa residencial a un hospital psiquiátrico.

No hay hospitales psiquiátricos que hablen en español exclusivamente. Es el mismo habrá algún terapeuta que le puede ayudar a traducir habrán líneas que puedan traducir. Pero no hay exclusividad cuando hablo servicios de salud mental. Ya de pronto fue que después de del tratamiento de la hospitalización, encuentre un terapeuta que habla español.

Pero pero esa exclusividad es muy difícil y yo creo que esos son las barreras que se ven en todos los idiomas y pues, ni pensar si es en otro lenguaje que es incluso más difícil de conseguir, por ejemplo, en árabe o otras cosas. [00:34:00] Otro lenguaje que sea menos común lo hace mucho más difícil que esa persona reciba ese servicio en su en su idioma.

Entonces para mejorar, pues sería ideal que hubiera. No solo líneas que puedan traducir, pero personas que o o acceso a un mecanismo que la persona pueda recibir, y, servicios en su idioma. Pero pues, también entiendo que no están realistas eso porque no hay el mismo número terapeutas o consejeros que puedan, y, satisfacer el idioma de cada de cada persona, sobre todo en un país tan grande como este.

Keinny Alvarez: Eso es todas las preguntas. Muchas gracias por estar con nosotros y pues, colaborar con nuestro proyecto. Que pase buen día.

Milton Sánchez: Muchas gracias

Keinny Alvarez: y pues, colaborar con nuestro proyecto. Que pase. Buen día.

Milton Sánchez: Muchas gracias.[00:35:00]