

CULTIVANDO EL BIENESTAR: UN BOLETÍN DE NOTICIAS CELEBRANDO LA SALUD MENTAL LATINO

BOLETÍN: TRIMESTRAL 2 • PUBLICACIÓN 2 • ABRIL 2022

NUESTRA MISIÓN

La misión del Centro Nacional Hispano y Latino de Capacitación y Asistencia Técnica en Adicción y Prevención es proporcionar capacitación y asistencia técnica de alta calidad para preparar a la fuerza laboral que atiende a las comunidades hispano-latinas en el campo de prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental y las adicciones. Logramos esto por medio de divulgar y apoyar la implementación de prácticas establecidas, y aquellas en estado de desarrollo, basadas en evidencia para mejorar la prestación de servicios, promover el crecimiento de una fuerza laboral diversa y culturalmente sensible, y abrir las puertas de acceso a servicios de prevención, tratamiento y recuperación de alta calidad. Estamos comprometidos en aumentar la equidad en salud y el acceso a enfoques efectivos que sean cultural y lingüísticamente adecuados.

"DICHO" TRIMESTRAL

Spanish: *“Una mano lava la otra y las dos lavan la cara”*

Nuestra interpretación: esto es un proverbio y significa que todos debemos trabajar colectivamente para lograr nuestro resultado deseable. Además, debemos estar dispuestos a apoyar a aquellos que necesitan ayuda porque algún día podríamos necesitarla nosotros mismos.

ESTA PUBLICACIÓN: CRECIENDO A LOS NUESTROS: PLANTANDO SEMILLAS PARA EL FUTURO DE LA SALUD MENTAL LATINA

Nuestra Misión
Dicho Trimestral
Página 01

Reflejos de NLBHA
Página 02

Tiempo de un "cuento": conozca a nuestra miembro del equipo, Susie Villalobos
Página 04

Destacando a los expertos
Puntos destacados trimestrales
Celebraciones
Página 05

El eCompendium de NLBHA
y el artículo de la Guía
Página 06

Rincón de comunicación
Página 0

Información de contacto del
Personal
Página 10

Declaración de Inclusividad

Los Centros Nacionales Hispano y Latino ATTC y PTTC entienden que hay una gran cantidad de discusión importante que se centra en la terminología que los individuos eligen usar para la identificación racial, étnica, herencia y cultural. Hay diferentes términos como *latinos, hispanos, latinx, latine, chicanos* y otros, todos igualmente valiosos. Abogamos por la auto identificación de cada persona. Para este boletín de noticias y recursos adicionales, nuestros Centros utilizarán el término *latino* e *hispano*.



Fred Sandoval, MPA
Director Ejecutivo de NLBHA

REFLEJOS

La Asociación Nacional Latina de Salud Mental y Adicciones (NLBHA) fue una de las muchas recomendaciones resultantes del Congreso Nacional Hispano de Salud Mental bajo la Administración del Presidente Clinton. La entonces responsable de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), la Dra. Nelba Chávez, convocó a más de noventa líderes nacionales hispanos de todo el país para que se reunieran y elaboraran recomendaciones para abordar las carencias, las necesidades, la financiación, la investigación, el desarrollo de programas y la capacidad de todo el sistema de salud mental con el fin de atender eficazmente a la población hispana.

Una de las prioridades fundamentales del Congreso fue "Mejorar los recursos humanos y formar a la próxima generación".

El Congreso sabía que para aumentar el acceso a los servicios de salud mental se necesitaría una fuerza de trabajo esencial para prestar servicios cultural y lingüísticamente apropiados. Por lo tanto, en el Plan de Acción final se incluyó esta posición de los miembros del Congreso: "Las necesidades de servicios de salud mental de una comunidad hispana creciente deben satisfacerse con una infusión significativa de personal culturalmente competente y lingüísticamente apropiado en los sistemas basados en la comunidad en todo el país."

Los participantes en el Congreso Nacional creían que, lo más importante, es que los hispanos deben ser nombrados en puestos de liderazgo clave a nivel nacional, estatal y local, con el compromiso específico de trabajar para conseguir una fuerza de trabajo del gobierno federal que sea representativa de la población estadounidense. Los hispanos deben ser reclutados activamente para trabajar en todos los niveles de habilidades dentro de la fuerza de trabajo de salud mental.

Es esencial que el personal sea cultural y lingüísticamente competente y que conozca las bases socioculturales de la vida cotidiana de los hispanos. Deben emprenderse iniciativas para aumentar el número de profesionales biculturales y bilingües. Además, se deben desarrollar estrategias para atraer a los jóvenes hispanos a las carreras de salud mental."

Como se indica en el Resumen de las Actas, "con el apoyo de SAMHSA y del Centro de Servicios de Salud Mental (CMHS), el "Congreso Nacional para la Salud Mental de los Hispanos" se celebró en marzo de 2000. Las entidades clave representaron un amplio espectro de la comunidad de servicios de salud mental, desde los responsables políticos hasta los consumidores, desde los proveedores de servicios hasta los investigadores, desde los líderes de la comunidad religiosa hasta las familias.

Trabajaron en colaboración con líderes de organizaciones nacionales; funcionarios de gobiernos federales, estatales y locales; representantes de fundaciones y universidades; y funcionarios políticos de legislaturas estatales y nacionales. Las partes interesadas y los socios trabajaron arduamente durante la reunión de dos días en marzo, produciendo una amplia Agenda Nacional para la Salud Mental de los Hispanos que estableció metas y recomendaciones en áreas temáticas que incluyen la educación del consumidor y la familia, la intervención temprana y la prevención, la mejora de los servicios de salud mental, las normas, la acreditación y la regulación, el desarrollo de recursos humanos y la investigación.

La Agenda, apoyada por el consenso del Congreso Nacional, proporciona una base para que los líderes hispanos aumenten su capacidad de impacto en los servicios de salud mental en Estados Unidos".

REFLEJOS CONT...

El Congreso recomendó una medida para contratar y conservar activamente al personal hispano en el ámbito de la salud mental en todos los niveles educativos y de competencias, incluyendo a los proveedores de servicios tradicionales y no tradicionales. Cuatro líderes hispanos que participaron en el Congreso se vincularon posteriormente con la NLBHA: Josie T. Romero, Fredrick Sandoval, Gilberto Romero y Hank Balderama. Desde entonces, la NLBHA ha adoptado esta medida y ha desarrollado el Programa de Becas Josie Torralba Romero. A nosotros nos agrada llamarlo " Cultivando lo Nuestro".



Desde su creación, la NLBHA ha recaudado fondos mediante eventos benéficos y, más recientemente, con el respaldo de fondos públicos adicionales, ha contribuido a poner a disposición de los estudiantes latinos matriculados de tiempo completo en un programa universitario de trabajo social, psicología, asesoramiento, terapia y psiquiatría más de 120 becas.

**Beca de Josie Torralba
Romero**
HAGA CLIC AQUI PARA
MÁS INFORMACIÓN

El 97% de los estudiantes que se han graduado se han ingresado en el cuerpo de trabajadores de la salud mental. Tenemos dos estudiantes de doctorado que todavía están en la escuela y trabajan para completar sus programas. Nuestro modelo de desarrollo de la fuerza laboral contribuye a involucrar a la comunidad en nuestro evento benéfico, sensibiliza sobre los problemas de salud mental, resalta el valor que los latinos otorgan al éxito educativo de los estudiantes latinos y hace pasar a los estudiantes desde el proceso educativo hacia el proceso laboral.

El enfoque de la NLBHA en la reducción de la disparidad del rendimiento escolar, en la reducción de la carga de los préstamos estudiantiles, en el aumento del tiempo de estudio, en la reducción de las horas de trabajo y en la reducción del estrés que supone el pago de los crecientes costes de las matrículas universitarias, son algunos ejemplos de los resultados que previmos al llevar a cabo la recomendación del Congreso. Hoy se cumplen dos décadas de esfuerzo, propósito impulsado por la misión y compromiso con la " Mejora de los Recursos Humanos y la Formación de la Próxima Generación".



**Susie Villalobos,
Ed.D, M.Ed., CCTS-I
Co-Directora de Proyecto
Centro Nacional Hispano y
Latino ATTC**



¡Hola a todos!

Mi nombre es Susie, y me gustaría aprovechar esta oportunidad para presentarme. Soy mexicana-estadounidense, y uso los pronombres ella, su, ella. Mamá explica que me llamaron así por su actriz favorita en la época en que nací, Susan Hayward. ¡No estoy segura aunque espero que sea cierto.!

Soy la mayor de dos hijos en mi familia, pero a mi hermano menor le agrada pensar que es mayor que yo mandándome. Soy madre de un niño guapo e inteligente de 10 años a quien le encanta complacer a su madre mirando películas sobre desastres y yo le correspondo mirando todo lo relacionado con Marvel. Durante mi tiempo "libre" me agrada informarme sobre el clima y los patrones climatológicos.

Una de mis expresiones favoritas para describir el tiempo es "Haboob". ¿Saben lo que significa? Es un viento fuerte que crea tormentas de arena y polvo de gran tamaño acompañadas de tormentas eléctricas. Son más frecuentes en verano y se producen en la parte suroeste de Estados Unidos, como en la que yo me encuentro, aunque principalmente en los límites del desierto del Sahara, en el Sudán. Uno de mis mejores recuerdos de la infancia en El Paso, Texas, era que todos los domingos íbamos a casa de mis abuelos a comer... que se convertía también en una cena, ya que no podíamos dejar de contar historias, cantar, bailar y jugar con mis primos.

**¡CONOZCA A
NUESTRO
EQUIPO!**

El almuerzo era una sopa de arroz, tamales, enchiladas, guisado y tortillas de harina frescas hechas en casa, ¡o cualquier combinación entre ellos! Después de comer, mis primos y yo salíamos a trepar en esos enormes árboles que mi abuelo tenía al frente con pequeñas bayas rojas, que si se comían eran venenosas, pero tratábamos de recogerlas y arrojárnoslas unos a otros durante nuestros juegos de "pilla, pilla". Echo de menos esos días... los días sin aparatos electrónicos, sin aburrimiento y sin redes sociales.

Me gusta decir que encontré mi vocación en la salud pública de forma accidental, porque realmente creo que nuestros destinos provienen de la dirección que tomamos en nuestras experiencias de la vida. Mi procedencia como mujer latina educada, así como mi formación cultural, me guiaron en el camino de mi vida.

Mi abuela, por parte de mi madre, aprendió a ser curandera y, de niña, me pareció intrigante y quise aprender a ayudar y curar enfermedades. Una de mis pasantías durante la adquisición de mi maestría fue en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, recolectando datos para una encuesta sobre el comportamiento de la salud de la comunidad. Lo que más me sorprendió fue el número de personas de mi comunidad que tenían problemas de salud, que podrían evitarse si conocieran las circunstancias en las que enfermaban. Esto se debía, en gran parte, a la dieta, el ejercicio, el tabaquismo, la bebida o el uso de sustancias. Una vez que descubrí mi pasión por observar los datos y contar la historia a partir de ellos, supe que había encontrado mi vocación.

Me gusta pensar que la forma de contar historias que aprendí de mis abuelos, junto con el deseo de ser una sanadora, desempeña un papel en la manera en que cuento la historia ahora como defensora de la salud pública e investigadora latina. Incluso ahora no es más fácil que me inviten a las conversaciones sesudas, así que mi madre siempre me anima a llevar una silla plegable para cuando no haya espacio para ti. ¡Un gran consejo!

Al comienzo de mi carrera he conocido a personas muy apasionadas en el trabajo de servir a las comunidades latinas y sus familias. Ahora que ya llevo más de 20 años, sigo viendo a esas mismas personas apasionadas y me siento afortunada de llamar a algunas de ellas mis amigas! Me siento honrada con el trabajo que realizo como parte del Centro Nacional Hispano y Latino ATTC, al contribuir en la búsqueda de opciones de tratamiento y recuperación para los más necesitados. He sido bendecida a lo largo de mi vida y continuaré abogando por aquellos temas más relevantes durante esta época como son la salud mental y el uso de sustancias. Mi propia familia se ha visto afectada en ambos casos y, sinceramente, no creo que haya alguna familia que no tenga o conozca a alguien que necesite ayuda para este tipo de asuntos.

Gracias por tomarse el tiempo de leer una pequeña reseña sobre quién soy y cómo apporto mi formación cultural, mi pasión, mi educación y mi experiencia al trabajo cotidiano con nuestro equipo de la Asociación Nacional Latina de Salud Mental y Adicciones y del Centro Nacional Hispano y Latino ATTC. ¡Qué tengan un buen día! ¡Adiós!

¡DESTACANDO A LOS EXPERTOS!

DRA. MARILYN SAMPILO



La Dra. Marilyn Sampilo ejemplifica el liderazgo latino y lo que significa ser una auténtica mujer poderosa. Está bien informada, es elocuente y comprometida con el desarrollo de los demás. Nacida y criada en D.C., la Doctora Sampilo se identifica como una persona bilingüe/bicultural de ascendencia peruana y filipina. Esta hermosa mezcla de culturas, los fuertes lazos familiares y el constante estímulo de sus padres han contribuido a su estilo de liderazgo y tutoría compasivo, valiente e intrépido.

Como psicóloga pediátrica, y más recientemente en la Clínica Cleveland de Ohio, atiende a los jóvenes y a sus familias con el fin de que se sientan escuchados y reciban servicios de salud mental de alta calidad y culturalmente adecuados. La Dra. Sampilo está comprometida con la implementación de los Estándares CLAS de manera significativa.

[¡HAGA CLIC AQUI PARA LEER SU BIOGRAFIA!](#)

Esto no solo ocurre en los servicios que presta a sus pacientes, sino que ha transformado el entorno de la DEI en la Clínica Cleveland, asegurando que la cultura sea una conversación y una prioridad siempre presente en su prestación de servicios, en su prestación de servicios, en su departamento y en todo el sistema hospitalario.

Como líder en la atención cultural y lingüísticamente adecuada en el ámbito de la salud mental, moviliza a otros para que piensen más allá de lo que entendemos por cultura. Para profundizar en lo arraigados que están los determinantes sociales de la salud en las estructuras y procesos estructurales, organizativos y ambientales. Y lo que es más importante, cómo estos influyen bidireccionalmente en los modelos de prestación de servicios, el acceso a la atención y los resultados para los miembros de nuestra comunidad.

La Dra. Sampilo ha continuado sirviendo a nuestras comunidades fuera de su trabajo de tiempo completo desarrollando e impartiendo formación y asistencia técnica para la NLBHA, nuestros Centros Nacionales Hispano y Latino ATTC y PTTC, y muchas otras organizaciones comunitarias de todo el país.

Como miembro de la cohorte inaugural de nuestra Academia de Liderazgo y Becas Ejecutivas, recientemente fue nominada (por varios de sus estudiantes y alumnos) y se le otorgó el Premio a la Diversidad de la Sociedad de Psicología Pediátrica (SPP) en la Conferencia Anual de la SPP de 2022.

PUNTOS DESTACADOS TRIMESTRALES: ¿QUÉ HICIMOS EL TRIMESTRE PASADO?

Por Favor visite nuestros sitios web para acceder a estos recursos

- Mini e-book: Mes de la Historia de la Mujer: Honrando la Resiliencia de las Latinas: [haga clic aquí para más información](#)
- Boletín T1: Un nuevo comienzo saludable: Un mensaje de esperanza y sanación:: [haga clic aquí para más información](#)
- ¿Qué quieren saber los profesionales de la prevención LGBTQIA2S+BIPOC?: [haga clic aquí para más información](#)

¡CELEBRE CON NOSOTROS!

MAYO

Mes de
Concientización
sobre la Salud
Mental

Día Internacional de
la Hamburguesa

JUNIO

Día Internacional
del Orgullo LGBT

Día Mundial del
Árbol

JULIO

Día de los Abuelos

Día Mundial contra
la Trata de
Personas

HACIA LA OPTIMIZACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN BASADOS EN LA EVIDENCIA CON LOS LATINOS¹ GUÍA Y COMPENDIO ELECTRÓNICO DE LA NLBHA

- LUIS A. VARGAS, PHD



El movimiento hacia los programas y prácticas basados en la evidencia (PBE)² comenzó en el campo de la medicina en la década de 1960 y principios de 1970. En 1964, el sistema sanitario canadiense fue reorganizado por L.B. Pearson para ofrecer una cobertura universal de los gastos médicos. Esta reorganización dio lugar a cuatro nuevas facultades de medicina centradas en la integración de la salud pública en la medicina. Una de estas facultades de medicina, fundada en la Universidad McMaster, estableció un nuevo plan de estudios de "aprendizaje basado en problemas" y toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia (Zimerman, 2013). Esta última se basaba tanto en la evidencia de la investigación como en la experiencia clínica, además de los valores y la situación únicos de los pacientes individuales (CIAP, 2016). Otra contribución al movimiento PBE provino de Archie Cochrane, un médico/investigador británico que propuso que los investigadores colaboraran a nivel internacional para examinar sistemáticamente los mejores estudios clínicos en medicina (CIAP, 2016). Subrayó la necesidad de reducir la brecha entre la investigación y la práctica clínica mediante un enfoque basado en la evidencia. Este movimiento pronto se trasladó al ámbito de la salud mental y adicciones. El movimiento ha tenido un efecto³ muy positivo en la promoción del uso de programas y prácticas que tienen una mayor probabilidad de resultar eficaces³ para las poblaciones de pacientes/clientes que reciben servicios de atención a la salud mental.

Nuestro campo cuenta ahora con bastantes registros que avalan los programas de intervención y prevención que se basan en la evidencia (PBE) y que proporcionan a los usuarios descripciones de PBE para una multiplicidad de problemas y factores de riesgo. Muchos organismos de financiación gubernamentales y privados exigen ahora, o recomiendan encarecidamente, que los que buscan fondos de ellos utilicen las PBE. Se ha convertido en algo fácil para una agencia u organización de servicios elegir simplemente una PBE de uno de estos registros e implementarla. Sin embargo, hay varios aspectos importantes que a menudo se ignoran en el afán de utilizar las PBE. Si no se tienen en cuenta estos aspectos a la hora de seleccionar y aplicar una PBE los resultados pueden ser inferiores a los esperados.

La mayoría de los programas de intervención y prevención que han sido calificados como PBE se basan en los datos de resultados de estudios de investigación que son experimentales o cuasi-experimentales (es decir, los que se basan en condiciones controladas e ideales con criterios específicos de inclusión y exclusión) que pueden ser muy diferentes de los resultados obtenidos, si el programa se aplica en el mundo real.

La "evidencia" en los estudios utilizados para evaluar los programas como PBE es empírica y se refiere a la aplicación sistémica del protocolo del programa, con especial atención a la fidelidad del programa.⁵

Las muestras de población de la mayoría de los estudios utilizados para evaluar los programas como PBE están compuestas principalmente por participantes blancos no hispanos y son lo que denominamos programas "genéricos"⁴ en el Compendio electrónico.

La gran mayoría de los registros de PBE no informan sobre la medida en que un programa tiene un efecto positivo significativo; no indican la magnitud del efecto que tuvo un programa en los estudios de investigación (por ejemplo, no describen el tamaño del efecto).⁶ Por lo tanto, algunos programas considerados como PBE podrían tener sólo un efecto mínimo, aunque "estadísticamente significativo".

Hay muy pocos programas culturalmente adaptados o específicos de una cultura en cualquiera de los principales registros de PBE.

Los registros que examinan los programas como PBE no consideran ni describen explícitamente las pruebas de investigación sobre la contribución de la relación entre el proveedor y el receptor a los resultados de los PBE.

Al centrarse principalmente en las pruebas de investigación relativas a la aplicación sistémica del protocolo del programa, se ignoran las pruebas que no son empíricas, en concreto, las pruebas experienciales y contextuales⁷ (véase Puddy y Witkins, 2011). Sin embargo, el uso de la evidencia experiencial y contextual es esencial en la selección de la PBE más apropiada para una comunidad determinada y en la implementación exitosa de una PBE en una comunidad local específica.

HACIA LA OPTIMIZACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN BASADOS EN LA EVIDENCIA CON LOS LATINOS ¹ GUÍA Y COMPENDIO ELECTRÓNICO DE LA NLBHA

- LUIS A. VARGAS, PHD

-CONT...

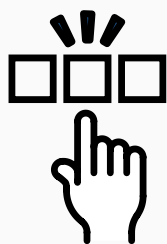


Es importante recordar que la atención no debe centrarse en la simple elección de una PBE de un registro, sino más bien en el esfuerzo exitoso para participar en la práctica basada en la evidencia. Esto significa integrar un programa seleccionado basado en la evidencia de la investigación con la evidencia de la experiencia y la evidencia contextual que está, en su mayor parte, disponible en la comunidad local en la que se implementará la PBE.

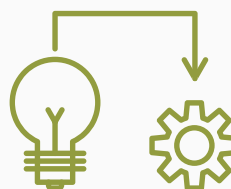
Dado que la mayoría de las PBE en los registros actuales se basan en estudios de investigación que tienen una preponderancia de participantes blancos no hispanos, el Compendio electrónico, que se basa en seis registros bien conocidos, fue desarrollado para obtener información sobre sus PBE que podrían ser más adecuados para su uso con los latinos. Aunque incluye programas culturalmente adaptados y específicos de la cultura latina que han sido examinados como PBE, éstos son muy pocos y no satisfacen las amplias necesidades de muchas comunidades latinas. En consecuencia, el Compendio electrónico ofrece a los usuarios información relativa a:



Los problemas o factores de riesgo a los que se dirige el programa



El nivel de intervención (universal, selectivo o indicado) ²



Los tipos de entornos en los que se puede aplicar la PBE (por ejemplo, agencia de salud mental, escuela, hogar, tribunal, comunidad, etc.)



El porcentaje específico (si está disponible) o el intervalo de porcentajes de los participantes en los estudios utilizados en el registro para examinar los programas como PBE.



Fortaleza del apoyo probatorio (es decir, bueno vs. adecuado) basado en los criterios utilizados por cada registro



Costo del programa



Disponibilidad de los materiales del programa en español y portugués

HACIA LA OPTIMIZACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN BASADOS EN LA EVIDENCIA CON LOS LATINOS ¹

GUÍA Y COMPENDIO ELECTRÓNICO DE LA NLBHA

- LUIS A. VARGAS, PHD

-CONT...

En el caso de los programas que se desarrollan en las escuelas, también se proporciona la siguiente información:



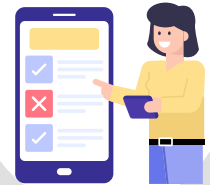
Rango de grados del programa y grados realmente examinados en los estudios utilizados para vetar el programa como PBE



Ubicación geográfica de los participantes en los estudios utilizados para examinar el programa como PBE, ya sea por estado o región (como el suroeste)



La densidad de población de la que proceden los participantes en los estudios utilizados para examinar el programa como PBE (es decir, urbana, suburbana o rural).

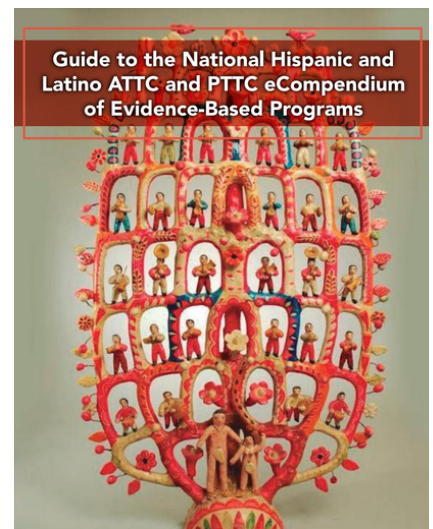


Método de aplicación (es decir, individual, en toda el aula, en pequeños grupos o en toda la escuela).

Dada la falta de programas culturalmente adaptados o específicos para las diversas comunidades latinas, el sistema de categorización utilizado en el eCompendium ayuda a los usuarios a identificar las PBE que podrían ser más adecuadas para el uso con latinos en comunidades particulares y para propósitos particulares. Por ejemplo, un proveedor, que está interesado en un PBE basado en la escuela para adolescentes latinos rurales en una comunidad del suroeste en riesgo de abuso de alcohol y sustancias, identifica tres PBE con apoyo probatorio similar.

Sólo uno de estos PBE tenía un número sustancial de participantes latinos en los estudios utilizados para vetarlo como un PBE rural y es el único en el que los estudios se realizaron en comunidades del suroeste. La mejor elección en este caso es obvia.

La Guía es un complemento indispensable del Compendio electrónico. Proporciona información para comprender mejor los puntos fuertes y las limitaciones de las PBE en lo que respecta a su uso con las poblaciones latinas. Incluye información sobre cómo se puede maximizar la relación proveedor-receptor en la implementación de una PBE. Igualmente importante, proporciona directrices (1) para evaluar la preparación de las agencias u organizaciones para utilizar una PBE y (2) para saber cómo hacer uso de la evidencia experiencial y contextual local en la selección e implementación de una PBE



Para solicitar asistencia técnica sobre cómo aplicar el e-compendium, envíe un correo electrónico a:
Maxine Henry, MSW, MBA at
maxine@nlbha.org

PARA ACCEDER AL E-COMPENDIUM Y UNIRSE A NUESTRA RED JUNTOS NETWORK, HAGA CLIC AQUÍ

Referencias

1. Clinical Information Access Portal (CIAP) (2016). Introduction to evidence-based practice: History of evidence-based practice. Retrieved March 17, 2022 from <https://www.ciap.health.gov.au/training/ebp-learning-modules/module1/hist>
2. Puddy, R. W. & Witkins, N. (2011). Understanding Evidence Part 1: Best Available Research Evidence. A Guide to the Continuum of Evidence Effectiveness. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011.
3. Zimmerman, A. L. (2013). Evidence-based medicine: A short history of a modern medical movement. Virtual Mentor, 13, 15(1), 71-76. Doi: 10.1001/virtualmentor.2013.15.1.mhst1-1301

Las opiniones expresadas aquí son proporcionadas por el/la autor/autora. Por lo tanto, no reflejan oficialmente los puntos de vista, opiniones o posiciones oficiales de la Asociación Nacional Latina de Salud Mental y Adicciones (NLBHA), los Centros Nacionales Hispano y Latino ATTC o PTTC. Tampoco reflejan la posición oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), y/o la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA). No hay apoyo oficial o aprobación del Departamento de Salud y Servicios Humanos y/o SAMHSA, para las opiniones descritas en este documento y no se debe pretender o inferirse.

LATINOS CON VOZ SERIE DE PODCAST



Latina Leaders Episodios disponibles en inglés, español y portugués. [Haga clic aquí para escuchar estas conversaciones.](#)

Episodios del Mes de la Concienciación sobre el Juego Problemático disponibles en inglés, español y portugués. [Haga clic aquí para escuchar estas conversaciones.](#)

MAYO ES EL MES DE CONCIENCIACIÓN SOBRE SALUD MENTAL



[Haga clic aquí](#) para ver un mensaje de video desarrollado por nuestros centros que celebra el mes de Conciencia de Salud Mental en los tres idiomas.

Equidad Latina en Salud Mental: Asegurando Salud Mental de Calidad, Bienestar y Recuperación. [Haga clic aquí](#) para registrarse para este próximo evento.

EXTERNAL & PARTNER RESOURCES



Peer Recovery Center of Excellence: [Haga clic aquí para obtener más información.](#)

Opioid Response Network: [Haga clic aquí para obtener más información.](#)

Semana Nacional de la Prevención: [Haga clic aquí para obtener más información.](#)

EN EL HORIZONTE: ¿QUÉ VIENE?



National Hispanic & Latino
ATTC Addiction Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration



National Hispanic and Latino
PTTC Prevention Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

2022 National Latino Behavioral Health Conference

SAVE THE DATE!
Latino Behavioral Health Equity
¡Juntos Podemos!
September 15-16, 2022
Las Vegas, NV

For more information, please send an email to: nlhconference@nlbha.org

SAMHSA
Substance Abuse and Mental Health
Services Administration

National Latino
Behavioral Health Association **NLBHA**

**CENTRO NACIONAL HISPANO Y LATINO
ATTC
INFORMACIÓN DE CONTACTO**

MAXINE HENRY, MSW, MBA
DIRECTORA DE PROYECTO
(720) 607-7897
MAXINE@NLBHA.ORG

SUSIE VILLALOBOS, ED.D, M.ED., CCTS-I
CO-DIRECTORA DE PROYECTO
(915) 503-5111
SUSIE@NLBHA.ORG

RUTH YÁÑEZ, MSW, LMSW
ESPECIALISTA DE PROGRAMA
(505) 554-8440
RUTH@NLBHA.ORG

[NLBHA PÁGINA WEB](#)
[NHL ATTC PÁGINA WEB](#)
[NHL ATTC PÁGINA DE FACEBOOK](#)
[NHL ATTC PERFIL DE TWITTER](#)
[NHL ATTC PÁGINA DE LINKEDIN](#)
[CATALOGO DE PRODUCTOS Y
RECURSOS](#)

**CENTRO NACIONAL HISPANO Y LATINO
PTTC
INFORMACIÓN DE CONTACTO**

MAXINE HENRY, MSW, MBA
DIRECTORA DE PROYECTO
(720) 607-7897
MAXINE@NLBHA.ORG

PRISCILA GIAMASSI, MPM, CPS
COORDINATORA DE PROYECTO
(678) 822-1308
PRISCILA@NLBHA.ORG

[NLBHA PÁGINA WEB](#)
[NHL PTTC PÁGINA WEB](#)
[NHL PTTC PÁGINA DE FACEBOOK](#)
[NHL PTTC PERFIL DE TWITTER](#)
[NHL PTTC PÁGINA DE LINKEDIN](#)
[CATALOGO DE PRODUCTOS Y
RECURSOS](#)

Esta labor cuenta con el apoyo de las subvenciones 5H79TI081174-04 y 1U79SP023012 del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Abuso de Sustancias y Administración de Servicios de Salud Mental.

Las opiniones expresadas aquí son proporcionadas por el/la autor/autora. Por lo tanto, no reflejan oficialmente los puntos de vista, opiniones o posiciones oficiales de la Asociación Nacional Latina de Salud Mental y Adicciones (NLBHA), los Centros Nacionales Hispano y Latino ATTC o PTTC. Tampoco reflejan la posición oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), y/o la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA). No hay apoyo oficial o aprobación del Departamento de Salud y Servicios Humanos y/o SAMHSA, para las opiniones descritas en este documento y no se debe pretender o inferirse.

Declaración de Inclusividad

Los Centros Nacionales Hispano y Latino ATTC y PTTC entienden que hay una gran cantidad de discusión importante que se centra en la terminología que los individuos eligen usar para la identificación racial, étnica, herencia y cultural. Hay diferentes términos como latinos, hispanos, latinx, latine, chicanos y otros, todos igualmente valiosos. Abogamos por la auto identificación de cada persona. Para este boletín de noticias y recursos adicionales, nuestros Centros utilizarán el término latino e hispano.

Crédito de las imágenes: todas las imágenes fueron obtenidas de Canva.

