



MIIA
Mental Health America

Alkermes

CVSHealth
FOUNDATION

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF **Johnson & Johnson**

Otsuka

UN MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO DE MHA

Mental Health America lleva mucho tiempo a la vanguardia de los valores progresistas en la atención de la salud mental. Nos enorgullecemos de estar orientados a la comunidad y de estar dirigidos por las voces de aquellos que tienen experiencias vividas. A lo largo de nuestra historia, hemos tratado de levantar las historias de personas traumatizadas por la discriminación o los malos tratos.

El compromiso de MHA comenzó con nuestro fundador Clifford Beers, que trató de liderar un movimiento de reforma social para acabar con la institucionalización inhumana de las personas con una enfermedad mental. Esta empresa cambió el panorama de la atención de la salud mental en Estados Unidos. Nuestra Campana de Salud Mental, forjada en 1953 a partir de grilletes fundidos que solían atar a los "pacientes de los manicomios", es nuestro símbolo más orgulloso. Suena a esperanza para los oprimidos por las injusticias sistémicas que socavan la salud mental y el bienestar de las personas y comunidades marginadas y sin derechos.

Este mes de julio, dirigimos nuestros corazones y nuestras mentes hacia la salud mental de las personas y las comunidades de color con el lanzamiento de este conjunto de herramientas.

Aunque miremos hacia el futuro y demos prioridad a las necesidades únicas de la próxima generación, debemos mirar primero al pasado para honrar y aprender de nuestra historia. El mes de julio fue reconocido por primera vez como el Mes Nacional de la Conciencia sobre la Salud Mental de las Minorías de Bebe Moore Campbell en 2008. Campbell fue una pionera, autora y comentarista, cuyos escritos y abogacía pusieron de relieve la salud mental de diversas comunidades en EE. UU. Sin su incansable dedicación a las necesidades únicas de las comunidades negras y minoritarias, el mes de julio no estaría dedicado a promover la salud mental de las personas BIPOC.

Trabajar por la equidad requiere una reflexión y una evolución continua. Estamos aprendiendo continuamente en nuestro intento de ser equitativos de forma coherente y responsable, y sabemos que tenemos un largo camino que recorrer antes de poder reivindicar la equidad en la salud mental. En comparación con sus homólogos blancos, las personas negras, indígenas y las personas de color tienen menos probabilidades de buscar o acceder a los servicios de salud mental y tienen menos probabilidades de recibir una atención de alta calidad que sea culturalmente receptiva y reflexiva. Barreras como la alta probabilidad de no tener seguro, las diferencias de estilos de comunicación y lenguaje, y la desconfianza fundada en el tratamiento de la salud mental también contribuyen a las desigualdades.

Reconocemos estas graves desigualdades y estamos actuando para impulsar un mayor acceso a la atención de la salud mental y mejoras en los enfoques de la atención de salud basados en la comunidad que tengan en cuenta la cultura y la lengua. Esto incluye traer nuevas voces, perspectivas y representación a la mesa, aumentar la cantidad de materiales educativos diversos, traducir los recursos y crear una estrategia impulsada por la equidad para guiar todo nuestro trabajo en la educación pública, la investigación, el cuidado basado en la comunidad y la política y la abogacía. Este conjunto de herramientas es un amplio recurso destinado a los responsables políticos, educadores, defensores, proveedores y otras personas interesadas.

Utilizamos el término "BIPOC" para englobar a todas las personas y comunidades de color. Sabemos que el lenguaje inclusivo y el respeto por la autoidentificación individual son fundamentales. Estamos escuchando las voces de la experiencia vivida y evolucionando con ellas.

MHA espera que cada uno de ustedes que lea esto se una a nosotros en este viaje de aprendizaje y acción mientras avanzamos juntos.



Schneider Striving

Presidente y director ejecutivo de Mental Health America

BEBE MOORE CAMPBELL: UNA PIONERA DE LA SALUD MENTAL EQUITATIVA

JULIO ES EL MES DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS BIPOC, RECONOCIDO FORMALMENTE COMO EL MES NACIONAL DE LA CONCIENCIA SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS MINORÍAS DE BEBE MOORE CAMPBELL.



El 2 de junio de 2008, el Congreso bipartidista y bicameral reconoció formalmente el mes de julio como el Mes Nacional de la Conciencia sobre la Salud Mental de las Minorías de Bebe Moore Campbell. Mientras tratamos de proporcionar educación y herramientas para la mejora general de la salud mental de las personas BIPOC, no debemos ignorar cómo y dónde empezó esto: en las manos de una mujer que quería una mejor experiencia para su hijo que vive con una enfermedad mental. El mes de julio no estaría dedicado a la salud mental y al bienestar de las personas y las comunidades de color si no fuera por el incansable trabajo de Bebe, sus seres queridos y otros defensores de la salud mental que asumieron esta labor tras su fallecimiento en 2006.

Bebe Moore Campbell fue una pionera y autora que utilizó la narración de historias para dar a conocer a las personas que merecían tener más voz: las mujeres negras, los cuidadores de personas con problemas de salud mental, las personas negras que viven con problemas de salud mental y todas las personas de color. A lo largo de su vida, Bebe asumió varios papeles, como el de madre, activista, escritora, hija, comentarista, amiga y profesora. El legado

de Bebe sigue inspirando un movimiento nacional por la equidad en la salud mental. El movimiento continúa hoy en día, ya que nos centramos en la creación de un ecosistema de justicia de salud basado en la atención eficaz, la compasión universal, la humildad cultural y el uso de intervenciones de salud mental adecuadas en lugar de intervenciones legales penales perjudiciales.

Obtenga más información sobre Bebe Moore Campbell en mhanational.org/bipoc/es/bebe-moore-campbell.

NOTA SOBRE EL USO DE "BIPOC" Y EL NOMBRE FORMAL DEL MES NACIONAL DE CONCIENCIA SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS MINORÍAS DE BEBE MOORE CAMPBELL:

En MHA, nos esforzamos por reconocer con precisión y respeto las identidades raciales y étnicas específicas de las personas en todas las comunicaciones. También reconocemos que el lenguaje evoluciona y nos esforzamos por mantenernos al día con las preferencias de autoidentificación. El término "minoría", aunque alguna vez se utilizó para describir con exactitud a muchos grupos culturales que cumplían la definición técnica según las cifras demográficas, es considerado ahora por muchas personas de color como un término despectivo, exclusivo y problemáticamente centrado en la blancura. MHA escucha las voces de la experiencia vivida de la próxima generación, que prefiere el término BIPOC (negros, indígenas y personas de color) y, por lo tanto, utilizamos el término por respeto al lenguaje en evolución del empoderamiento y la inclusión.

Seguiremos utilizando el término "Mes Nacional de Conciencia sobre la Salud Mental de las Minorías de Bebe Moore Campbell" cuando se indique el título formal original, pero por lo demás utilizaremos Mes de la Salud Mental de BIPOC. Seguimos honrando el legado de Bebe Moore Campbell y de los primeros defensores que lucharon por la designación de este mes, incluso cuando evolucionamos para satisfacer las necesidades y preferencias lingüísticas de la próxima generación.

INTRODUCCIÓN A #MASQUENUMEROS

Sabemos que los números son importantes. Nos brindan una imagen del panorama general. Las estadísticas y los datos nos permiten comprender las conexiones clave que nos ayudan a tomar decisiones informadas. **Pero los números no cuentan toda la historia, sino que** solo nos da una visión amplia que pasa por alto el contexto más profundo e individual. En el caso de las comunidades BIPOC, también sabemos que las cifras se centran con demasiada frecuencia en las disparidades y no en las fortalezas y la resiliencia. Al igual que cada persona es única, también lo es cada cultura. El tema de este año para el Mes de la Salud Mental de los Negros, Indígenas y Personas de Color (BIPOC) es #MasQueNumeros. Únase a nosotros y juntos adquiriremos conocimientos sobre el contexto histórico, los sistemas de apoyo y las formas de actuar para avanzar hacia un futuro mentalmente saludable.

MHA reconoce que las personas BIPOC tienen una rica historia. Aunque hay historias de resiliencia nacidas de la opresión, la persecución y el abuso, hay una fuerza inconmensurable en cada una de estas culturas. En Estados Unidos de América, cada vez más diversificado, reconocemos la especificidad de las experiencias individuales y grupales y su relación con sus creencias y bienestar. Las comunidades BIPOC tienen muchas más probabilidades de desarrollar problemas de salud mental, y las principales barreras para el tratamiento de la salud mental son el acceso y la necesidad de comprender los apoyos de salud mental.

#MasQueNumeros explora los matices y la singularidad de las comunidades BIPOC. Durante el mes de julio, compartiremos en las redes sociales historias de personas que viven con problemas de salud mental, personas que quieren que sepamos más sobre quiénes son #MasQueNumeros. Lo invitamos a que comparta también su historia utilizando los hashtags #MasQueNumeros y #MesDeSaludMentalBIPOC.

En esta caja de herramientas, puede encontrar información y recursos para comunidades BIPOC específicas, llamadas a la acción, hojas de trabajo y recursos generales para personas BIPOC.

El término "BIPOC" es más reciente y separa intencionalmente a las comunidades negras e indígenas de las personas de color como forma de reconocer las características únicas y las mayores desigualdades de estos grupos. A medida que vayamos analizando más detalles de comunidades concretas, incluiremos grupos étnicos individuales.

Para los efectos de esta caja de herramientas, se enumerarán los siguientes grupos culturales específicos:

- Indio americano/nativo de Alaska
- Árabe/Medio Oriente/Musulmán/Asia del Sur
- Asia/Pacífico
- Negro/Afroamericano
- Latinos/Hispanos
- Multirracial

¿Quiere ver esta caja de herramientas en otro idioma? [Complete este formulario](#) con sus datos e incluya los idiomas de traducción que serían útiles para su comunidad. Traduiremos esta caja de herramientas durante el resto del año, incorporando las peticiones lingüísticas en la medida de lo posible.

Para obtener una lista de recursos para imprimir, haga clic [aquí](#). Tenga en cuenta que las cajas de herramientas anteriores solo están disponibles en inglés.

*Consulte los kits de herramientas de años anteriores aquí. Los kits de herramientas BIPOC de años anteriores están disponibles solo en inglés en este momento:

- [\(EN\) 2018: Mi historia a mi manera](#)
- [\(EN\) 2019: La profundidad de mi identidad](#)
- [\(EN\) 2020: Impacto del trauma](#)
- [\(EN\) 2021: La fuerza de las comunidades](#)

EJEMPLO DE MATERIALES DE REDES SOCIALES

Ayúdenos a ser #MasQueNumeros en las redes sociales compartiendo estos ejemplos de publicaciones:

DESCARGAR EL KIT DE HERRAMIENTAS

- Julio es el #MesDeSaludMentalBIPOC. Obtenga más información sobre los matices de la salud mental de las personas BIPOC en el kit de herramientas #MasQueNumeros de Mental Health America: mhanational.org/bipoc/es/mhm
- El tema de este año para el #MesDeSaludMentalBIPOC es #MasQueNumeros. Descargue el kit de herramientas del Mes de la Salud Mental BIPOC de 2022 de Mental Health America: mhanational.org/bipoc/es/mhm
- Este #MesDeSaludMentalBIPOC, Mental Health America es #MasQueNumeros para honrar las experiencias únicas de salud mental de las comunidades BIPOC. Descargue el kit de herramientas: mhanational.org/bipoc/es/mhm

TOME UNA PRUEBA DE SALUD MENTAL

- Cuando miramos #MasQueNumeros, descubrimos que los problemas de salud mental no discriminan. Este #MesDeSaludMentalBIPOC, compruebe tu bienestar mental mediante una prueba de salud mental en línea: mhascreening.org
- Las investigaciones demuestran que las comunidades BIPOC se enfrentan a barreras únicas para el tratamiento de la salud mental. Por eso es tan importante la intervención temprana. Tome una prueba de salud mental gratuita y confidencial en mhascreening.org #MesDeSaludMentalBIPOC #MasQueNumeros
- Los problemas de salud mental afectan a las personas de todas las razas, etnias y nacionalidades. Tomar una prueba de salud mental es una de las formas más sencillas de comprobar su salud mental. Tome una prueba de salud mental en mhascreening.org #MesDeSaludMentalBIPOC #MasQueNumeros

GENERAR CONCIENCIA SOBRE UNA COMUNIDAD

- Somos algo más que estadísticas. Este #MesDeSaludMentalBIPOC, ayude a generar conciencia sobre la salud mental de las personas BIPOC #MasQueNumeros compartiendo su historia y animando a otras personas a hacer lo mismo.
- Somos más que las barreras a las que nos enfrentamos. Por eso, el tema de este año para el #MesDeSaludMentalBIPOC es #MasQueNumeros, que arroja luz sobre las necesidades, historias y experiencias únicas de las comunidades BIPOC.
- La representación #MasQueNumeros es importante. En honor al #MesDeSaludMentalBIPOC, comparta su experiencia en salud mental con otras personas para ayudar a reducir el estigma y aumentar la conciencia sobre los matices de la salud mental BIPOC.

HASHTAGS

- #MasQueNumeros
- #MesDeSaludMentalBIPOC

IMÁGENES DE REDES SOCIALES PARA COMPARTIR

Para descargar estas imágenes, visite mhanational.org/bipoc/es/mhm/2022-descargar

PROMUEVA EL KIT DE HERRAMIENTAS



COMPARTA EL LEGADO DE BEBE MOORE CAMPBELL Y LOS ORÍGENES DEL MES NACIONAL DE LA CONCIENCIA SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS MINORÍAS DE BEBE MOORE CAMPBELL /MES DE LA SALUD MENTAL BIPOC





MÁS QUE NÚMEROS: INDIOS AMERICANOS/NATIVOS DE ALASKA

Hay 3,7 millones de personas en EE. UU. que se [identifican únicamente como indios americanos/nativos de Alaska](#), y otros 5,9 millones se [identifican como una combinación de indio americano/nativo de Alaska y otra raza](#). Se estima que al menos el 18,7% de los indios americanos/nativos de Alaska han [experimentado un problema de salud mental](#) en el último año.

CONTEXTO HISTÓRICO

En Estados Unidos, los pueblos indígenas se denominan comúnmente como indios americanos, nativos americanos, hawaianos nativos y nativos de Alaska, aunque muchos prefieren [identificarse](#) con su nación o comunidad tribal. Antes de la colonización europea de América del Norte, y del posterior genocidio de la gran mayoría de las poblaciones indígenas americanas, los pueblos indígenas [habitaron](#) estas tierras durante decenas de miles de años y cultivaron inmensos conocimientos de medicina, bienestar y agricultura. Históricamente, los indios americanos y los nativos de Alaska han contribuido enormemente a la cultura moderna de Estados Unidos, con la Liga de Naciones de los Iroqueses, que influyó en la forma actual de gobierno democrático, y el uso por parte de las tribus de los indios de las llanuras del Hand Talk, origen del actual lenguaje de signos americano. Además, hubo varias [contribuciones](#) de los valores tradicionales de los nativos americanos, como el respeto por la Tierra, los compañeros y los ancianos, así como los valores de generosidad y valentía.

Aunque las tribus nativas y las tierras que existen en Estados Unidos son naciones soberanas reconocidas por el gobierno federal, se han visto profundamente afectadas por la colonización europea y las políticas estadounidenses que deshumanizan y eliminan las necesidades establecidas de estas comunidades. Esto comenzó con la toma violenta de tierras y el genocidio, despojando a las comunidades indígenas de recursos naturales, territorios, vidas, lengua, tradiciones y conocimientos ancestrales. Las comunidades se vieron obligadas a instalarse en reservas, a menudo superpobladas y con tierras de menor valor monetario, con escaso acceso a los [recursos](#) básicos, como agua potable y tuberías interiores.

Históricamente, el gobierno de Estados Unidos [no](#) ha cumplido muchas de las promesas de los tratados y ha infrafinanciado los programas para los indios americanos/nativos de Alaska, lo que ha provocado una grave pobreza en muchas reservas. Hubo intentos de eliminar las culturas indígenas mediante la asimilación forzosa y las políticas discriminatorias, incluida la expulsión de los niños de sus hogares y su ingreso en internados o centros de acogida, la mayoría de los cuales prohibían cualquier expresión de su cultura nativa y despojaban a los niños de tan solo 4 años de sus nombres, su lengua y sus normas culturales. En estos internados se han encontrado [tumbas comunes](#) en las que se encuentran los cuerpos de niños indios americanos/nativos de Alaska que murieron por negligencia, abuso y enfermedad. En la actualidad, la gran mayoría de los indios americanos/nativos de Alaska están [estrechamente relacionados](#) con alguien que fue objeto o se vio afectado por estas políticas que se aplicaron apenas a finales de la década de 1970.

Las comunidades de indios americanos y nativos de Alaska siguen enfrentando desigualdades, como el elevado índice de mujeres indígenas desaparecidas y asesinadas, las importantes pérdidas ocasionadas por la pandemia de COVID-19 y la inaccesibilidad de los recursos. Estos grupos enfrentan a problemas de salud mental únicos, que tienen su origen en este trauma histórico y en la continua opresión de sus comunidades.

BARRERAS PARA EL BIENESTAR

El acceso a la atención de salud mental, entre otros recursos de salud, es uno de los mayores obstáculos para el bienestar de los indios americanos/nativos de Alaska. Debido a los elevados niveles de pobreza de las poblaciones indígenas, muchos nativos de Estados Unidos enfrentan a problemas financieros que les [impiden](#) recibir servicios. Una enorme cantidad de indígenas, en comparación con los estadounidenses blancos, no tiene seguro médico, y casi la mitad de los indígenas de Estados Unidos dependen de [Medicaid](#) o de la cobertura pública. El acceso físico a la atención médica está muy limitado por la ubicación rural de muchas comunidades indígenas, y aunque la mayoría de las clínicas y hospitales del Servicio de Salud Indígena se encuentran en las reservas, la mayoría de los nativos americanos viven fuera de las [zonas](#) tribales.

Uno de los problemas más significativos del acceso a la atención médica en las comunidades de indios americanos y nativos de Alaska es el acceso a una [atención culturalmente responsable](#). Las experiencias de los indígenas en Estados Unidos se basan en un contexto histórico sobre el que

muchos proveedores no están suficientemente informados. Existe evidencia de que los pueblos indígenas tienen una [comprensión](#) fundamentalmente diferente de la psicología humana y la salud mental que la del modelo médico occidentalizado de la enfermedad. Las culturas de los indios americanos/nativos de Alaska tienen marcos psicológicos y métodos de curación tradicionales, a menudo basados en creencias espirituales y que implican prácticas culturales, que el sistema médico occidental descarta. Incluso cuando se accede a la atención occidentalizada, no siempre es valiosa para el individuo y su forma de ver el mundo.

CREENCIAS CULTURALES

Es importante reconocer que las comunidades indígenas no pueden generalizarse totalmente en una sola cultura, ya que hay [574](#) tribus y naciones indígenas americanas/nativas de Alaska reconocidas por el gobierno federal. El concepto de problemas de salud mental, cómo y por qué se desarrollan, y las opciones de tratamiento tienen muchos significados e interpretaciones diferentes entre las diversas comunidades nativas, pero las creencias culturales específicas están poco investigadas y no son ampliamente conocidas entre quienes no pertenecen a estas tribus. En general, muchas comunidades de indios americanos/nativos de Alaska valoran una identidad compartida formada no solo por su relación con su comunidad, sino también con su tierra, sus parientes actuales y sus antepasados. Por lo tanto, la pérdida de la tierra y de la administración de los recursos naturales y animales tradicionales puede experimentarse como una pérdida significativa de sí mismo y de la comunidad. En algunas comunidades, incluso se [correlaciona](#) directamente con el suicidio. En muchas culturas indígenas no se distinguen los síntomas físicos de los psicológicos, lo que puede repercutir en la forma en que los nativos procesan y expresan su malestar emocional. En muchos casos, esto no es coherente con las categorías de diagnóstico estándar utilizadas en el sistema de salud estadounidense y puede [llevar](#) a subestimar los problemas de salud mental.

Las personas autóctonas que cumplen los criterios de diagnóstico de muchos problemas de salud mental tienen muchas más [probabilidades](#) de buscar ayuda de un curandero espiritual y/o tradicional que de fuentes médicas occidentales. Esta evasión de la atención médica occidentalizada se debe a varios factores: hay una falta de programas y proveedores que comprendan y respondan a la cultura indígena, así como una mínima conciencia y acceso de la comunidad indígena a los problemas de salud mental y al apoyo disponible. El trauma histórico y cultural también [contribuye](#) a la desconfianza que muchos indígenas tienen hacia los servicios médicos occidentalizados que se utilizan habitualmente en Estados Unidos.

FACTORES DE FORTALEZA Y RESILIENCIA

Muchas culturas indígenas adoptan una visión del mundo que naturalmente abarca [factores de protección](#) que apoyan la salud mental: la conexión con el pasado y con los demás, los fuertes lazos familiares, la adaptabilidad, la unidad con la naturaleza, la sabiduría de los ancianos, las tradiciones significativas y la fuerza del espíritu son todos valores que promueven el bienestar.

La profunda conexión con la cultura y el pasado está presente en muchas comunidades indígenas. Las fuentes tradicionales de curación pueden incluir el uso de rituales, ceremonias, danza, música, narración de cuentos y medicinas naturales. Los estudios realizados [han descubierto](#) que la participación en actividades tradicionales, la identificación con la cultura india americana y la participación e importancia de la espiritualidad tradicional son los factores de protección más influyentes en el fomento de la resiliencia entre los adolescentes indios americanos y nativos de Alaska.

Los lazos familiares y comunitarios en las culturas indígenas suelen ser fuertes. Las unidades familiares numerosas amplían y refuerzan la red de apoyo en la que se desenvuelven muchos individuos. Además, las relaciones positivas con los adultos no familiares pueden ser un factor [clave](#) para mantener el bienestar de los jóvenes, y los jóvenes (y los adultos) de las comunidades indígenas pueden buscar la sabiduría y la orientación de los líderes de la tribu y los ancianos de la comunidad.

LLAMADOS A LA ACCIÓN

Para dar a las comunidades de indios americanos y nativos de Alaska el apoyo que merecen y promover mejor el bienestar mental dentro de estas comunidades, se proponen los siguientes llamados a la acción:

- Financiar y fomentar la contratación y la capacitación de profesionales de la salud mental indios americanos y nativos de Alaska que tengan en cuenta las diferencias culturales
- Utilizar la experiencia de los recursos comunitarios y las relaciones en las comunidades de indios americanos/nativos de Alaska para informar sobre las prácticas y políticas en torno al bienestar
- Abogar por la devolución de las tierras, las reparaciones y los recursos tan necesarios para zanjear las principales brechas de las comunidades actuales de indios americanos y nativos de Alaska.



MÁS QUE NÚMEROS: PATRIMONIO ÁRABE/DE ORIENTE MEDIO/MUSULMÁN/DEL SUR DE ASIA

El grupo cultural árabe/de Oriente Medio/musulmán/del sur de Asia (AMEMSA, por sus siglas en inglés) está formado por más de 10 millones de estadounidenses y consta de [herencias](#) originarias de más de 30 países y territorios de todo el sur y el oeste de [Asia](#), así como del norte de África. Alrededor de 1 de cada 5 estadounidenses del sur de Asia [experimentará](#) un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo en su vida.

No se dispone de datos significativos sobre la salud mental de los estadounidenses árabes, de Oriente Medio y musulmanes a escala nacional. Para los fines de este kit de herramientas, estas identidades se agrupan en una categoría cultural, AMEMSA, como una forma de identificar las características únicas de los grupos que con demasiada frecuencia se generalizan o se pasan por alto cuando se clasifican dentro de otras categorías culturales, como Asia/Pacífico y Negro/Afroamericano. Las complejidades en torno a la clasificación hacen que el grupo cultural AMEMSA esté significativamente subrepresentado en la investigación, incluyendo la falta de datos en torno a la salud mental de los AMEMSA.

CONTEXTO HISTÓRICO

Las comunidades de AMEMSA han tenido diversas experiencias a lo largo de la historia, que han dado lugar a una gran variedad de normas culturales, lingüísticas y creencias religiosas. A pesar de estas diferencias, los grupos de AMEMSA están conectados a través de profundas raíces culturales, experiencias históricas y percepciones externas que a menudo resultan en un [trato](#) injusto de los individuos de AMEMSA. Además, las comunidades de AMEMSA han hecho enormes [contribuciones](#) a la sociedad estadounidense actual, incluyendo la adaptación del alfabeto fonético, los números árabes, medicinas y ciencias muy avanzadas, alimentos y bebidas sabrosas, además de ser el origen de muchas de las mayores religiones del mundo.

Debido a las diferencias culturales y a la alta prevalencia de la pobreza en muchas de estas regiones, muchos territorios de origen de AMEMSA han sido [asolados](#) por la guerra, lo que ha provocado desplazamientos masivos de comunidades. Las intervenciones militares extranjeras, incluidas las de Estados Unidos y Rusia, han provocado la muerte de cientos de miles de civiles, la destrucción de barrios y la [traumatización](#) de comunidades enteras. Desde la creación del Estado israelí a mediados del siglo XX, los pueblos árabes han sido activamente oprimidos, lo que ha provocado desigualdades masivas. Esta opresión sistémica ha sido un importante factor de riesgo para el malestar psicológico en las comunidades árabes, que a menudo se traduce en [sentimientos](#) de derrota, desempoderamiento, trauma y exclusión social. Dentro de Estados Unidos, muchas comunidades de AMEMSA se han visto [afectadas](#) por la discriminación, la violencia, las prohibiciones de viajar, el aumento de la vigilancia y el acoso, que pueden estar relacionados con los malos [resultados](#) en la salud mental.

En los territorios de origen del sur de Asia, la colonización británica provocó la división de muchas culturas y desigualdades entre los grupos. Esto [contribuyó](#) aún más a las malas economías, la falta de recursos y la violencia. Para los estadounidenses del sur de Asia, existe una larga historia de [discriminación](#) sistémica en Estados Unidos, que incluye la prohibición de la ciudadanía y la inmigración. A pesar de estas barreras sistémicas, los originarios del sur de Asia han realizado históricamente enormes [contribuciones](#) a la sociedad estadounidense, incluso dentro de la ingeniería, la tecnología, la ciencia y la medicina.

Aunque los individuos de la categoría de patrimonio de AMEMSA tienden a estar conectados a través de la región, la cultura y las percepciones públicas, históricamente muchos de estos grupos han tenido conflictos entre sí. A pesar de las diferencias y conflictos históricos, las actitudes posteriores al 11 de septiembre en Estados Unidos han dado paso a menudo a la discriminación generalizada, incluida la islamofobia y la xenofobia.

BARRERAS PARA EL BIENESTAR

Para empezar a entender estos grupos culturales, hay que reconocer primero que estas culturas están excluidas del Censo de Estados Unidos, entre otras muchas fuentes de datos. Al ser un grupo poco investigado, hay muy poca información disponible sobre las disparidades o los puntos fuertes de los estadounidenses de AMEMSA. Por ello, los servicios de salud mental siguen

presentando una limitada [sensibilidad](#) cultural hacia las comunidades de AMEMSA, y las creencias generales de estigmatización respecto a la salud mental son [poco claras](#).

Los estadounidenses de AMEMSA carecen en gran medida de acceso a una atención de salud mental adecuada y a recursos de bienestar. La falta de material lingüísticamente relevante también ha contribuido a las disparidades en estas comunidades, a menudo totalmente [excluyendo](#) a estos miembros de los recursos tan necesarios. Los terapeutas y otros proveedores de salud mental deben [educarse](#) para tener una mayor comprensión de las [necesidades](#) únicas de las culturas dentro de estas comunidades. La discriminación es un enorme factor de estrés para los estadounidenses de AMEMSA, siendo los jóvenes musulmanes, las mujeres y los árabes los más propensos a sufrir prejuicios por motivos religiosos. Estos prejuicios han calado hondo en el sistema de salud estadounidense, provocando a menudo que las preocupaciones de los estadounidenses de AMEMSA se ignoren o se [excluyan](#).

CREENCIAS CULTURALES

El estigma en torno a la enfermedad mental puede ser [común](#) en las comunidades de AMEMSA, a menudo asociado con sentimientos de vergüenza, desconfianza, miedo, secreto y desgracia. Para muchas de estas culturas, hay complejidades especialmente difíciles que se dan en el contexto de las relaciones sociales. La reputación se valora mucho en las culturas estadounidenses de AMEMSA, y las familias árabes tienden a asociar el cuidado de los seres queridos con una enfermedad mental con el miedo, la vergüenza, la pérdida y la deshonra de la reputación familiar. Para las familias de Jordania y Marruecos, la desesperación, el secreto, el aislamiento y la impotencia se [asocian](#) a este tipo de cuidados. Los sudamericanos suelen tener un sistema de valores basado en la lealtad familiar, la obligación y el sacrificio, que puede estar relacionado con el [estigma](#) de la salud mental. Además, para las personas de ascendencia sudasiática, el estigma también [impide](#) que busquen ayuda.

Las comunidades de AMEMSA también [valoran](#) el respeto, la cohesión familiar y la lealtad. Los proveedores de servicios de salud mental deben establecer una relación sólida centrándose en estos valores para proporcionar una atención culturalmente receptiva. Para las culturas musulmanas y árabes, la fe es vital para el bienestar y también debe tenerse en cuenta en el tratamiento de la salud mental. Las enfermedades mentales suelen considerarse una voluntad de un dios, una prueba o los efectos de los espíritus malignos. Además, los matices lingüísticos en torno a la salud mental en estas comunidades pueden llevar a un [diagnóstico erróneo](#) o a deficiencias en la atención. La falta de comprensión e integración de estos valores por parte de un profesional ajeno a la AMEMSA puede provocar la [desconfianza](#).

FACTORES DE FORTALEZA Y RESILIENCIA

Para muchas personas de AMEMSA, la fe desempeña un papel fundamental en el bienestar. Las comunidades musulmanas tienen fuertes conexiones con la salud mental de la comunidad arraigadas en su religión, lo que incluye a los imanes, los líderes religiosos, y tienen un papel integral en el asesoramiento de la comunidad. Debido a estas creencias, muchas personas musulmanas acuden a su líder religioso más que a los servicios tradicionales de salud mental de la medicina occidental. La inmensa mayoría de los imanes tienen experiencia en el tratamiento de problemas espirituales, familiares, matrimoniales y de pareja, y de la salud mental general de los miembros de su comunidad. Además, la oración y la lectura del Corán ofrecen una fuente de curación que puede [complementar](#) las intervenciones médicas.

Otras comunidades de AMEMSA, como las del sur de Asia y las que creen en el hinduismo, el jainismo o el budismo, utilizan prácticas ancestrales como el yoga y otras formas de meditación para promover el bienestar. Estas prácticas se han asociado en gran medida con las [puntuaciones](#) de salud y bienestar autocalificadas. En general, estas fortalezas y factores de protección, cuando se combinan con el apoyo de salud mental adecuado, pueden conducir a mejores resultados y bienestar.

LLAMADOS A LA ACCIÓN

Todavía hay mucho que aprender sobre la comunidad de AMEMSA. Por ello, se proponen los siguientes llamados a la acción para el futuro bienestar de estas comunidades:

- Incluir la clasificación de AMEMSA en los formularios de recolección de datos.
- Financiar e incluir a las organizaciones comunitarias y a los expertos para que comprendan mejor las necesidades y deseos de AMEMSA en la práctica y en la política.
- Aplicar un enfoque de atención a la salud mental de las comunidades de AMEMSA basado en el trauma y culturalmente sensible.



MÁS QUE NÚMEROS: HERENCIA ASIÁTICA/AMERICANA DEL PACÍFICO

Se calcula que hay [aproximadamente](#) 22,9 millones de estadounidenses de origen asiático/pacífico que viven en EE. UU., incluidos los que tienen una combinación de herencia asiática-pacífica y otra raza. De esta población, 2,9 millones [viven](#) con problemas de salud mental. Para los efectos de este kit de herramientas, el grupo de la herencia asiática/pacífica consiste en aquellos con herencia originaria de Asia oriental y las islas del Pacífico, incluidos los nativos de Hawái.

CONTEXTO HISTÓRICO

Los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico proceden de una gran variedad de culturas y experiencias, incluidos más de 40 países y territorios. A lo largo de la historia, estas culturas han visto el ascenso y la caída de antiguas civilizaciones, conflictos políticos y los efectos de la colonización en sus tierras. La guerra ha desgarrado varios países asiáticos, como Laos, Camboya y Vietnam, provocando la huida de personas, muchas de ellas a Estados Unidos. Durante la Segunda Guerra Mundial, los estadounidenses japoneses fueron injustamente sometidos a campos de confinamiento en EE. UU. La mayoría de las comunidades de Asia-Pacífico no son ajenas a los efectos de la colonización, y las comunidades como los nativos de Hawái y los polinesios son las más recientemente afectadas por la colonización masiva. Además, el aislamiento de muchas comunidades de isleños del Pacífico ha contribuido a que los [costos de vida](#) sean elevados, lo que dificulta vivir dentro de las posibilidades.

Históricamente, dos relatos específicos han dificultado la vida en Estados Unidos de las comunidades asiáticas/pacíficas: los estereotipos del "extranjero perpetuo" y de la "minoría modelo". El primero de estos estereotipos incluye el mito de que los individuos asiáticos/pacíficos son intrínsecamente extraños a la sociedad estadounidense, independientemente de las experiencias y perspectivas reales, y del lugar de nacimiento. A lo largo de la historia, este mito ha provocado el ostracismo de los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico y los ideales xenófobos. Además, el mito de la minoría modelo da la impresión de que los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico siempre tienen éxito gracias a su estricta adhesión a las normas culturales asiáticas y ya no se enfrentan a las barreras sociales. Este [mito](#) minimiza las necesidades reales de los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico y contribuye a la falta de comprensión cultural.

Los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico han hecho importantes [contribuciones](#) a la sociedad estadounidense a través de su alta participación económica, los orígenes de la ciudadanía por derecho de nacimiento y la tecnología. La inclusión de los medicamentos holísticos ha marcado el modo de vida de muchos estadounidenses. Las influencias en la comida, las fiestas, la arquitectura, el arte, la pesca y el surf también han [dado forma](#) a gran parte de la cultura actual. A pesar de las dificultades, los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico han tenido enormes efectos en los Estados Unidos tal y como los conocemos.

BARRERAS PARA EL BIENESTAR

El acceso a los servicios de salud mental es uno de los mayores obstáculos para el bienestar de los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico, especialmente porque casi un tercio de los estadounidenses de origen asiático no hablan inglés con fluidez. Además, la educación de salud es muy escasa en las poblaciones estadounidenses asiáticas/del Pacífico. Hay una gran necesidad de apoyo que sea lingüística y culturalmente [sensible](#) a las necesidades únicas de estas poblaciones.

Las comunidades asiáticas/pacíficas han tenido dificultades adicionales para acceder a la atención médica y al seguro. Muchas personas de origen asiático/pacífico carecen de seguro médico, lo que hace que la opción de la atención a la salud mental sea económicamente inaccesible. Esto puede deberse a las barreras de acceso mencionadas anteriormente, así como al elevado número de inmigrantes indocumentados que no pueden obtener el seguro que necesitan. La Ley de Cuidado de Salud Asequible ha cerrado gran parte de esta brecha, pero las [disparidades](#) siguen existiendo y se deben seguir tratando.

Más allá del acceso, hay que reconocer las creencias culturales y el estigma hacia las enfermedades mentales. La creencia de que los problemas de salud mental son una debilidad y un defecto de carácter puede llevar a menudo al secretismo en las familias y/o a no ser honesto con uno mismo, lo que conduce a la negación y a la desatención de los síntomas de la enfermedad mental.

La pandemia de COVID-19 ha llevado a los medios de comunicación a poner de relieve la realidad de ser asiático/pacífico en Estados Unidos. Los delitos de odio contra los estadounidenses asiáticos aumentaron significativamente en los dos primeros años de la COVID-19 y han tenido un [impacto](#) directo en la salud mental de los miembros de estas comunidades, lo que ha provocado sentimientos de miedo e incertidumbre. Aunque era una característica universal de la vida en la pandemia, la investigación muestra que la ansiedad al salir del hogar afectó de forma desproporcionada a los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico en comparación con otros grupos, impidiéndoles obtener atención médica y productos esenciales. No está claro qué contribuyó exactamente a ello, pero la [hipótesis](#) es que el miedo a la violencia y al acoso desempeñó un papel.

CREENCIAS CULTURALES

En las culturas de Asia/Pacífico, las creencias estigmatizadas en torno a la salud mental suelen provocar vergüenza y culpa. La mayoría de las culturas asiáticas y del Pacífico son colectivistas, lo que significa que las necesidades del grupo son más importantes que las individuales, y suelen dar mucho valor a la reputación y las relaciones. Esto puede provocar un menor compromiso con el tratamiento de la salud mental y culturas que tratan de ocultar los [desafíos](#) de la salud mental detrás de la fuerza y el orgullo percibido.

Los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico, especialmente los nacidos en el extranjero o los inmigrantes de primera generación, son el grupo con [menos probabilidades](#) en los EE. UU. de acceder a la atención de salud mental por parte de terapeutas y médicos, y suelen buscar ayuda entre sus seres queridos en lugar de hacerlo dentro del sistema médico. Sin embargo, las personas de tercera generación y posteriores tienen [tasas](#) mucho más altas de uso de los servicios de salud mental. Aunque estos resultados son prometedores para las generaciones posteriores de estadounidenses de origen asiático o del Pacífico, se trata de una diferencia muy marcada que pone de manifiesto la necesidad de un mayor apoyo a los inmigrantes y a las primeras generaciones.

Las perspectivas culturales en torno a la imagen corporal, el color de la piel y los rasgos faciales también influyen en la salud mental de los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico. Para muchas culturas de Asia Oriental, especialmente las de China, Japón y Corea, la capacidad de mantener un tono de piel claro y una estructura delgada es muy favorable en comparación con un tono de piel más oscuro y cuerpos de tamaño medio o grande. Las personas con rasgos "desfavorables" pueden estar sometidas al estrés de las normas sociales y a los comentarios de la familia y otras personas de su comunidad, lo que contribuye a una mala salud mental, como los trastornos alimentarios y la [insatisfacción](#) con el cuerpo.

Se sabe que las creencias de perfeccionismo y los altos estándares establecidos por los padres y las familias [conducen](#) a la angustia, la depresión y los comportamientos inadaptados.

FACTORES DE FORTALEZA Y RESILIENCIA

Hay pruebas sólidas de que la [comunidad](#) desempeña un papel importante en el bienestar de los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico, y muchas personas suelen encontrar consuelo entre los miembros de la comunidad religiosa, la familia, los amigos y otros seres queridos. Aunque es posible que en estas comunidades no se busque comúnmente el tratamiento de salud mental, especialmente cuando se combina con fuertes estigmas contra la atención de salud mental, hay fuerza en encontrar la atención centrada en la comunidad adecuada para cada individuo.

Algunos de los [factores de protección](#) más significativos de entre las poblaciones asiáticas, nativas de Hawái y otras islas del Pacífico son:

- Identificación cultural
- Relaciones familiares
- Búsqueda de ayuda con curanderos nativos

LLAMADOS A LA ACCIÓN

Con el fin de promover la salud mental y el bienestar en las comunidades asiáticas/americanas del Pacífico, se proponen los siguientes llamados a la acción:

- Financiar programas y recursos que proporcionen una educación culturalmente receptiva para los estadounidenses de origen asiático o del Pacífico.
- Identificar los apoyos comunitarios e incorporar la atención comunitaria en los planes de tratamiento.
- Identificar culturas específicas cuando sea pertinente y tratar de minimizar las generalizaciones.
- Reconocer los posibles prejuicios relacionados con el mito de la minoría modelo y los estereotipos de extranjero perpetuo.



MÁS QUE NÚMEROS: HERENCIA NEGRA/AFROAMERICANA

Casi 45 millones de personas en EE. UU. se [identifican](#) como negros, y al menos 3,1 millones se identifican como una [combinación](#) de negro y otra raza. Más de 7 millones de personas negras y afroamericanas en Estados Unidos viven con un [problema](#) de salud mental.

CONTEXTO HISTÓRICO

Es importante señalar que, a lo largo de la historia de Estados Unidos, la raza y la esclavitud se solapan con la salud mental. A mediados del siglo XIX, el destacado médico estadounidense Samuel Cartwright creó [dos diagnósticos mentales racistas y falsos](#), "drapetomanía" y "disestesia etiópica", para etiquetar a los negros con el motivo de mantenerlos oprimidos, cautivos y maltratados. Cartwright, gran parte de la comunidad médica e incluso el censo de Estados Unidos afirmaban que los individuos negros/afroamericanos libres sufrían más diagnósticos mentales que los esclavizados y lo utilizaban en sus argumentos con los abolicionistas. Incluso a principios del siglo XX, los principales psiquiatras académicos afirmaban que los negros y los afroamericanos eran "psicológicamente inadecuados" para la libertad.

La historia de los negros y afroamericanos en Estados Unidos ha estado plagada de traumas y opresión, pero eso no constituye toda la historia. Hay mucho que celebrar y aprender de las culturas negra y afroamericana. Estas comunidades, muchas de las cuales han perdido su origen étnico específico con el paso del tiempo debido a la esclavitud, procedían de diversas zonas de África, incluidas las áreas en las que se cree que se [originaron](#) los primeros humanos entre 2 y 6 millones de años atrás. Como tal, la herencia de los negros y afroamericanos proviene de unas raíces llenas de innovación y comunidad.

En Estados Unidos, los negros y afroamericanos han sido relativamente borrados de los libros de historia, reduciéndose a menudo solo a las dificultades de su pasado. Estas comunidades han estado en primera línea del activismo y la lucha por la justicia, incluyendo y apoyando a grandes de la historia como Harriet Tubman y el Dr. Martin Luther King Jr. Más allá de los muchos nombres destacados que hemos llegado a conocer como nación, hay una historia de innovación y fortaleza. [Bebe Moore Campbell](#) fue una autora cuyos escritos y defensa en torno a las experiencias de las mujeres negras y de las personas con problemas de salud mental condujeron al reconocimiento formal del Mes Nacional de Conciencia sobre la Salud Mental de las Minorías de Bebe Moore Campbell, el mes exacto que ha permitido a Mental Health America y a otros el tan necesario espacio para hablar de la salud mental de las personas BIPOC. Marsha P. Johnson fue una de las [revolucionarias](#) que ayudó a convertir el orgullo LGBTQ+ en lo que es hoy. Audre Lorde habló de interseccionalidad mucho antes de que el término fuera acuñado por Kimberlé Crenshaw. La invención de Frederick McKinley Jones de la unidad automática de refrigeración por aire dio lugar a la [refrigeración](#), que nos permite conservar alimentos, medicamentos y otros suministros médicos.

Debido al borrado de la historia positiva de los negros, muchos de estos grandes innovadores y activistas no son ni de lejos los nombres comúnmente conocidos que merecen. Además, todavía hay mucho que aprender sobre la historia de los negros, especialmente para los que están en el campo de la salud. La deshumanización, la opresión y la violencia histórica contra los negros y afroamericanos siguen existiendo hoy en día como un trauma intergeneracional. Los casos pasados y presentes de trato negativo han llevado a una [desconfianza](#) de las autoridades, muchas de las cuales no se considera que tengan en cuenta los mejores intereses de los negros y afroamericanos. Y, a pesar de los avances logrados a lo largo de los años, el racismo actual, estructural, institucional e individual, sigue repercutiendo en el acceso y la prestación de la atención en el sistema de salud.

BARRERAS PARA EL BIENESTAR

Las [disparidades](#) raciales en los resultados de la salud mental y dentro del sistema de atención a la salud mental están bien documentadas. Históricamente, la experiencia de los negros y afroamericanos en Estados Unidos se ha caracterizado injustamente por la violencia y el trauma, y el racismo y sus efectos siguen siendo omnipresentes. Los adultos negros de Estados Unidos son más propensos que los blancos a [informar](#) síntomas persistentes de malestar emocional y se enfrentan a más barreras para recibir atención. Menos de la mitad de los adultos negros y afroamericanos con problemas de salud mental graves recibieron tratamiento, y aún menos personas negras y afroamericanas con un trastorno por consumo de sustancias [recibieron](#) tratamiento.

Esta falta de tratamiento se debe en parte a la dificultad para acceder a los servicios. Aunque la Ley de Cuidado de Salud Asequible ayudó a zanjar la brecha en las personas [sin seguro](#), muchos estadounidenses negros siguen sin seguro. El racismo y los prejuicios dentro del sistema de atención médica también desempeñan un enorme papel en este sentido, ya que muchos estadounidenses de raza negra tienen dificultades para recibir la atención, las pruebas o el tratamiento necesarios [en comparación](#) con los adultos blancos. A los negros estadounidenses también se les [ofrecen](#) medicamentos y terapia con menor frecuencia que a la población general. Incluso cuando los servicios son accesibles, no siempre están culturalmente informados o son pertinentes: muy pocos de los [trabajadores](#) de psicología son negros. Además, las pruebas de salud mental históricamente carecen de sensibilidad cultural y de la capacidad de identificar correctamente los principales [factores de estrés](#) en las comunidades negras y afroamericanas.

Las personas negras y afroamericanas con problemas de salud mental, en concreto los relacionados con la psicosis, tienen más probabilidades de estar en la cárcel o en la [prisión](#) que las personas de otras razas, porque sus síntomas suelen ser etiquetados como peligrosos o aterradores. En lugar de recibir la atención necesaria, los negros y afroamericanos están [excesivamente representados](#) en las cárceles.

CREENCIAS CULTURALES

Las comunidades negras y afroamericanas suelen tener un fuerte estigma contra los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda. Según [investigaciones](#), muchas personas negras y afroamericanas, especialmente los hombres, creen que una depresión o ansiedad leves se considerarían "locas" en sus círculos sociales, inapropiadas para discutirlos incluso entre la familia, y signo de [debilidad personal](#). La raíz de este estigma en EE. UU. se remonta a la esclavitud: se pensaba erróneamente que las personas esclavizadas no eran lo suficientemente sofisticadas como para desarrollar problemas de salud mental (excepto los problemas de salud mental inventados que se crearon para mantenerlas esclavizadas). Por lo tanto, los problemas de salud mental se [ignoraban](#), se explicaban como "estrés" o "agotamiento", o se culpaba a la persona. Estas actitudes negativas tan arraigadas hacen que muchos miembros de la comunidad negra y afroamericana se sientan avergonzados y eviten buscar ayuda para problemas de salud mental que se pueden tratar.

Además, muchas personas optan por buscar el apoyo de su comunidad religiosa en lugar del tratamiento médico. En varias comunidades negras de Estados Unidos, las iglesias, mezquitas y otras instituciones religiosas desempeñan un papel fundamental como lugar de encuentro y apoyo mutuo. La fe y la espiritualidad pueden ayudar a la [curación](#) y pueden ser una parte valiosa de un plan de tratamiento. En el caso de las comunidades negras y afroamericanas, los médicos que intentan explorar la fe de una persona o utilizarla como parte de su plan de tratamiento pueden tener más posibilidades de apoyar las necesidades únicas del individuo.

FACTORES DE FORTALEZA Y RESILIENCIA

Algunos de los aspectos culturales de las comunidades negras son factores de protección de la salud mental que favorecen el bienestar y la curación. Los valores culturales como la conexión familiar, la expresión a través de la espiritualidad o el arte, y la confianza en las redes comunitarias pueden ser grandes fuentes de fortaleza. La investigación ha descubierto que la religión, el apoyo social y emocional de la familia/pares/comunidad y la identidad negra se encuentran entre los factores de [protección](#) más significativos en las poblaciones negras.

La religión o la fe suelen apoyar la salud mental de varias maneras: pueden conectar a las personas con una comunidad de personas con las que tienen algo en común, así como proporcionar un significado más profundo o una estructura a sus vidas. Algunos [estudios](#) han descubierto que la religión es especialmente útil en momentos de mucho estrés o de cambios importantes.

Conectarse con la identidad negra y tener un fuerte sentido de comunidad, herencia e historia puede ser otro factor de resiliencia para los individuos negros. [Los estudios](#) demuestran que la raza es fundamental para la identidad de los negros estadounidenses y que influye en su forma de relacionarse entre sí y con la sociedad en general. Tener un fuerte sentido de sí mismo es importante para poder prosperar, y conectarse con su identidad cultural puede fomentarlo.

LLAMADOS A LA ACCIÓN

Para apoyar mejor la salud mental y el bienestar de los miembros de la comunidad negra/afroamericana, se proponen los siguientes llamados a la acción:

- Explorar los recursos comunitarios y otros factores de protección, como la fe, como parte de los planes de tratamiento para los negros/afroamericanos.
- Financiar el desarrollo de una fuerza de trabajo de salud mental más receptiva culturalmente a través de una contratación diversa, recursos educativos y pruebas de salud mental para los negros/afroamericanos.
- Abogar por un mayor apoyo sistémico a las comunidades negras/afroamericanas, incluso en el sistema judicial, la educación y la atención médica.



MÁS QUE NÚMEROS: HERENCIA LATINA/HISPANA

Hay más de 61 millones de personas latinas/hispanas [viviendo](#) en los Estados Unidos, y casi 10 millones de esas personas viven con [problemas](#) de salud mental. Pero esas cifras no cuentan toda la historia.

CONTEXTO HISTÓRICO

Al ser una mezcla de herencia indígena y colonial, las culturas latinas/hispanas varían mucho en las regiones de Estados Unidos, y los mexicanos y puertorriqueños son la gran [mayoría](#) de estas poblaciones. Mientras que la etiqueta de "latino e hispano" se aplica a aquellos que son de América Latina o que provienen de un país que fue o es principalmente de habla hispana, no todos los individuos latinos son hispanos, y no todos los individuos hispanos son latinos. Para los fines de este kit de herramientas, estos grupos se enumerarán como "latinos/hispanos", y se nombrarán las comunidades específicas dentro de esas identidades cuando sea relevante. Hay más de 20 países diferentes que componen estos grupos, todos con culturas, creencias y experiencias diferentes.

A lo largo de la historia, muchas comunidades latinas/hispanas de todo el mundo [han enfrentado](#) disturbios políticos, guerras y opresión dentro de sus países, a menudo a manos de las intervenciones del gobierno de Estados Unidos, como en Bolivia, Cuba y Guatemala, entre otros. Estas épocas de opresión dieron lugar a un gran número de personas internacionalmente [desplazadas](#), un factor que contribuye a la crisis de inmigración existente en Estados Unidos y que da lugar a una gran cantidad de personas indocumentadas. Sin embargo, no todas las comunidades latinas/hispanas cruzaron las fronteras para llegar a Estados Unidos, ya que un gran número de mexicano-americanos son anteriores a los actuales territorios estadounidenses, incluso antes de que Estados Unidos se apoderara de gran parte de lo que antes era México. Además, los puertorriqueños son [ciudadanos](#) de EE. UU. con derechos de ciudadanía limitados, debido a que el territorio no está reconocido oficialmente como estado de EE. UU.

Se realizaron numerosas [contribuciones](#) a la cultura de EE. UU. por parte de las comunidades e individuos latinos/hispanos, específicamente en lo que respecta a la comida, la música, el idioma y la política. No cabe duda de que estas comunidades han dejado su huella en la sociedad estadounidense de diversas maneras.

BARRERAS PARA EL BIENESTAR

Desde los efectos históricos de los genocidios masivos y la colonización hasta la inmigración y la xenofobia actual, así como las diversas desigualdades en los Estados Unidos, los miembros de las comunidades latinas/hispanas han tenido que levantarse para que se les conceda la dignidad y el respeto básico. Estas experiencias han dado lugar a los [ciclos](#) de traumas generacionales que a menudo hacen recaer la carga de la curación en la generación más reciente. La xenofobia en la atención médica, la adaptación a una cultura diferente y las amenazas de violencia pueden ser importantes [obstáculos](#) que impiden a las personas buscar ayuda. Estas [amenazas](#) también pueden causar miedo en las personas latinas/hispanas nacidas en Estados Unidos debido a los estereotipos y prejuicios. Además, la opresión sistémica en Estados Unidos ha llevado a [desafíos](#) en torno a la riqueza, la vivienda, la alimentación y la atención médica tanto para los nacidos en Estados Unidos como para los que han inmigrado aquí. Para las [personas indocumentadas](#), especialmente aquellas que no califican según el programa de alivio Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA, por sus siglas en inglés), la falta de seguro médico, permisos de trabajo y el miedo a la deportación pueden causar un inmenso estrés y un apoyo inaccesible.

Uno de los mayores desafíos que enfrentan las comunidades latinas e hispanas es el acceso a la atención médica y a la educación de salud. A pesar de las mejoras, las [barreras](#) lingüísticas siguen desempeñando un papel importante en la capacidad de las personas latinas/hispanas para encontrar una atención que sea cultural y lingüísticamente receptiva, y económicamente accesible. Los problemas de salud mental también pueden ser difíciles de [abordar](#) en esta comunidad debido a que las personas latinas/hispanas se centran en los síntomas físicos más que en los psiquiátricos, o utilizan expresiones de angustia que a menudo se malinterpretan, no se comprenden o no se ajustan a los modelos médicos occidentales de la enfermedad.

CREENCIAS CULTURALES

La salud mental y el bienestar pueden ser un tema complejo en muchas comunidades latinas/hispanas. A menudo existe la necesidad de ocultar las propias dificultades para parecer fuerte y capaz. De este modo, los problemas de salud mental suelen quedar ocultos. Las afirmaciones tales como "ellos son así" pueden obstaculizar la capacidad de identificar y obtener tratamiento para los problemas de salud mental. Puede haber un sentimiento de vergüenza que viene con la vulnerabilidad, que crea una máscara de fuerza. A menudo, las comunidades latinas/hispanas se ven a sí mismas como personas trabajadoras y resistentes que han superado inmensos desafíos, lo que las lleva a [pasar por alto](#) su necesidad de apoyo en materia de salud mental.

Las comunidades latinas/hispanas tienden a mantener la [observancia](#) de creencias básicas:

- Familismo: la importancia de las familias
- Personalismo/simpatía: la importancia de priorizar el desarrollo de un vínculo
- Respeto: la importancia de respetar a los demás, especialmente a los mayores y a las figuras de autoridad
- Confianza: la importancia de la confianza, la seguridad y la reciprocidad mutua en una relación

Muchas personas latinas/hispanas viven en Estados Unidos como inmigrantes o descendientes de inmigrantes. Pueden tener una división entre varios mundos: el mundo donde viven físicamente y el mundo donde se origina su familia. La identidad puede ser [compleja](#) para los hijos de inmigrantes y puede llevar a los individuos a tener sentimientos de inadecuación y desplazamiento. Además, a menudo puede impedir que las personas latinas/hispanas reciban el apoyo culturalmente relevante que necesitan.

FACTORES DE FORTALEZA Y RESILIENCIA

La diversidad dentro de las culturas latinas/hispanas genera resiliencia y fortaleza, especialmente en aquellos que han sobrevivido a muchos desafíos y han aprendido a prosperar por sí mismos y por sus seres queridos. Además, estas comunidades tienen y siguen protegiendo y confiando en la sabiduría ancestral y los recursos naturales para mantener la salud y el bienestar.

Las comunidades latinas/hispanas están formadas en su mayoría por culturas colectivistas. La conexión y la comprensión de los demás es vital para el apoyo de la comunidad y el [éxito](#). Para muchas personas latinas/hispanas, la religión suele estar en el centro de sus vidas. Las iglesias pueden [servir](#) como forma de conectarse con los seres queridos, ponerse al día en temas sociales, sentirse apoyados y pueden ofrecer esperanza. Para la salud mental, este factor de esperanza y fe puede ser un ancla clave que mantiene a un individuo o comunidad en sus valores y expectativas.

Además, el conocimiento de la comunidad permite a los individuos saber a dónde acudir en busca de apoyo. Las personas latinas/hispanas tienen más [probabilidades](#) de buscar ayuda para un trastorno de salud mental de un proveedor de atención primaria que de un especialista en salud mental. Las personas de culturas latinas/hispanas también pueden buscar opciones de atención comunitaria, como curanderos tradicionales o círculos de oración, o el apoyo de sus [familias](#). El uso de prácticas [tradicionales](#) comunitarias de danza, música, comida y celebraciones ha creado además espacios en los que se centran el bienestar y las emociones. En última instancia, estos factores han allanado el camino para que innumerables personas latinas/hispanas reciban atención de salud mental, independientemente del aspecto de sus necesidades únicas.

LLAMADOS A LA ACCIÓN

Con el fin de proporcionar servicios culturalmente más sensibles a las comunidades latinas/hispanas, se proponen los siguientes llamados a la acción:

- Financiar oportunidades diversificadas de educación continua sobre las culturas latinas/hispanas y reclutar profesionales latinos/hispanos.
- Incluir recursos de apoyo comunitario en la atención a la salud mental que incluyan la fe, las artes y la familia.
- Defender las leyes y políticas que tienen un impacto directo en la salud mental y el bienestar de los latinos/hispanos, incluyendo salarios justos, viviendas asequibles, apoyo a la inmigración y otros servicios sociales.



MÁS QUE NÚMEROS: HERENCIA MULTIRRACIAL

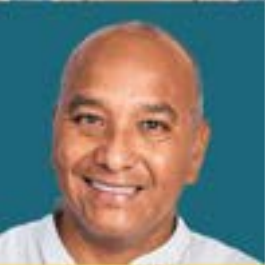


Las personas con herencia multirracial son uno de los grupos [de más rápido crecimiento](#) en EE. UU. De las personas que viven con problemas de salud mental, el 25 % se [identifica](#) como perteneciente a dos o más razas. El término "multirracial" engloba una gran variedad de identidades. Estas comunidades tienen experiencias diferentes en función de las características étnicas únicas de cada individuo y de su cercanía a la cultura de la que forman parte. Para los efectos de este kit de herramientas, el grupo cultural "multirracial" incluirá las experiencias y perspectivas únicas de quienes no se identifican únicamente con una raza.



CONTEXTO HISTÓRICO

Históricamente, los niños multirraciales han sido objeto de [discriminación](#) institucional por parte del gobierno y de organizaciones privadas y públicas. La posibilidad de [casarse](#) y tener hijos con una persona de otra raza no se legalizó a nivel federal hasta mediados del siglo XX. Antes de esta sentencia histórica, la sola existencia de personas multirraciales era suficiente para causar problemas legales y/o amenazas a su vida, normalmente a manos de supremacistas blancos. Según los informes, la herencia multirracial en EE. UU. [consiste](#) principalmente en las siguientes combinaciones: indio americano/blanco, negro/blanco, asiático/blanco y multirracial hispano.



El colorismo ha desempeñado históricamente un papel primordial en la capacidad de las personas multirraciales para llevar una vida segura y digna. Durante la esclavitud, las personas negras/afroamericanos de piel más clara tenían más dignidades que a las personas de piel más oscura. Las personas esclavizadas de piel clara podían trabajar en el hogar en lugar del exterior, recibir educación, viajar o recibir abusos menos severos. Las personas de piel oscura se veían obligadas a trabajar al aire libre y eran víctimas de abusos más duros, abandono y muerte. Este colorismo contribuyó a los [prejuicios](#) actuales que asocian la piel más oscura con la clase baja. Con el tiempo, este tipo de experiencias creó desigualdades en las comunidades negras, especialmente entre las personas con una herencia multirracial.



La herencia multirracial asiática suele relacionarse con la invasión estadounidense de gran parte de Asia durante el siglo XX. Denominada "imperialismo sexual blanco", la [fetichización](#) de las mujeres asiáticas condujo al aumento de niños blancos y asiáticos mestizos. Es importante señalar que el imperialismo no es el único factor que contribuye a los nacimientos multirraciales, pero sus implicaciones no deben pasarse por alto en un estudio histórico del racismo en esta comunidad.



Gran parte de la [población](#) actual de nativos americanos/nativos de Alaska en EE. UU. está compuesta por orígenes multirraciales. El elevado número de personas con herencia multirracial en la comunidad nativa americana se debe a la colonización, al desplazamiento y a la gran cantidad de personas [separadas](#) de sus familias en los siglos XIX y XX y los colocó en internados o en centros de acogida. Muchas personas de este grupo de herencia mixta no se identifican con el término multirracial, ni tampoco muchos [se identifican](#) estrechamente con la cultura nativa americana.



Al igual que los grupos multirraciales de indios americanos/nativos de Alaska, muchos de los que tienen herencia multirracial latina/hispana no se identifican con el término "multirracial". Sin embargo, es posible que no se conozca del todo la cantidad exacta de herencia multirracial en los grupos latinos/hispanos, ya que no existe una categoría racial clara para este grupo en muchos formularios de recolección de datos. A pesar de estos desafíos, históricamente, muchas comunidades multirraciales [se conectan](#) a través del idioma, las creencias y otras normas culturales.

BARRERAS PARA EL BIENESTAR

La [experiencia](#) de que se asuma la raza, que se haga referencia a ella o que se burle de ella es un desafío importante para el bienestar de quienes tienen una herencia multirracial. No es poco frecuente que alguien de herencia multirracial escuche microagresiones como: "¿Qué eres?". También hay suposiciones sobre la raza que debe o no debe percibir el individuo. A menudo, estos prejuicios pueden estar relacionados con la forma de hablar, el tono de la piel y otros rasgos étnicos que influyen en la forma en que se perciben en el mundo. La identidad es compleja para quienes tienen identidades multirraciales. Puede haber sentimientos de desplazamiento e inadecuación al vivir una u otra parte de su identidad.



En la atención a la salud mental, la falta de conocimientos sobre la atención culturalmente receptiva para las comunidades multirraciales puede ser un gran obstáculo para el bienestar e impedir que las personas reciban el apoyo que necesitan. Además, hay una falta de recopilación de datos, investigación y recursos específicos para esta experiencia. Como la selección de múltiples razas puede ser compleja en los formularios de recolección de datos, a menudo se excluye la opción de compartir los datos [demográficos](#) multirraciales. En última instancia, para que haya más apoyo a la salud mental de las personas multirraciales, también debe haber amplias oportunidades de recopilación de datos para conocer las fortalezas y las disparidades.

CREENCIAS CULTURALES

La cultura y la identidad son complicadas para muchas personas multirraciales, que a menudo cambian sus propias etiquetas y [narrativas](#) de su raza con el tiempo. La identidad racial también puede ser fluida, ya que una persona se adapta con el tiempo a diferentes factores, como una nueva comprensión de su cultura o cambios en el tono de la piel. Muchos adultos de origen multirracial no eligen [identificarse](#) como "multirraciales", sino que se identifican más con una raza que con varias.

Las personas multirraciales a veces deben equilibrar cuidadosamente las identidades de cada cultura de la que proceden, a la vez que mantienen un fuerte sentido de identidad individual. La conexión con la cultura también puede cambiar en función de la mezcla de herencia de la persona. En las personas multirraciales de herencia negra y blanca, los puntos comunes y los fuertes sentidos de aceptación se encuentran a menudo en otras comunidades negras. En las personas multirraciales con herencia [asiática](#) y blanca mixta, es más común verse conectado a las culturas blancas que a las asiáticas. La diversidad de culturas contribuye en gran medida a la diversidad de perspectivas.

FACTORES DE FORTALEZA Y RESILIENCIA

Las personas multirraciales tienen fuerza en sus experiencias y perspectivas. Las investigaciones demuestran que los niños y adolescentes multirraciales tienen un firme sentido de la resiliencia. Además, revela que tener una identidad culturalmente diversa puede conducir a una mejor empatía y valoración de otras identidades diversas. La capacidad de las personas multirraciales de vivir dentro de los límites de diferentes culturas y mantener una identidad multirracial integrada ha [demostrado](#) además ser un gran factor de protección del bienestar psicológico.

La mayoría de los adultos multirraciales están orgullosos de su herencia de raza mixta y pueden ver sus identidades como una [ventaja](#) en su vida. Al considerar la salud mental de estas comunidades, debe prestarse especial [atención](#) a ayudar a las personas a conectarse con sus identidades para disminuir las percepciones negativas y promover el bienestar positivo. Esto debe incluir un enfoque centrado en la persona, interseccional y orientado a la comunidad para garantizar que se apoye la identidad multirracial única de cada persona.

LLAMADOS A LA ACCIÓN

Para el progreso de la salud mental y el bienestar dentro de las comunidades multirraciales, se proponen los siguientes llamados a la acción:

- Los profesionales deben explorar los matices de las identidades multirraciales y las necesidades únicas de cada individuo a través de la educación diversificada y la humildad cultural.
- Incluir oportunidades para la identificación multirracial en las pruebas de salud mental, recopilación de datos e investigación.
- Financiar y promover la inclusión de recursos multirraciales.

HOJA DE SUGERENCIAS: HABLANDO CON SU PROVEEDOR SOBRE LA SALUD MENTAL

PARA EL INDIVIDUO

QUÉ DEBE HACER

- Defienda sus intereses. Comparta sus necesidades y deseos con sus proveedores.
- Solicite proveedores que sean culturalmente receptivos y que tengan experiencia en trabajar con personas de identidades similares a la suya.
- Pida a su proveedor que documente todo lo que se discute, incluyendo cualquier negación de tratamientos que usted desee.
- Busque combinaciones de atención de salud mental que sean adecuadas para sus necesidades únicas.

QUÉ NO DEBE HACER:

- No evite la atención de salud mental por vergüenza.
- No se sienta obligado a elegir un modelo occidental de atención a la salud mental.
- No utilice exclusivamente un tipo de atención de salud mental sin explorar todas las opciones que le parezcan adecuadas.

PARA LOS PROVEEDORES

QUÉ DEBE HACER

- Utilice la toma de decisiones compartida. Conozca las experiencias del individuo y sus perspectivas culturales. Entienda que ellos son los expertos de su propia vida y escuche sus necesidades y deseos.
- Busque oportunidades de capacitación para usted y su personal sobre la sensibilidad cultural. Sea responsable de garantizar que esta capacitación vaya seguida de políticas y procedimientos que puedan poner en práctica esos conocimientos.
- Traduzca materiales a idiomas que sus pacientes puedan entender, incluyendo la simplificación del lenguaje médico de alto nivel.
- Proporcione una escala móvil y opciones de planes de pago para los pacientes que puedan verse afectados por problemas financieros.
- Utilice pruebas de salud mental que sean culturalmente relevantes y equitativas para las experiencias de cada paciente.

QUÉ NO DEBE HACER:

- No haga generalizaciones o suposiciones sobre la salud, el bienestar o las experiencias de la persona.
- No tome decisiones sobre la salud o el bienestar de la persona sin discutirlo primero con ella.
- No mantenga un enfoque rígido en su adhesión al modelo médico occidental.

HOJA DE TRABAJO: HABLANDO CON SUS SERES QUERIDOS SOBRE LA SALUD MENTAL

Usted merece tener el apoyo que necesita para su salud mental. Hablar con los seres queridos puede ser un buen primer paso. Utilice esta hoja de trabajo para ayudarlo a hablar con su familia sobre la salud mental

LO QUE PUEDE HACER.

Reserve un espacio para sentir primero, y luego avance hacia la búsqueda de una forma de expresar sus sentimientos.

¿Qué sentimientos y pensamientos le vienen a la mente en este momento?

Nombre al menos un hecho importante que quiera que alguien en su vida sepa sobre su situación:

¿Cuál es la mejor manera de comunicarse? (Marque cualquiera de las casillas siguientes)

Verbalmente

- En persona
- A través de una llamada telefónica
- A través de mensajes de voz
- A través de Facetime

A través del arte

- A través de la música
- A través de la danza
- A través del arte visual

A través de la escritura

- A través de un mensaje de texto
- A través de una carta
- A través de la poesía

A través de algo más

- _____
- _____
- _____

Entienda con quién se siente más cómodo. Piense con qué persona querida pasa más tiempo y quién lo comprende cuando necesita ser realista.

Nombre al menos una persona que lo haya apoyado en su vida de alguna manera y que pueda estar disponible en un futuro próximo para conversar:

Empiece con lo que sabes y luego formule preguntas para comprender mejor.

Nombre al menos una razón por la que quiere hablar de esto:

Cuando termine esta conversación, ¿qué quiere sacar de la situación?

¿Cuáles son las preguntas que pueden surgir para usted o para la otra persona durante esta conversación?

¿Sobre qué podría necesitar esta persona más información? (Marque todo lo que corresponda)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salud mental | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Cómo me siento | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Cómo nos afecta | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Qué hacer a continuación | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Cómo responder | |

*SUGERENCIA: Encuentre recursos sobre la información que necesita en mhanational.org/bipoc/es

¿Cómo cree que responderá esta persona?

*SUGERENCIA: Si cree que las emociones exacerbadas pueden obstaculizar su conversación, considere la posibilidad de escribir lo que quiere decir con antelación y entregar este documento a la persona con la que quiere hablar

Encontrar un terreno común puede ser una buena manera de ayudar a otra persona a sentirse más a gusto al hablar. ¿De qué manera puede relacionar esta información con su interlocutor?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Conectarse con su fe | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Conectarse con su comunidad | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Conectarse con sus valores | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Conectarse de nuevo con su cuidado y amor por mí | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

RESUMEN

Observe sus respuestas anteriores y escriba aquí un guión de lo que quiere decir. No dude en utilizar más hojas de papel si es necesario.

*CONSEJOS:

- Utilice las frases "me siento..." para ayudar a expresar mejor su punto de vista
- Recuerde que está bien no saber cómo actuar o qué decir. Aprenda a aceptar la frase "no tengo todas las palabras todavía..."

HOJA DE TRABAJO: ELIGIENDO LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ADECUADA PARA USTED

Encontrar la forma correcta de cuidar su salud mental no debería ser difícil, pero puede serlo. La atención de salud mental puede ser diferente para cada persona, y no es necesario elegir solo una opción. Las investigaciones demuestran que una combinación de métodos puede ser extremadamente útil, especialmente cuando se combina con una atención culturalmente receptiva. Las opciones incluyen terapeutas, psiquiatras, proveedores de atención primaria, curanderos, líderes religiosos, miembros de la comunidad, seres queridos, comadronas, prácticas de autoayuda y más.

Puede resultarle útil hacer alguna lectura adicional antes de completar esta hoja de trabajo.

- Para obtener más información sobre los diferentes tipos de profesionales de la salud mental, utilice la página Tipos de proveedores de salud mental de MHA (mhanational.org/bipoc/es/aprende-mas/articulos-informativos/tipos-profesionales-de-la-salud-mental).
- Para obtener más información sobre las distintas opciones de atención de salud mental, visite las páginas de atención comunitaria de MHA (mhanational.org/bipoc/es/aprende-mas/articulos-informativos/atencion-comunitaria) y de prácticas basadas en la cultura (mhanational.org/bipoc/es/aprende-mas/articulos-informativos/practicas-de-base-cultural).

Utilice las indicaciones que aparecen a continuación para ayudarlo a encontrar la combinación adecuada de atención de salud mental para usted.

1. ¿QUÉ TIPO DE APOYO BUSCA?

(Marque todas las opciones que correspondan)

Hablar con una persona que haya recibido capacitación sobre el cuidado de la salud mental:

- Terapeuta
- Psiquiatra
- Médico
- Sanador
- Comadrona
- Otro: _____

Hablar con alguien sobre mi fe/espiritualidad:

- Líder de la fe
- Terapeuta centrado en la fe
- Miembro de la comunidad

Hablar con alguien sobre mi cultura/identidad:

- Terapeuta con sensibilidad cultural
- Médico con sensibilidad cultural
- Miembro de la comunidad
- Seres queridos
- Grupos de apoyo específicos para cada cultura
- Foros de apoyo en línea

Conectarme con mi comunidad:

- Seres queridos
- Grupos de apoyo
- Miembros de la comunidad
- Naturaleza

Otro tipo de apoyo:

- _____

2. OTRAS CONSIDERACIONES:

- Las finanzas no son una preocupación para mí
- Las finanzas son una preocupación para mí
 - No tengo seguro
 - Tengo un seguro
- Mi estado de inmigración es una preocupación para mí
 - Necesito a una persona a quien pueda confiar mi estado
 - Necesito una persona que me ayude a sortear los obstáculos sistémicos relacionados con la inmigración
 - Necesito una persona que no requiera seguro

Idiomas con los que me siento cómodo con mi profesional:

La persona con la que trabaje debe estar familiarizada con estas áreas:

- Mi fe
- Mi cultura
- Medicina tradicional no occidental
- Capacitación occidental formal (como títulos de educación formal, capacitación médica, etc.)
- Otro: _____
- Otro: _____

RESUMEN

Revise sus respuestas a la pregunta 1 y haga una lista de todos los tipos de ayuda que le interesan:

Revise sus respuestas a la pregunta 2 y enumere todas las consideraciones que busca en un proveedor de servicios de salud mental:

***SUGERENCIA:** Si tiene seguro, busque en el sitio web de su seguro o llame al número que figura en el reverso de su tarjeta para ver qué opciones de atención de salud mental están cubiertas. Utilice la información anterior para hacer preguntas en su comunicación inicial con los proveedores sugeridos.

Si no tiene seguro o si su seguro no cubre los cuidados de apoyo que necesita, busque en Internet o solicite una recomendación a las personas de su comunidad. Una vez que se haya puesto en contacto con un posible proveedor, pregunte si ofrece una "tarifa de escala móvil" o si tiene otras facilidades financieras que pueda ofrecer, como un plan de pago o sesiones pro-bono (gratuitas). Utilice la información anterior para hacer preguntas en su comunicación inicial con los proveedores sugeridos.

LLAMADOS A LA ACCIÓN

PARA PROVEEDORES Y ORGANIZACIONES:

- Incluir y financiar la recopilación de datos BIPOC actualizados y las pruebas de salud mental culturalmente sensibles.
- Financiar y crear una educación y capacitación continua que tengan en cuenta la cultura para los profesionales de salud mental.
- Financiar y poner en práctica la contratación y retención diversa de profesionales y voluntarios BIPOC para los entornos de atención de salud mental.
- Promover los factores de protección de las personas BIPOC y los apoyos comunitarios. Consulte la sección de factores de protección de cada ficha cultural de este kit de herramientas para obtener ideas.
- Proporcione recursos lingüísticamente apropiados, incluyendo, entre otros, materiales traducidos a los idiomas correspondientes y servicios bilingües. Para obtener este kit de herramientas en otro idioma, utilice [esta encuesta](#) para compartir sus solicitudes de idioma con MHA.
- Comparta la lista de recursos del [Mes de la Salud Mental BIPOC](#) de este año .
- Intente ser culturalmente receptivo y culturalmente humilde, no culturalmente competente.

PARA INDIVIDUOS:

- Comparta este kit de herramientas en sus redes sociales. Consulte las páginas 4 y 5 de esta guía para ver las publicaciones que se pueden compartir en las redes sociales.
- Promueva el uso de un lenguaje específico al referirse a los grupos culturales. Recuerde que el término BIPOC solo describe un grupo muy general de comunidades.
- Comparta la lista de recursos del [Mes de la Salud Mental BIPOC](#) de este año .
- [Tome una prueba de salud mental](#) y anime a otras personas a hacer lo mismo. Las pruebas están disponibles en inglés y español.
- [\(EN\) Participe en la política.](#)

¿QUIERE HACER UN CAMBIO A GRAN ESCALA Y AYUDARNOS A AVANZAR #MASQUENUMEROS? *LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES EN INGLÉS

- Solicite al Congreso que vote a favor de la Ley de Equidad, la [Ley de Servicios de Salud Mental para Estudiantes](#), y la [Ley STANDUP](#).
 - [Envíe una carta al Congreso](#) en apoyo de la educación y los servicios de salud mental y prevención del suicidio en las escuelas.
- Solicite al Congreso que financie plenamente los servicios de crisis cultural y lingüísticamente receptivos y los apoyos especializados en la línea 988 para las comunidades BIPOC y LGBTQ+.
 - [Envíe una carta al Congreso](#) en apoyo de los servicios de crisis especializados para las comunidades BIPOC y LGBTQ+.

MANTÉNGASE AL DÍA SOBRE LAS POSICIONES DE MHA QUE APOYAN LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS BIPOC:

- [Marco de Equidad de MHA](#), que describe el modo en que MHA enfoca su trabajo político.
- [La Rúbrica de Equidad de MHA](#), que nos ayuda a decidir si apoyamos o no una política.

RECURSOS DEL MES DE CONCIENCIA SOBRE LA SALUD MENTAL DE BIPOC

RECURSOS DE MHA

LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS. CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL

PÁGINAS WEB:

***LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS. CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL.**

- [Comunidades BIPOC y COVID-19](#)
- [Salud mental de BIPOC](#)
- [Disparidades en la atención médica de la población negra, indígena y de color](#)
- [Cómo ser un aliado en la lucha contra la justicia racial](#)
- [Cómo encontrar un terapeuta antirracista](#)
- [Estoy enfadado por las injusticias que veo a mi alrededor.](#)
- [¿Mi terapeuta es racista?](#)
- [Trauma racial](#)
- [Racismo y salud mental](#)
- [Tome una prueba de salud mental](#)

SEMINARIOS EN LÍNEA:

- [Volver a lo básico: el impacto de la cultura en las conversaciones sobre salud mental](#)
- [Trauma racial y comunidades de color: evaluación y tratamiento](#)

EN ESPAÑOL:

- [Prueba de ansiedad](#)
- [Prueba de depresión](#)
- [Recursos en español](#)

KITS DE HERRAMIENTAS ANTERIORES DE BIPOC:

- [2018: Mi historia a mi manera](#)
- [2019: La profundidad de mi identidad](#)
- [2020: Impacto del trauma](#)
- [2021: La fuerza de las comunidades](#)

RECURSOS GENERALES Y RECURSOS PARA IDENTIDADES INTERSECCIONALES

LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS. CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL

- [Guía para facilitadores: enfoques interseccionales de la educación sobre salud mental](#)
- [Unión Americana de Libertades Civiles](#)
- [APA: trabajar con clientes de origen inmigrante](#)
- [Proyecto Brown Boi](#)
- [Médicos de color](#)
- [Colectivo Fireweed](#)
- [Cobertura de salud para los inmigrantes](#)
- [Campaña de derechos humanos](#)
- [Campaña de derechos humanos: Salud mental y bienestar de QTBIPOC](#)
- [Igualdad en la inmigración](#)
- [Incite](#)
- [Terapeutas inclusivos](#)
- [Inmigrante informado: salud mental para los inmigrantes](#)
- [Psicoterapeutas de color LGBTQ](#)
- [La melanina y la salud mental](#)
- [Red de Médicos Migrantes](#)
- [Mi vida indocumentada](#)
- [Nalgona Positivity Pride](#)
- [Centro Nacional de Justicia para Inmigrantes](#)
- [Centro Nacional de Leyes de Inmigración: recursos de salud mental y derechos civiles](#)
- [Red Nacional para los Derechos de los Inmigrantes y Refugiados](#)
- [Red Nacional de Terapeutas Transexuales y de Color](#)
- [En español: Nacional Queer & Trans Red de Terapeutas de Color](#)
- [Proyecto LETS](#)
- [Descanso para la resistencia](#)
- [El Fondo Steve](#)
- [Terapia en color](#)
- [Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos](#)
- [United We Dream](#)



RECURSOS PARA INDIOS AMERICANOS/NATIVOS DE ALASKA

LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS.
CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL

- [Podcast All My Relations](#)
- [Servicios de Salud y Familia para Indígenas Americanos](#)
- [Asociación de Ansiedad y Depresión de Estados Unidos: Comunidades nativas e indígenas](#)
- [Servicios de salud mental para indios americanos y nativos de Alaska Para proveedores, administradores y supervisores de servicios de salud mental](#)
- [Centro para Jóvenes Nativos Americanos](#)
- [Jóvenes nativos sanos](#)
- [Servicio de Salud para Indios](#)
- [Estudio de historias indígenas](#)
- [MHA: Comunidades nativas e indígenas y salud mental](#)
- [Red Nacional de Centros de Transferencia de Tecnología para la Salud Mental de Indígenas Americanos y Nativos de Alaska](#)
- [Consejo Nacional de Salud Indígena](#)
- [Nativos Americanos para la Acción Comunitaria](#)
- [Native Hope](#)
- [One Sky Center - Centro Nacional de Recursos para la Salud, la Educación y la Investigación de los Indios Americanos y los Nativos de Alaska](#)
- [Círculos de atención de SAMHSA](#)
- [Asuntos tribales de SAMHSA](#)
- [Línea de ayuda StrongHearts Native](#)
- [WeRNative](#)



RECURSOS PARA ASIÁTICOS O DEL PACÍFICO

LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS.
CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL

- [Iniciativa de Salud para los Asiáticos Americanos](#)
- [Recursos de salud mental de la Iniciativa de Salud para los Asiáticos Americanos](#)
- [Asociación Psicológica Asiática Americana](#)
- [Iniciativa para estadounidenses asiáticos con discapacidades](#)
- [Guía de recursos de la Iniciativa para Estadounidenses Asiáticos con Discapacidades](#)
- [Foro sobre la salud de los estadounidenses de origen asiático y de las islas del Pacífico](#)
- [Colectivo Asiático de Salud Mental](#)
- [Comunidad de Asia-Pacífico en Acción](#)
- [Instituto de Asia y el Pacífico sobre la violencia de género](#)
- [Proyecto Orgullo Asiático](#)
- [Salir del armario y vivir con autenticidad como estadounidenses de origen asiático y de las islas del Pacífico LGBTQ+](#)
- [Asociación de Salud Mental para Comunidades Chinas](#)
- [Mustard Seed Generation](#)
- [Asociación Nacional de Salud Mental de Asiáticos e Isleños del Pacífico](#)
- [Alianza Nacional de Asiáticos e Isleños del Pacífico Queer](#)
- [Stop AAPI Hate](#)
- [Viet Care](#)



RECURSOS PARA ÁRABES/MUSULMANES/DE ORIENTE MEDIO/DEL SUR DE ASIA

LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS.
CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL

- [Centro de apoyo a la familia árabe-americana](#)
- [Línea de ayuda Desi/LGBTQ+](#)
- [Instituto para la Salud Mental de los Musulmanes](#)
- [Islamic Relief USA](#)
- [Centro Khalil](#)
- [Mannmukti](#)
- [Kit de herramientas para la salud mental de los musulmanes](#)
- [Mi mantra](#)
- [Línea de ayuda para la salud mental Naseeha](#)
- [Recursos para los defensores de la salud mental de los musulmanes](#)
- [Sakhi para mujeres del sur de Asia](#)
- [South Asian Americans Leading Together \(SAALT\)](#)
- [South Asian Mental Health Initiative & Network \(SAMHIN\)](#)
- [Red de Asia Meridional](#)
- [Alianza de Salud Sexual y Mental de Asia Meridional](#)
- [Terapeutas del sur de Asia](#)
- [Asociación de Salud Pública de Asia Meridional](#)
- [¿Qué dice el Islam sobre la salud mental?](#)
- [Yalla! Let's Talk](#)



RECURSOS PARA NEGROS/AFROAMERICANOS

LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS.
CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL

- [Proyecto AAKOMA](#)
- [Black Emotional Mental Health \(BEAM\)](#)
- [Black Men Heal](#)
- [El imperativo de la salud de las mujeres negras](#)
- [Eustress](#)
- [GirlTrek](#)
- [MHA: Reimaginar el autocuidado de los negros](#)
- [Coalición Nacional por la Justicia Negra](#)
- [Nosotros, los negros](#)
- [Sista Afya](#)
- [El Salón del Bienestar Mental Negro](#)
- [Fundación Boris Lawrence Henson](#)
- [El proyecto Confess](#)
- [La Fundación Loveland](#)
- [Terapia para niñas negras](#)
- [Terapia para hombres negros](#)
- [Consejos para el autocuidado de las familias negras](#)



RECURSOS PARA LATINOS/HISPANOS

LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS.
CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL

- [Sociedad Estadounidense de Psiquiatría Hispana](#)
- [Caminar Latino](#)
- [Esperanza United](#)
- [Estoy Aquí](#)
- [Latino Equality Alliance](#)
- [Latinx Therapists Action Network](#)
- [Podcast de Latinx Therapy](#)
- [Latinx Therapy](#)
- [Comunidades latinas/hispanas de MHA: información y materiales de salud mental en español](#)
- [NAMI: Compartiendo Esperanza](#)
- [Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos](#)
- [Asociación Nacional Latina de Salud Mental](#)
- [Club de Chicas Tristes](#)
- [Podcast sobre la salud mental de los latinos](#)
- [Terapia para latinos](#)
- [UnidosUS](#)
- [Yo Soy Ella](#)



RECURSOS PARA PERSONAS MULTIRRACIALES

LOS SIGUIENTES RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PRINCIPALMENTE EN INGLÉS.
CONSULTE CADA PÁGINA WEB PARA SABER SI ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑOL

- [Asociación Estadounidense de Terapia Matrimonial y Familiar: Familias multirraciales](#)
- [Carta de derechos de la APA para personas de patrimonio mixto](#)
- [Kit de herramientas para personas multirraciales](#)
- [Centro Mandala para el Cambio: Recursos para herencia multirracial y razas mixtas](#)
- [Mixed in America](#)
- [Cuaderno de trabajo de identidades mixtas](#)
- [Medios de vida mixtos](#)
- [Equipo de NPR Code Switch](#)
- [Síndrome del impostor racial: sus historias](#)
- [Recursos que exploran la identidad de las familias multiculturales o multirraciales](#)
- [La plenitud de ser una persona mestiza](#)
- [Hacia la justicia racial: dinámica familiar multirracial](#)
- [Por qué el síndrome del impostor afecta profundamente a las personas multirraciales](#)

PARA OBTENER UNA LISTA DE RECURSOS PARA IMPRIMIR, HAGA CLIC [AQUÍ](#). TENGA EN CUENTA QUE LAS CAJAS DE HERRAMIENTAS ANTERIORES SOLO ESTÁN DISPONIBLES EN INGLÉS.