



# STEPPING HIGHER

Academia de salud conductual y Basada en la fe

Un programa de capacitación y certificación para líderes religiosos y proveedores de salud conductual



Liderazgo, innovación e implementación completa de Stepping Higher, Inc. con diseño de currículo y apoyo del Instituto de Política Social SDSU

FINANCIADO POR LA AGENCIA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE SAN DIEGO



# STEPPING HIGHER

Academia de salud conductual y Basada en la fe



# CONTENIDO

MÓDULO 1: BIENVENIDA, DESCRIPCIÓN GENERAL Y EXPECTATIVAS	7
MÓDULO 2: SALUD MENTAL, ESPIRITUALIDAD Y BIENESTAR	11
MÓDULO 3: COMPRENSIÓN Y PREVENCIÓN DEL TRAUMA	21
MÓDULO 4: REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y CONEXIÓN CON LOS CLIENTES	31
MÓDULO 5: CONDICIONES DE SALUD MENTAL Y DESIGUALDADES	39
MÓDULO 6: APLICACIÓN DE LA FE Y PRINCIPIOS ESPIRITUALES	55
MÓDULO 7: SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS Y RELACIONADOS CON LA JUSTICIA	61
MÓDULO 8: USO DE SUSTANCIAS Y RECUPERACIÓN	69
MÓDULO 9: CONSEJERÍA DE IDENTIDAD, FE Y PASTORAL	85
MÓDULO 10: PAPEL DE LA COMUNIDAD BASADA EN LA FE EN RELACIÓN CON LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR, LAS DERIVACIONES Y LOS RECURSOS	95
VERSIÓN 2023/4 V4	

## Metas de la academia

Stepping Higher, Inc. El objetivo principal es apoyar a los líderes religiosos y proveedores de salud conductual para alinear y expandir el bienestar espiritual y salud mental en nuestra comunidad. Estos esfuerzos están destinados a fortalecer a las personas de la comunidad para prosperar y "vivir bien".

Específicamente, la Academia de salud conductual y basada en la fe de Stepping Higher hará lo siguiente:

- ***Involucrar al clero, los líderes de la comunidad de fe y los proveedores de salud conductual, para que basados en la comprensión de los servicios, recursos y oportunidades de cada uno, puedan desarrollarse espacios de apoyo entre sí.***
- ***Apoyar el desarrollo de alianzas estratégicas, para así fortalecer la capacidad y promover el bienestar en la Región Central de San Diego con un enfoque en las poblaciones afroamericanas y latinas.***
- ***Identificar a los defensores de la salud conductual y basados en la fe para capacitar a facilitadores en espacios comunitarios; y,***
- ***Ampliar el conocimiento de los servicios de salud conductual para la comunidad basada en la fe; así como el conocimiento de los servicios comunitarios basados en la fe para los proveedores de la salud conductual***

# Agradecimiento

La Academia de educación y capacitación para la salud conductual y basada en la fe (FBBHTEA, por sus siglas en inglés) desea agradecer a las organizaciones clave y a las personas que están al frente; así como, detrás de bastidores, quienes han sido fundamentales para que esta Academia prospere:

- Fundador, Condado de San Diego, Agencia de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés), Servicios de Salud del Comportamiento
- Dr. William A Benson, PHD, D.DIV | Presidente de la Junta | Presidente y CEO, Stepping Higher Incorporated (SHI)
- Dra. Rachelle Y. Benson Proyecto Gerente de contrato, Vicepresidenta | Directora ejecutiva, Especialista en salud del comportamiento. Stepping Higher Incorporated (SHI)

## Equipo Principal Del Proyecto

- Equipo de los representantes del oficial de contrato (COR) sobre servicios de salud conductual
- DRA. Carole M. O'Neil | Representante del oficial de contratación de servicios de salud conductual (COR Equipo) Directora de Desarrollo, Stepping Higher Incorporation, y Capellana, Centro de Adoración Total Deliverance
- Steve Hornberger, MSW | Editora del currículo del proyecto, Directora, Universidad Estatal de San Diego, (SDSU) Instituto de Política Social
- Lori Clarke, | Editor del programa de proyectos, Director de Programas, Instituto de Política Social de la Universidad Estatal de San Diego (SDSU)
- Dr. James Profit, | Panelista del proyecto basado en la fe y especialista en salud conductual, Pastor, Living Epistles Church y Presidente, CEO The Bridges of San Diego, Abuso de sustancias y psicología

## Agradecimientos Especiales

- Total Deliverance Worship Center, Inc.
- Pastores en el punto De San Diego
- Fundación de Investigación de la Universidad Estatal de San Diego

# ANOTE SUS IDEAS

PUNTOS PARA CONSIDERAR



MIS COMPROMISOS HACIA EL FUTURO



PREGUNTAS



SOCIOS COMUNITARIOS

# MÓDULO 1: BIENVENIDA Y RESUMEN

## LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE:

- *Concientizar sobre la visión de Live Well del condado de San Diego*
- *Revisar las metas y expectativas de la Academia de salud conductual y basada en la fe*
- *Conocer mejor a los miembros de su grupo*
- *Establecer una comunidad inclusiva y respectiva entre todos*

# VISIÓN DE LIVE WELL DE SAN DIEGO

## CONSTRUIR UNA MEJOR SALUD

Mejorar la salud de los residentes y apoyar las opciones saludables

## VIVIR SEGURO

Asegurar que los residentes estén protegidos contra el crimen y el abuso, que los vecindarios sean seguros y que las comunidades sean resistentes a los desastres y emergencias

## PRÓSPERO

Cultivar oportunidades para que todas las personas y comunidades crezcan, se conecten y disfruten de la más alta calidad de vida

## Para reflexionar:

¿Qué espera lograr para su comunidad? (Esto se compartirá con el grupo).

---

---

---

---

---

---

---

### ACUERDOS DE GRUPO PARA LA ACADEMIA DE SALUD CONDUCTUAL Y BASADA EN LA FE

Revisar la siguiente lista de acuerdos sugeridos para el grupo. ¿Hay alguno que agregaría o cambiaría? (Anote cualquier opción que el grupo acuerde agregar)

1. Escuchar activamente, solo una persona habla a la vez
2. Respetar las opiniones y experiencias de los demás
3. Todo el intercambio personal es privado dentro del grupo (mantener la confidencialidad)
4. Aceptar no estar de acuerdo
5. Gestionar la tecnología
6. Abstenerse de mencionar puntos de vista políticos o religiosos no relacionados
7. Otros:
8. Otros:
9. Otros:

La salud es el estado de bienestar completo: Físico, Mental y Social; no es simplemente la ausencia de una enfermedad o dolencia". - Organización Mundial de la Salud, 1949

### PARA REFLEXIONAR:

¿Está de acuerdo o en desacuerdo con esta definición? ¿Por qué sí o por qué no?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







# MÓDULO 2: SALUD MENTAL, ESPIRITUALIDAD Y BIENESTAR

## LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE:

- *Desarrollar una comprensión compartida del bienestar de la salud mental*
- *Desarrollar una comprensión compartida del bienestar espiritual*
- *Ampliar la comprensión del nexo entre la salud mental, la espiritualidad y el bienestar*



## NOTAS:

---

---

---

---

---

---





# MITOS Y REALIDADES SOBRE LA SALUD MENTAL

Los siguientes son algunos mitos y realidades comunes sobre la salud mental:

## MITO: LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL NO ME AFECTAN.

REALIDAD: Las condiciones de salud mental son, en realidad, muy comunes.

- Uno de cada 5 adultos estadounidenses experimenta un desafío de salud mental.
- Uno de cada 10 jóvenes experimenta un período de depresión severa.
- Uno de cada 25 estadounidenses vive con una enfermedad mental grave, como esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión severa.
- El suicidio es la décima causa principal de muerte en los Estados Unidos en general y la segunda causa principal de muerte entre los 10 y 24 años. Representa la pérdida de más de 41.000 vidas estadounidenses cada año, más del doble de la cantidad de muertes por homicidio.

## MITO: LOS NIÑOS NO EXPERIMENTAN CONDICIONES DE SALUD MENTAL.

REALIDAD: Incluso los niños muy pequeños pueden mostrar signos de alerta tempranos de desafíos de salud mental.

- La mitad de todas las condiciones de salud mental muestran los primeros signos antes de que una persona cumpla los 14 años, y el 75% de los trastornos de salud mental comienzan antes de los 24 años.
- A nivel nacional, menos del 20% de los niños y adolescentes con desafíos de salud mental diagnosticables reciben el tratamiento que necesitan. En CA, menos del 5% de los niños con necesidades de salud conductual pueden acceder a la atención.
- El apoyo temprano en cuestiones de la salud mental puede ayudar al niño antes de que los desafíos interfieran con otras necesidades de desarrollo.

## MITO: LAS PERSONAS CON CONDICIONES DE SALUD MENTAL SON VIOLENTAS E IMPREDECIBLES.

REALIDAD: La gran mayoría de las personas con condiciones de salud mental no tienen más probabilidades de ser violentas que cualquier otra persona.

- Solo el 3% -5% de los actos violentos pueden atribuirse a personas que viven con una enfermedad mental grave.
- Las personas con enfermedades mentales graves tienen 10 veces más probabilidades de ser víctimas de delitos violentos que la población en general.

## MITO: LAS PERSONAS CON CONDICIONES DE SALUD MENTAL, INCLUSO LAS QUE SON GERENTES, NO PUEDEN TOLERAR EL ESTRÉS DE MANTENER UN TRABAJO.

REALIDAD: Las personas con condiciones de salud mental son tan productivas como los demás empleados. Los empleadores que contratan a personas con condiciones de salud mental reportan buena asistencia y puntualidad, así como motivación, buen trabajo y permanencia en el trabajo a la par o inclusive mejor que otros empleados.

Cuando los empleados con condiciones de salud mental reciben un tratamiento eficaz, pueden resultar en:

- Menores costos médicos totales
- Productividad incrementada
- Menor absentismo
- Disminución de los costos por discapacidad

**MITO: NO HAY ESPERANZA PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. UNA VEZ QUE UN AMIGO O FAMILIAR DESARROLLA CONDICIONES DE SALUD MENTAL, NUNCA SE RECUPERARÁ.**

REALIDAD: Numerosos estudios muestran que las personas con condiciones de salud mental pueden mejorar y, en efecto, lo hacen. La recuperación se refiere al proceso en el que las personas pueden vivir, trabajar, aprender y participar plenamente en sus comunidades.

- Hay muchos tratamientos y sistemas de apoyo comunitario que nunca antes, para ayudar a la persona y su familia.
- El tratamiento funciona y la gente se recupera.

**MITO: LA TERAPIA Y LA AUTOAYUDA SON UNA PÉRDIDA DE TIEMPO. ¿POR QUÉ MOLESTARSE CUANDO PUEDE SIMPLEMENTE TOMAR UNA PASTILLA?**

REALIDAD: El tratamiento para las condiciones de salud mental varía según la persona, la afección médica y sus necesidades individuales.

- Las opciones incluyen la administración de medicamentos, diversas modalidades de psicoterapia, tratamiento grupal y apoyo en línea.
- Las personas trabajan con un sistema de apoyo integral durante el proceso de curación y recuperación.
- Las comunidades religiosas pueden apoyar, y en efecto, apoyan a las personas con condiciones de salud mental.

**MITO: LA PREVENCIÓN NO FUNCIONA. ES IMPOSIBLE PREVENIR LAS ENFERMEDADES MENTALES.**

REALIDAD: La prevención de los trastornos mentales, emocionales y del comportamiento se centra en abordar los factores de riesgo conocidos, como la exposición al trauma, que pueden afectar las posibilidades de que los niños, los jóvenes y los adultos jóvenes desarrollen condiciones de salud mental.

Promover el bienestar socioemocional de niños y jóvenes conduce a:

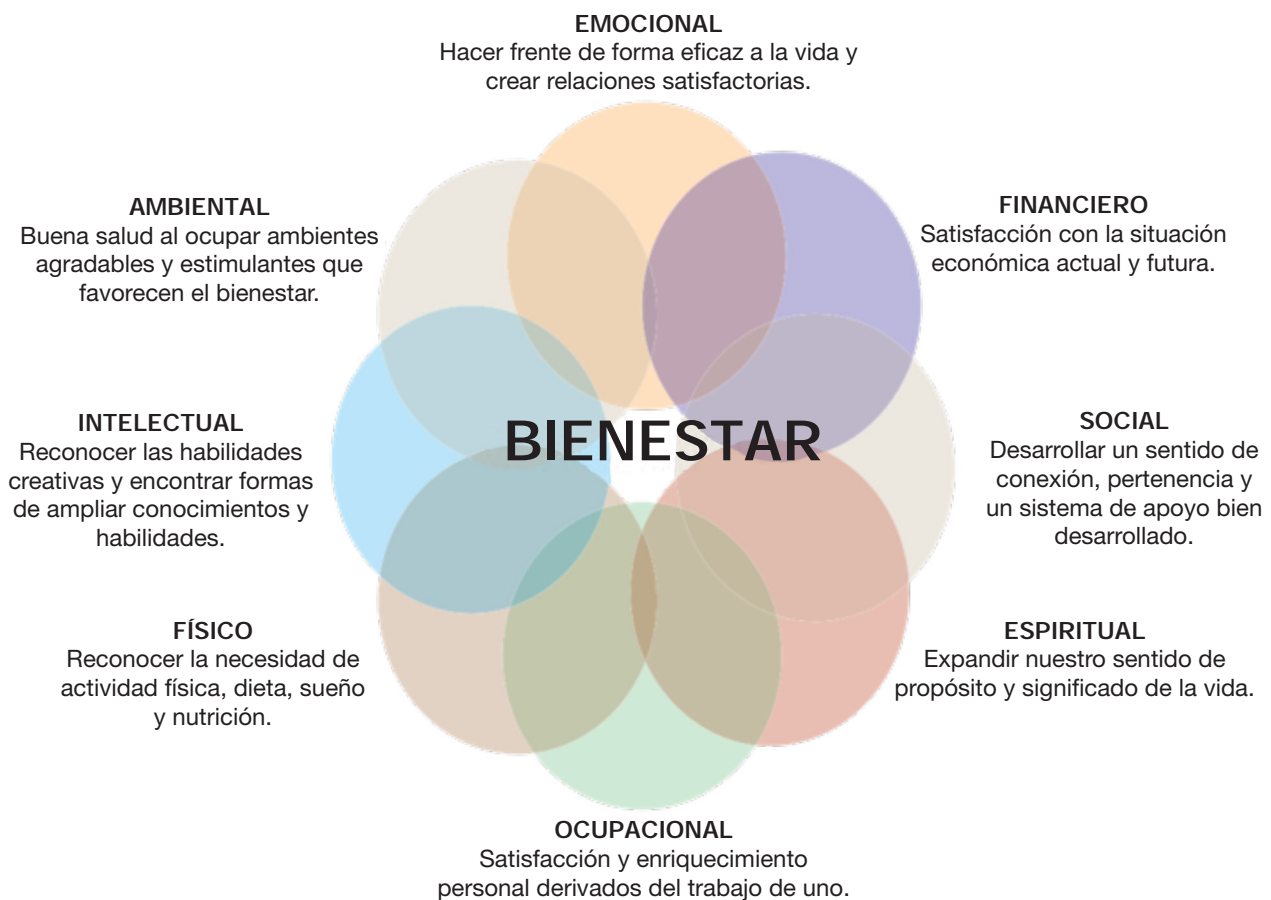
- Mayor productividad general
- Mejores resultados educativos
- Tasas de criminalidad más bajas
- Economías más fuertes
- Mejor bienestar familiar

Para obtener más información, consulte:

<https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health/>

# RECUPERACIÓN, BIENESTAR Y CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA

Adaptado de Swambrick, M. (2006). *A Wellness Approach*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 311-314, (4) 29.



## UNA GUÍA COMPLETA PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA PERSONA

Bienestar significa el bienestar en general. Para las personas con desafíos de salud mental y uso de sustancias, el bienestar no es simplemente la ausencia de enfermedades o estrés, sino la presencia de un propósito en la vida, la participación activa en el trabajo y la recreación satisfactorios, relaciones alegres, un cuerpo y un entorno de vida saludables y felicidad. Incorpora los aspectos mentales, emocionales, físicos, ocupacionales, intelectuales y espirituales de la vida de una persona. Cada aspecto del bienestar puede afectar a la calidad de vida en general.



## CONSTRUIR LA RESILIENCIA Y MANTENER EL BIENESTAR

Ser resiliente significa que una persona puede hacer frente a desafíos, traumas, amenazas u otras formas de estrés. Obtener ayuda para las afecciones de salud mental puede mejorar la capacidad de tomar otras medidas para desarrollar la resiliencia.

Para fortalecer la resiliencia, las personas deben:

- Construir conexiones con familiares y amigos
- Aceptar que el cambio es parte de la vida; es posible que algunas metas ya no se puedan alcanzar como resultado de las situaciones cambiantes
- Extender la mano para ayudar a otros
- Desarrollar metas realistas y dar pasos pequeños y constantes hacia ellas
- Buscar el crecimiento en la pérdida
- Cultivar una visión positiva de sí mismo
- Confiar en los instintos
- Cuidar de sí mismos; no pueden ayudar a otros si ellos mismos no se encuentran bien
- Mejorar la salud mental recordando que la mente y el cuerpo están conectados: comer bien, hacer ejercicio, dormir lo suficiente y atender los desafíos de salud de inmediato.
- Evitar el alcohol y otras drogas.

Tomado de la Iniciativa de Bienestar SAMHSA Extraído de Salud Mental 2016: Una guía para líderes religiosos, Fundación de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

### VIVIR BIEN CADA DÍA

“Vivir bien es tomar decisiones saludables todos los días. Para sentirse seguro en el trabajo, en la escuela, en casa y en su vecindario. Tener calidad de vida”.

¡El bienestar se refiere a la búsqueda de una salud óptima, emocional, mental y espiritual!

## ESPIRITUALIDAD

La espiritualidad es un concepto reconocido mundialmente. Implica la creencia en fuerzas poderosas, llamadas de diferentes formas en las culturas de todo el mundo, que controlan el universo visible e invisible y el destino de los seres humanos.

La religión es una espiritualidad institucionalizada. Hay una variedad de religiones que tienen diferentes conjuntos de creencias, tradiciones y doctrinas. Cada uno puede tener diferentes tipos de programas de devoción y alabanza basados en la comunidad.

La espiritualidad es el factor común en todas estas religiones.

La espiritualidad involucra expresiones y experiencias de un sentido de:

- Significado y propósito en la vida
- Valores e ideales como justicia, medio ambiente sostenible, paz
- Pertenencia a un pueblo y/o una patria
- Conexión con lo divino
- Sensación de plenitud

## BIENESTAR ESPIRITUAL

Dentro del ámbito personal, involucra valores y creencias que brindan un propósito a nuestras vidas. Si bien diferentes individuos pueden tener distintos puntos de vista de lo que es la espiritualidad, generalmente se considera que es la búsqueda de significado y propósito en la existencia humana, lo que lleva a uno a luchar por un estado de armonía con uno mismo y los demás mientras se trabaja para equilibrar las necesidades internas con las demandas del mundo social externo.

## SALUD MENTAL | ESPIRITUALIDAD | RELIGIÓN

La espiritualidad y la religión son importantes para la salud y la salud mental y deben integrarse con los servicios de sanitarios que brindan atención integral a la persona.

Los proveedores de salud mental deben entender que la religión y la espiritualidad son a menudo elementos esenciales al trabajar con individuos y familias y que existen congregaciones tanto convencionales como populares que son importantes dentro de las comunidades latinoamericanas, afroamericanas y multiétnicas.

### El proceso para alcanzar el bienestar espiritual

Si es una persona comprometida con el proceso de bienestar espiritual, está dispuesto a trascender tu vida diaria para cuestionar el significado y el propósito de la vida. Busca armonía entre su ser interior y las fuerzas físicas y sociales externas que le impactan.

"Nunca te rindas con alguien con una enfermedad mental,  
Cuando el 'YO' es reemplazado por el 'NOSOTROS',  
la enfermedad se convierte en bienestar (en inglés, ILLNESS a  
WELLNESS)".

- Shannon L. Adler

## DISCUSIÓN CLAVE

¿Cuál es la relación entre salud mental, espiritualidad y bienestar?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cómo podría contribuir su respectiva organización religiosa o de salud conductual al bienestar de la comunidad?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Dónde hay oportunidades para que las organizaciones religiosas y de salud conductual colaboren entre sí para mejorar el bienestar de la comunidad?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## MÓDULO 3: ENTENDER Y PREVENIR EL TRAUMA

LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE REFLEXIONAR SOBRE:

- *Qué es el trauma y su impacto en la salud*
- *Papel del clero, los líderes basados en la fe y los proveedores de salud conductual para ayudar a prevenir el trauma relacionado con la negligencia, el abuso y la disfunción familiar*
- *Cómo promover relaciones saludables, estables y seguras*



NOTAS:

---

---

---

---

---

---

---

# ENTENDIENDO EL TRAUMA Y SU IMPACTO

Una definición médica relaciona un trauma físico con una lesión corporal. La definición psicológica ve un factor de estrés traumático como un evento abrumador que resulta en una sensación de impotencia frente a un peligro intolerable, ansiedad y excitación instintiva.

La exposición a múltiples factores estresantes, ya sean agudos o crónicos, disminuye, en gran medida, la capacidad de una persona para afrontar con éxito su entorno.

El trauma psicológico puede ser provocado por desastres naturales, violencia en las familias, abuso físico y sexual, violencia comunitaria y nacional, negligencia, intimidación, eventos catastróficos, accidentes mecánicos, emergencias médicas, guerra o violencia masiva y exposición prolongada a la pobreza extrema o abuso verbal.

Las personas expuestas a eventos traumáticos tienen casi el doble de la tasa de trastornos psiquiátricos que las personas sin estas experiencias. El funcionamiento psicológico disminuye significativamente con la cantidad de eventos traumáticos experimentados.

La atención informada del trauma es un concepto que cualquier persona puede adoptar. Es un enfoque que reconoce la posibilidad de un trauma y responde a las personas en consecuencia. La investigación emergente y el aprendizaje compartido en el campo han elevado la importancia de centrarse en la atención basada en el trauma de una manera intencional, ahora más que nunca.

Las investigaciones muestran que la mayor parte del desarrollo del cerebro ocurre antes de que un niño cumpla tres años. Las primeras experiencias tienen un efecto profundo en la arquitectura del cerebro y las experiencias traumáticas pueden interrumpir este desarrollo.

El trauma es generalizado y omnipresente y afecta a muchos niños a diario. El trauma en la infancia es el resultado de un evento o una serie de eventos que son, o un niño percibe que son, física o emocionalmente dañinos o potencialmente mortales para el niño o alguien cercano a él. Estos eventos pueden tener efectos duraderos en el funcionamiento y el bienestar de una persona.

La atención informada del trauma (TIC), por sus siglas en inglés es la adopción de principios y prácticas que promueven la seguridad, el empoderamiento y la curación. La atención informada del trauma reconoce que, para garantizar los mejores resultados posibles, el trauma debe abordarse de una manera segura y sensible. La atención basada en el trauma se puede practicar en cualquier entorno: atención médica, seguridad pública, educación, salud mental y entornos de la primera infancia (el hogar propio del niño, así como, el entorno de cuidado infantil, ya sea dentro o fuera del hogar). La atención basada en el trauma ha sido una de las mejores prácticas emergentes en los últimos años y hay muchos recursos disponibles en todo el estado, así como de aliados a nivel nacional, para apoyar la capacitación y la implementación.

**Recursos adicionales:** Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de sustancias. (2014). El concepto de trauma y la guía de SAMHSA para un enfoque informado sobre el trauma: Publicación del HHS No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de sustancias. Obtenido de <https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884>

# ACEs = EXPERIENCIAS INFANTILES ADVERSAS (por sus siglas en inglés)



Imagen: Robert Wood Johnson Foundation; Fuente: CDC

## PARA REFLEXIONAR:

1. Al observar los tipos de experiencias adversas anteriores, observe cuántas experimentó usted cuando era niño. Como la mayoría de las personas, cuanto más ACE experimentó, mayor será la probabilidad de que haya experimentado algún tipo de trauma, riesgo que se manifiesta posteriormente en la vida o que causa consecuencias para la salud; sin embargo, todos afrontan el trauma de manera diferente.

---



---



---



---

2. ¿Qué hizo usted de niño o de adulto para seguir adelante en la vida a pesar de cualquier ACE que haya experimentado? ¿Quién o qué le ayudó en el camino?

---



---



---



---

3. ¿Cómo puede el conocimiento de las ACE ayudar a otros en su trabajo como profesional de salud conductual o basado en la fe?

---



---



---



---

## LAS DOS ACE



Elis W y Dietz W, 2017

Las dos ACE, que se indican aquí, muestra la interrelación del trauma que ocurre dentro de un entorno familiar, y también las raíces (o causas asociadas) del trauma que surgen de entornos comunitarios que no brindan apoyo o son disruptivos.

El trauma comunitario es un evento o condición tóxica o negativa que perturba a todo un vecindario o población. Puede ser causado por un desastre natural, como el huracán Katrina, cuando personas de toda la ciudad y la región fueron desplazadas y necesitaban vivienda, agua, alimentos, atención médica y ropa. A menudo, en desastres naturales, la comunidad en general responde con buena voluntad. La carga y el dolor se comparten.



Eventos como un tiroteo en una escuela o un asesinato en masa son experiencias impactantes que hacen que todos se sientan inseguros. En las comunidades urbanas, el trauma puede presentarse en forma de violencia de pandillas, lucha para satisfacer las necesidades de la vida diaria, el estrés de la discriminación racial, la falta de acceso a los recursos u opresión. A diferencia de un desastre natural en el que la comunidad en general responde rápidamente con asistencia, las comunidades que experimentan violencia y crimen a menudo están aisladas del resto de la sociedad. Toda la comunidad está etiquetada como peligrosa o inestable y aquellos en las comunidades vecinas pueden incluso culpar a las víctimas, asumiendo que están involucradas en pandillas o actividades delictivas. La seguridad pública, normalmente proporciona una sensación de seguridad y orden; sin embargo, es posible que la comunidad no responda o no confíe en ella.

<https://stakeholderhealth.org/wp-content/uploads/2016/07/SH-Chapter-7.pdf>

## CONSTRUYENDO LA RESILIENCIA COMUNITARIA

La construcción de la resiliencia comunitaria es un factor importante para prevenir la adversidad infantil y fortalecer comunidades saludables. Centrarse en la resiliencia comunitaria permite que los aliados o miembros comunitarios comprendan y aborden las condiciones ambientales diarias que contribuyen al estrés tóxico y amenazan la salud y el bienestar individuales. Este conocimiento compartido de las amplias consecuencias sanitarias y sociales de las ECA permite una atención e intervenciones más eficaces y equitativas al tiempo que promueve la salud y el bienestar. Este conocimiento es fundamental para la prevención del abuso y la negligencia infantil al fortalecer a las familias y las comunidades. También es parte de la construcción de una salud mental positiva y un bienestar comunitario.

Este diagrama muestra los elementos clave a medida que los socios colaborativos trabajan para aumentar la resiliencia de la comunidad para abordar y curar el estrés tóxico histórico, actual y emergente.

### Construyendo la resiliencia comunitaria: Proceso de evaluación, preparación, implementación y sostenibilidad



Ellis, W., Diets, W. (2017) A New Framework for Adverse Childhood and Community Experiences: The Building Community Resilience (BCR) Model. *Academic Pediatrics*. 17 (2017) pp. S86-S93. Información DOI: 10.1016/j.acap.2016.12.011

Para más información, ver: <https://sdsusocialpolicyinstitute.org/tag/building-community-resilience/>

## Para reflexionar:

1. ¿Qué acciones ha tomado en su labor profesional para ayudar a desarrollar la resiliencia comunitaria? ¿Cuáles de las áreas anteriores usted está abordando?

---

---

---

---

---

---

2. ¿Qué podría hacer o decir para alentar a aquellos con los que se asocia y sirve a contribuir a la construcción de la resiliencia comunitaria?

---

---

---

---

---

---

Recientemente, la Cirujana General de California, Dra. Nadine Burke Harris, inició la campaña ACE Aware para crear conciencia y promover los recursos disponibles con el fin de reducir el impacto negativo de las ACE. La campaña capacita a médicos y otros proveedores de servicios para niños y familias, y facilita las redes locales para detectar ACE y hacer referencias para el apoyo, mejorando así la salud y el bienestar de los niños, sus familias y comunidades. Para obtener más información, consulte <https://www.acesaware.org/>

### ENTENDER LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SU IMPACTO

La violencia es un grave desafío de salud pública. Desde bebés hasta ancianos, afecta a personas en todas las etapas de la vida. Muchos sobreviven a la violencia y sufren desafíos de salud física, mental o emocional durante el resto de sus vidas. El CDC está comprometido a detener la violencia antes de que comience.

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/>

### PREVENCIÓN DEL ABUSO, LA NEGLIGENCIA Y LA DISFUNCIÓN DEL HOGAR

El abuso y la negligencia infantil son desafíos graves que pueden tener efectos nocivos duraderos en sus víctimas. El objetivo de prevenir el abuso y la negligencia infantil es claro: detener esta violencia en primer lugar. Las relaciones y los entornos seguros, estables y enriquecedores para todos los niños y sus familias pueden prevenir el abuso y ayudar a todos los niños a alcanzar su máximo potencial. El abuso y la negligencia infantil son desafíos complejos arraigados en relaciones y entornos poco

saludables. La prevención del abuso y la negligencia infantil requiere un enfoque integral que influya en todos los niveles de la participación comunitaria de la ecología social, las relaciones entre las familias y los vecinos y los comportamientos individuales.

Las estrategias de prevención eficaces se centran en modificar políticas, prácticas y normas sociales para crear relaciones y entornos seguros, estables y enriquecedores.

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/prevention.html>

Para obtener más información y recursos para comprender y reducir los impactos negativos en el desarrollo infantil saludable, consulte:

[https://share.nned.net/wp-content/uploads/2020/06/Racism-Discrimination-and-Child-Desarrollo\\_SAMHSA-OBHE6520-Final.pdf](https://share.nned.net/wp-content/uploads/2020/06/Racism-Discrimination-and-Child-Desarrollo_SAMHSA-OBHE6520-Final.pdf)

### MARCO DE FACTORES DE PROTECCIÓN “STRENGTHENING FAMILIES™”

Generalmente, el mejor enfoque para la prevención del abuso y la negligencia infantil es utilizar un enfoque basado en las fortalezas que comienza con lo que es fuerte y funciona bien en la familia. Las fortalezas se pueden aprovechar para construir factores de protección, que son características que todas las familias necesitan para cuidar y criar a sus hijos de manera segura. Se han identificado cinco factores protectores:



**Competencia social y emocional:** la capacidad del niño para comunicarse con claridad, reconocer y regular las emociones y establecer y mantener relaciones.



**Conocimiento de la crianza y el desarrollo del niño:** comprender las etapas del desarrollo del niño y las estrategias de crianza que apoyan el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, social y emocional.



**La resiliencia de los padres:** la capacidad de un padre o cuidador para navegar los altibajos de la vida diaria y manejar el estrés cuando se enfrenta a desafíos, adversidad y trauma.



**Conexiones sociales:** relaciones positivas que brindan apoyo emocional, informativo y espiritual familiar.



**Apoyos concretos en momentos de necesidad:** acceso a apoyo y servicios que abordan las necesidades básicas de una familia, como alimentos, atención médica y vivienda.

En el condado de San Diego, la YMCA está liderando Partners in Prevention, un enfoque de participación comunitaria financiado con fondos federales que reúne a socios intersectoriales para implementar estrategias con el fin de construir factores de protección y fortalecer a las comunidades.

Para obtener más información, consulte: <https://www.ymcasd.org/about-y/news-center/social-services/child-abuse-prevention-community-issue>

El Centro para el Estudio de la Política Social desarrolló el siguiente diagrama que muestra cómo ciertas acciones pueden ayudar a construir factores de protección que den como resultado en una reducción del abuso y negligencia infantil y un mejor bienestar:



**DISCUSIÓN CLAVE**

¿Cuáles de estas acciones cotidianas están dentro del ámbito de su función profesional?

¿Qué papel pueden desempeñar el clero, los líderes religiosos y los proveedores de salud mental en la prevención de ACE y la promoción de la salud y el bienestar?

¿Cómo colaborarán los miembros de la Academia de salud conductual y basada en la fe de Stepping Higher, para apoyar condiciones saludables, estables y seguras en nuestra comunidad?





# MÓDULO 4: REDUCCIÓN DE ESTIGMA Y CONEXIÓN CON CLIENTES

## LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE APRENDER:

- *El estigma y cómo afecta a los miembros de la comunidad que necesitan y/o buscan servicios de salud mental/conductual*
- *Qué pueden hacer los miembros de la grupo para reducir y eliminar el impacto del estigma*



### NOTAS:

---

---

---

---

---

---

---

# ¿QUÉ ES EL ESTIGMA?

## Prejuicio + Discriminación = Estigma

Las actitudes negativas (prejuicios) y las respuestas negativas (discriminación) pueden hacer que una persona se sienta no aceptada y avergonzada (estigmatizada).

### El estigma puede:

- Afectar seriamente el bienestar de quienes lo experimentan
- Afectar a las personas mientras están enfermas, mientras están en tratamiento, mientras se curan e incluso cuando el uso de sustancias o una condición de salud mental es un recuerdo lejano
- Impedir que muchas personas busquen el tratamiento que necesitan
- Cambiar profundamente cómo se sienten las personas estigmatizadas sobre sí mismas y cambiar la forma en que los demás las ven

El estigma es cuando alguien te ve de manera negativa porque tienes una característica distintiva o rasgo personal que se cree que es, o que en realidad es, una desventaja (un estereotipo negativo). Desafortunadamente, las actitudes y creencias negativas hacia las personas que padecen una afección de salud mental son comunes.

El estigma puede provocar discriminación. La discriminación puede ser obvia y directa, como cuando alguien hace un comentario negativo sobre su enfermedad mental o su tratamiento. O puede ser involuntario o sutil, como que alguien le evite porque la persona asume que podría ser inestable, violento o peligroso debido a su enfermedad mental. Incluso puede juzgarse a sí mismo.

## DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL A NIVEL NACIONAL

El informe del Cirujano General de EE. UU. sobre la salud mental: Cultura, raza y origen étnico analiza las desigualdades en los servicios de salud conductual para miembros de poblaciones de minorías raciales y étnicas (cocultura). Latinos y afroamericanos:

- Tienen menos probabilidades de tener acceso a los servicios de salud mental disponibles
- Tienen menos probabilidades de recibir la atención de salud mental necesaria
- A menudo reciben un tratamiento de peor calidad
- Están significativamente subrepresentados en la investigación de salud mental

## BARRERAS CULTURALES PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Las personas de estas poblaciones también experimentan:



- Estigma que resulta en desconfianza, vergüenza y/o miedo al tratamiento;
- Ideas alternativas sobre lo que constituye enfermedad y salud;
- Barreras del idioma y comunicación ineficaz;
- Barreras de acceso, como cobertura de seguro inadecuada y falta de diversidad en la fuerza laboral de salud mental.

*"La barrera más importante que hay que superar en la comunidad es el estigma y la discriminación asociada respecto al sufrimiento de una persona por trastornos mentales y del comportamiento". - La Organización Mundial de la Salud*

Todos tenemos un papel en la creación de una comunidad mentalmente sana que apoye la recuperación y la inclusión social y reduzca la discriminación. Hay muchas formas sencillas en las que todos pueden ayudar a reducir los prejuicios y la discriminación hacia las personas que padecen una enfermedad mental. Éstas incluyen:

- Aprender y compartir datos sobre la salud y las enfermedades mentales.
- Conocer a personas con experiencias personales de enfermedades mentales.
- Expresar su opinión cuando los amigos, la familia, los colegas o los medios de comunicación utilicen un lenguaje y/o información errónea que perpetúe creencias falsas y estereotipos negativos.
- Ofrecer el mismo apoyo a las personas cuando no se sientan bien, ya sea que tengan un desafío de salud física o mental.
- No etiquetar ni juzgar a las personas por su enfermedad.
- Tratar a las personas con una enfermedad mental con respeto y dignidad, como lo haría con cualquier otra persona.
- No discriminar respecto a la participación, vivienda y empleo.
- Hablar abiertamente de su propia experiencia sobre la enfermedad mental.

Cuanto más se oculta la enfermedad mental, más las personas siguen creyendo que es vergonzosa y que debe ocultarse.

#### **Para reflexionar:**

Revise las viñetas anteriores.

1. ¿Cuál de ellas ya está haciendo?
2. ¿Cuál es la más difícil para usted y por qué?

---



---



---



---



---



---

# REDUCCIÓN DE ESTIGMA

## LA CAMPAÑA DEPENDE DE NOSOTROS (“IT’S UP TO US”)

La Campaña “It’s Up to Us (Depende de Nosotros)” del condado de San Diego se creó para alentar a las personas a hablar sobre las enfermedades mentales, reconocer los síntomas, utilizar los recursos locales y buscar ayuda. Uno de cada cinco residentes de San Diego sufre un desafío de salud mental diagnosticable y casi uno de cada cinco niños experimenta algún grado de dificultad emocional o conductual.

Los desafíos de salud mental son tan importantes de abordar como las enfermedades físicas. Pero a menudo, las personas no buscan atención profesional, no piden apoyo ni brindan apoyo debido al estigma asociado con tener una enfermedad mental.

“Depende de nosotros” es una campaña de concientización y educación multimedia para el condado de San Diego. Con mensajes creativos positivos y basados en la fortaleza, la campaña tiene como objetivo alentar a los habitantes de San Diego a hablar y obtener ayuda o escuchar y ofrecer apoyo a quienes experimentan desafíos de salud mental.

A continuación, se muestran algunos de los estudios de investigación más recientes de la campaña:

### Estudio a los 7 años de la campaña

En diciembre de 2018, siete años después del lanzamiento de la campaña Depende de nosotros, el 71% de los residentes del condado de San Diego conocían al menos un mensaje o anuncio relacionado con la campaña. La mayoría de los encuestados recordaron el mensaje o anuncio de la televisión (74%); esta cifra es seguida de la radio (27%) y las redes sociales (23%). Vea los videos de la campaña aquí: <https://www.youtube.com/c/up2sd>

La campaña proporciona varios boletines comunitarios sobre una variedad de temas de salud mental. Para más información, ver: <https://up2sd.org/community-bulletins>

Para obtener más información sobre los recursos, consulte: <https://up2sd.org/resources/resource-guide/>

## INVOLUCRAR A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

### Establecer una buena relación

La confianza y la credibilidad son elementos esenciales para establecer una buena relación y son los pilares de una relación eficaz. En el contexto de una relación, la confianza es el grado en el que una persona siente que cuidamos de su mejor interés.

La credibilidad en el contexto de una relación es la medida en que una persona cree que la entendemos y que podemos y queremos ayudarla. Demostrar compasión es una forma universal de fomentar la confianza, establecer credibilidad y construir relaciones efectivas.

Por ejemplo, consulte la Guía de Compasión en acción de Salud y Servicios Humanos y los siete principios

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/compassion-in-action.pdf>

### SIETE PRINCIPIOS DE COMPASIÓN EN ACCIÓN

#### 1. EL PRINCIPIO DE DIGNIDAD INHERENTE

Afirmamos la dignidad inherente de cada persona.

#### 2. EL PRINCIPIO DE LA ENFERMEDAD

Reconocemos la Enfermedad Mental como una enfermedad.

#### 3. EL PRINCIPIO DEL CUIDADOR

Entendemos que las enfermedades mentales afectan a las familias y los cuidadores.

#### 4. EL PRINCIPIO DE ASISTENCIA PROFESIONAL

Sabemos que las enfermedades mentales requieren asistencia profesional.

#### 5. EL PRINCIPIO DE TRATAMIENTO Y MEDICAMENTOS

Alentamos a participar en el tratamiento psiquiátrico recomendado, incluida la terapia, y según sea necesario, medicamentos.

#### 6. EL PRINCIPIO DE COMPLEJIDADES

Entendemos que la enfermedad mental puede ser un viaje desafiante para toda la vida.

#### 7. EL PRINCIPIO DE LA ESPERANZA

Reconocemos y celebramos que las personas con enfermedades mentales pueden mejorar.

**Para reflexionar:**

Principio 1: ¿Qué significa afirmar la dignidad inherente de otra persona? ¿Cuáles son las palabras y/o acciones que acompañan a esto?

---

---

---

---

---

---

Principio 4: ¿Cómo podemos ayudar a otros a reconocer la necesidad de acudir al apoyo profesional?

---

---

---

---

---

---

**10 MANERAS DE PREPARARSE Y DEMOSTRAR COMPASIÓN HACIA LOS DEMÁS:**

1. Pensar y sentarse bien de sí mismo y de los demás.
2. Reconocer el privilegio. Ser agradecido, amable y humilde.
3. Juzgar menos. Empatizar más.
4. Cuidar de uno mismo. Establecer límites saludables. Desarrollar capacidad.
5. Ser accesible y estar completamente presente. Lucir agradable. Mostrar calidez, consideración, paciencia y amabilidad.
6. Escuchar, observar y responder con empatía y lógica. Repetir, parafrasear, reflexionar o de otra forma responder de una manera que confirme que le importa y comprende.
7. Asegurar de que el estilo de comunicación verbal y no verbal refleje la relación deseada.
8. Generar confianza. Ser digno de confianza, fomentar la confianza y confiar adecuadamente.
9. Usar la autoridad y la influencia de manera justa.
10. Fomentar la esperanza. Ser optimista. Motivar y elevar a los demás. Fomentar el pensamiento de posibilidades positivas.

Para obtener más información y recursos sobre el establecimiento de una comunidad de fe acogedora, consulte:

<http://tucollaborative.org/wp-content/uploads/2017/04/Developing-Welcoming-Faith-Communities.pdf>

Finalmente, la entrevista motivacional es un enfoque para construir una relación de ayuda para la persona y/o su familia. Originalmente se desarrolló para disminuir la ambivalencia acerca de realizar un cambio y para aumentar la disposición y buena voluntad para cambiar el comportamiento. Es una manera eficaz de fortalecer la participación, comprender el punto de vista de la otra persona y desarrollar relaciones mutuas, respetuosas y afectivas.

## ETAPAS DE CAMBIO:

**1. Precontemplación:** Todavía no está considerando el cambio o no está dispuesto o no puede cambiar.

Tarea: Sensibilización.

**2. Contemplación:** Ve la posibilidad de cambio pero es ambivalente e incierto.

Tarea: Resolver la ambivalencia y ayudar a elegir el cambio.

**3. Determinación:** Comprometidos con el cambio, aun considerando qué hacer

Tarea: Ayudar a identificar las estrategias de cambio adecuadas.

**4. Acción:** La persona está dando pasos hacia el cambio, pero no se ha estabilizado en el proceso.

Tarea: Ayudar a respaldar las estrategias de cambio y reducir las posibles recaídas.

**5. Mantenimiento:** Ha logrado los objetivos y está trabajando para mantener el cambio.

Tarea: Desarrollar nuevas habilidades y oportunidades sociales.

**6. Reparición:** Experimente una reaparición de comportamientos antiguos.

Tarea: Aceptar las consecuencias y comprender mejor por qué sucedió.

# ACTIVIDAD

¿Dónde se encuentra usted con respecto a lo siguiente?

	Precontemplación	Contemplación	Preparación	Acción	Mantenimiento
BIENESTAR PERSONAL					
AHORRAR PARA LA JUBILACIÓN					
EQUILIBRAR EL TRABAJO Y LA VIDA FAMILIAR					
TOMAR RESPONSABILIDAD PARA REDUCIR EL ESTIGMA					

**DISCUSIÓN CLAVE:**

¿Qué pasos pueden tomar el clero, los cleros basados en la fe y los proveedores de salud mental para reducir el estigma relacionado con la salud mental y las condiciones de uso de sustancias?

---



---



---



---



---



---



## ¿QUÉ SON LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL?

Las enfermedades mentales son condiciones de salud que involucran cambios en las emociones, el pensamiento o el comportamiento (o una combinación de estos). Las enfermedades mentales están asociadas con la angustia y/o desafíos para funcionar en las actividades sociales, laborales, familiares o de autocuidado.

La enfermedad mental es tratable. La gran mayoría de las personas con enfermedades mentales continúa funcionando en su vida diaria. La salud mental implica el funcionamiento eficaz de las actividades diarias, lo que resulta en:

- Actividades productivas (trabajo, escuela, tareas de cuidado)
- Relaciones saludables
- Capacidad para adaptarse al cambio y afrontar la adversidad

La salud mental es la base de las emociones, el pensamiento, la comunicación, el aprendizaje, la resiliencia y el autoestima. La salud mental también es clave para las relaciones duraderas, el bienestar personal y emocional y la contribución a la comunidad y la sociedad.

La enfermedad mental es una afección médica, al igual que la enfermedad cardíaca o la diabetes. Continuamente ampliamos nuestra comprensión de cómo funciona el cerebro humano y los tratamientos efectivos que están disponibles para ayudar a las personas a manejar con éxito las condiciones de salud mental.

Las enfermedades mentales no discriminan. Puede afectar a cualquier persona independientemente de su edad, género, geografía, ingresos, estatus social, raza/etnia, religión/espiritualidad, orientación sexual, antecedentes u otros aspectos de la identidad cultural. Si bien las enfermedades mentales pueden ocurrir a cualquier edad, tres cuartas partes de todas las enfermedades mentales comienzan a los 24 años.

Las enfermedades mentales adoptan muchas formas. Algunas son leves y solo interfieren de manera limitada con la vida diaria, como ciertas fobias (miedos anormales). Otras afecciones de salud mental son tan graves, tanto que una persona puede necesitar atención en un hospital o centro de internación.

Para obtener más información, consulte:

<https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>

Para obtener más información sobre las condiciones y los hechos actuales de California, consulte:

<https://www.kff.org/interactive/mental-health-and-substance-use-state-fact-sheets/california>

## POR QUÉ ES IMPORTANTE EL PROBLEMA DE LAS DESIGUALDAES

La población de los EE. UU. es cada vez más diversa. Actualmente, más de un tercio de la población se compone de gente de color y para el 2050, este grupo constituirá más de la mitad de la población total en los EE. UU.

En San Diego, el ingreso familiar promedio de 2019 es de \$ 86.300. Sin embargo, más del 13% de la población vive por debajo de la línea de pobreza.<sup>1</sup> Cuando se consideran los costos de vivienda, lo que se conoce como la Medida de pobreza

<sup>1</sup> Census Fast Facts. Obtenido de <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/sandiegocountycalifornia/POP0102124>



suplementaria, la tasa de pobreza del condado de SD aumenta al 20,4%.<sup>2</sup> El 48% de las familias en el condado de SD con al menos un hijo no ganan suficiente dinero para ser autosuficientes, más del doble de la tasa de hogares sin hijos, y el 69% de las madres solteras en el condado de SD tienen ingresos demasiado bajos para cubrir los gastos del hogar.<sup>3</sup> Más del 36% de los habitantes de San Diego hablan un idioma que no es el inglés en su hogar.

COVID-19 ha creado factores de estrés económicos y de salud mental sin precedentes que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables, incluidos los padres de familia que trabajan en las industrias de servicios o hotelería, así como a los niños pequeños. Las investigaciones indican que el aumento de los niveles de estrés de los padres de familia suele ser un factor de predicción importante del abuso físico y la negligencia de los niños. Los cierres de las guarderías, junto con la pérdida del empleo o el aumento de las demandas laborales, han puesto a muchos niños, que antes no se encontraban en estas circunstancias, en riesgo de sufrir un posible abuso infantil.

## **¿CÓMO AFECTAN LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL A LA COMUNIDAD AFROAMERICANA?**

Aunque cualquier persona puede desarrollar un desafío de salud mental, los afroamericanos a veces experimentan formas más graves de afecciones de salud mental debido a necesidades insatisfechas y otras barreras sistémicas. Según la Oficina de Salud de las Minorías de Salud y Servicios Humanos, los afroamericanos tienen un 20% más de probabilidades de experimentar problemas de salud mental graves que la población en general.

Los trastornos de salud mental comunes entre los afroamericanos incluyen:

- Depresión severa
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).
- Suicidio, entre hombres jóvenes afroamericanos.
- Trastorno de estrés postraumático (PTSD), ya que los afroamericanos tienen más probabilidades de ser víctimas de delitos violentos.

Los afroamericanos también tienen más probabilidades de experimentar ciertos factores ambientales que aumentan el riesgo de desarrollar una condición de salud mental:

- Indigentes. Los indigentes en general corren un mayor riesgo de desarrollar un problema de salud mental. Los afroamericanos constituyen el 40% de la población indigente.
- La exposición a la violencia aumenta el riesgo de desarrollar una condición de salud mental como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Los niños afroamericanos tienen más probabilidades de estar expuestos a la violencia que otros niños. (<https://www.nami.org/Find-Support/Diverse-Communities/African-Americans>)

<sup>2</sup> Corporación de Asociación de Vivienda de California (California Housing Partnership Corporation). (2018). Emergencia de vivienda del condado de San Diego y soluciones propuestas. (2018). Obtenido de <http://chpc.net/wp-content/uploads/2018/05/San-Diego-2018-HNR.pdf>.

<sup>3</sup> Centro de iniciativas políticas. (2017). Making Ends Meet: A Look at the Self-Sufficiency Standard. Obtenido de <https://cpisandiego.org/research/making-ends-meet-2010/> el 24 de mayo de 2019.

## SALUD MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO: AFROAMERICANOS

- El nivel de pobreza afecta el estado de salud mental. Los afroamericanos que viven por debajo del nivel de pobreza, en comparación con los que tienen ingresos que representan más del doble del nivel de pobreza, tienen el doble de probabilidades de presentar sufrimiento psicológico.
- El suicidio fue la segunda causa principal de muerte en 2017 entre los afroamericanos, de 15 a 24 años.<sup>1</sup>
  - La tasa de muerte por suicidio de los hombres afroamericanos fue más de cuatro veces mayor que la de las mujeres afroamericanas, en 2017.
  - La tasa general de suicidios de los afroamericanos es un 60 % más baja que la población blanca no hispana.
  - Las adolescentes afroamericanas, de los grados 9-12, tenían un 70 % más de probabilidades de intentar suicidarse en 2017, en comparación con las mujeres blancas no hispanas de la misma edad.
  - Un informe del Cirujano General de EE. UU. encontró que entre 1980 y 1995, la tasa de suicidios entre los afroamericanos de 10 a 14 años aumentaron en 233 %, en comparación con el 120 % de los blancos no hispanos.<sup>2</sup>

<https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlid=24>

Además, los afroamericanos tienen un 30% más de probabilidades de recibir un diagnóstico de angustia psicológica grave que la población en general, más probabilidades de tener su primer contacto de salud mental en una sala de emergencias y están subrepresentados en la atención ambulatoria.

<https://cpehn.org/what-we-do-2/our-networks/california-reducing-disparities-project/>

## ¿CÓMO AFECTAN LAS CONDICIONES DE SALUD MENTAL A LA COMUNIDAD LATINA?

Los trastornos de salud mental comunes entre los latinos son el trastorno de ansiedad generalizada, la depresión severa, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el alcoholismo. Además, las adolescentes latinas de secundaria tienen altas tasas de intentos de suicidio.

Si bien las comunidades latinas muestran una susceptibilidad similar a las enfermedades mentales que la población en general, desafortunadamente, los latinos experimentan bienestar en el acceso al tratamiento y en la calidad del tratamiento que reciben. Esta desigualdad pone a los latinos en mayor riesgo de padecer formas más graves y persistentes de enfermedades mentales.

Como comunidad, es menos probable que los latinos busquen tratamiento de salud mental. El informe del Cirujano General de 2001 encontró que solo el 20% de los latinos con síntomas de un trastorno psicológico habla con un médico sobre sus preocupaciones. Solo el 10% se comunica con un especialista en salud mental. Sin embargo, sin tratamiento, ciertas condiciones de salud mental pueden empeorar y volverse incapacitantes.

<https://www.nami.org/Your-Journey/Identity-and-Cultural-Dimensions/Latinx-Hispanic>

### Salud mental y del comportamiento - Latinos

- El nivel de pobreza afecta el estado de salud mental. Los latinos que viven por debajo del nivel de pobreza, en comparación a los latinos que tienen ingresos que representan más del doble del nivel de pobreza, tienen más del doble de probabilidades de reportar sufrimiento psicológico.
- La tasa de muerte por suicidio de hombres latinos fue cuatro veces mayor que la tasa de mujeres latinas en 2017.

- Sin embargo, la tasa de suicidio de los latinos es menos de la mitad que la población blanca no latina.
- En 2017, el suicidio fue la segunda causa principal de muerte entre los latinos, de 15 a 34 años.<sup>1</sup>
- Los intentos de suicidio de adolescente latinas, grados 9-12, fueron 40 % más altos que para adolescentes blancas no latinas en el mismo grupo de edad en 2017.
- Los blancos no latinos recibieron tratamiento de salud mental con el doble de frecuencia que los latinos en 2018.

<https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlid=69>

Además, los latinos tienen menos acceso a los servicios de salud mental que los blancos, tienen menos probabilidades de recibir la atención necesaria y es más probable que reciban una atención de mala calidad cuando reciben tratamiento.

<https://cpehn.org/what-we-do-2/our-networks/california-reducing-disparities-project/>

## ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

Ver el video: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Depression>

## SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

La depresión puede presentar diferentes síntomas, según la persona. Pero para la mayoría de las personas, el trastorno depresivo cambia su funcionamiento diario y, por lo general, durante más de dos semanas. Los síntomas comunes incluyen:

- Cambios en el sueño
- Cambios en el apetito
- Falta de enfoque o concentración
- Pérdida de energía o mayor fatiga
- Falta de interés por las actividades
- Desesperanza, impotencia o pensamientos culpables
- Cambios en el movimiento (menos actividad o agitación)
- Dolores y molestias físicas
- Pensamientos suicidas

## CAUSAS DE DEPRESIÓN

La depresión no tiene una única causa. Puede desencadenarse por una crisis existencial, una enfermedad física o cualquier otra cosa, pero también puede ocurrir de manera espontánea. Los científicos creen que varios factores pueden contribuir a la depresión:

- **Trauma:** Cuando las personas experimentan un trauma a una edad temprana, puede causar cambios a largo plazo en la forma en que sus cerebros responden al miedo y al estrés. Estos cambios pueden provocar depresión.
- **Genética:** Los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, suelen ser hereditarios.
- **Circunstancias de la vida:** El estado civil, los cambios de relación, la situación financiera y el lugar donde vive una persona influyen en la posibilidad de que una persona desarrolle depresión.
- **Cambios cerebrales:** Los estudios de imágenes han demostrado que el lóbulo frontal del cerebro se vuelve menos activo cuando una persona está deprimido. La depresión también se asocia con cambios en la respuesta de la glándula pituitaria y el hipotálamo a la estimulación hormonal.
- **Otras condiciones médicas:** Personas que tienen antecedentes de trastornos del sueño, enfermedades médicas, dolor crónico, ansiedad y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen más probabilidades de desarrollar depresión. Algunos síndromes médicos (como el hipotiroidismo) puede simular un trastorno depresivo. Algunos medicamentos también pueden causar síntomas de depresión.
- **Abuso de drogas y alcohol:** Aproximadamente el 30% de las personas con desafíos de uso de sustancias también tienen depresión. Esto requiere un tratamiento coordinado para ambas afecciones, ya que el alcohol puede empeorar los síntomas.

## RECONOCER Y/O DIAGNOSTICAR LA DEPRESIÓN

La depresión no tiene una única causa. Puede desencadenarse por una crisis existencial, una enfermedad física o cualquier otra cosa, pero también puede ocurrir de manera espontánea. Los científicos creen que varios factores pueden contribuir a la depresión:

- Pérdida de interés o pérdida de placer en todas las actividades
- Cambio de apetito o peso
- Trastornos del sueño
- Sensación de agitación o lentitud
- Fatiga
- Sentimientos de baja autoestima, culpa o deficiencias
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos o intenciones suicidas

## TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN O CUÁNDO REFERIR UN CASO PARA TRATAMIENTO

Si bien el trastorno depresivo puede ser una enfermedad devastadora, a menudo responde positivamente al tratamiento. La clave es obtener una evaluación y un plan de tratamiento específicos. Para las personas que tienen pensamientos suicidas, es importante planificar la seguridad.

Después de que una evaluación descarte causas médicas y otras posibles causas, un plan de tratamiento centrado en el paciente puede incluir cualquiera o una combinación de los siguientes:

- Psicoterapia, incluida la terapia cognitivo-conductual, la terapia centrada en la familia y la terapia interpersonal.
- Medicamentos que incluyen antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y medicamentos antipsicóticos.
- El ejercicio puede ayudar con la prevención y los síntomas leves a moderados.
- Se pueden probar terapias de estimulación cerebral si la psicoterapia y/o la medicación no son eficaces. Éstas incluyen terapia electroconvulsiva (ECT, por sus siglas en inglés) para el trastorno depresivo con psicosis o estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS, por sus siglas en inglés) para la depresión severa.
- Terapia de luz, que utiliza una caja de luz para exponer a una persona a la luz de espectro completo en un esfuerzo por regular la hormona de melatonina.
- Los enfoques alternativos que incluyen acupuntura, meditación, fe y nutrición pueden ser parte de un plan de tratamiento. Se necesita más investigación científica para determinar la efectividad de estos enfoques.

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Depression>

## ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO (TEPT)?

Las personas con TEPT tienen pensamientos y sentimientos intensos y perturbadores relacionados con su experiencia que duran mucho después de que el evento traumático ha terminado. Pueden revivir el evento a través de flashbacks o pesadillas; pueden sentir tristeza, miedo o ira; y pueden sentirse desapegados o alejados de otras personas.

Las personas con TEPT pueden evitar situaciones o personas que les recuerden el evento traumático, y pueden tener fuertes reacciones negativas a algo tan común como un ruido fuerte o un toque accidental.

Los síntomas del TEPT se dividen en cuatro categorías. Los síntomas específicos pueden variar en gravedad.

1. Pensamientos intrusivos como recuerdos involuntarios repetidos; sueños angustiantes; o flashbacks del evento traumático. Los flashbacks pueden ser tan vívidos que las personas sienten que están reviviendo la experiencia traumática o que la ven ante sus ojos.
2. Evitar los recordatorios del evento traumático puede incluir evitar personas, lugares, actividades, objetos y situaciones que traen recuerdos angustiantes. Las personas pueden tratar de evitar recordar o pensar en el evento traumático. Pueden resistirse a hablar sobre lo que pasó o cómo se sienten al respecto.
3. Los pensamientos y sentimientos negativos pueden incluir creencias continuas y distorsionadas sobre uno mismo o los demás (p. ej., "Soy malo", "No se puede confiar en nadie"); miedo, horror, ira, culpa o vergüenza continuos; mucho menos interés en actividades que antes disfrutaba; o sentirse desapegado o alejado de los demás.
4. Los síntomas de excitación y reacción pueden incluir estar irritable y tener estallidos de ira; comportarse de manera imprudente o autodestructiva; asustarse fácilmente; o tener desafíos para concentrarse o dormir.

<https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

Durante los últimos 5 años, la investigación en niños pequeños de 1 a 6 años de edad encontró que pueden desarrollar TEPT y que los síntomas son bastante diferentes a los de los adultos. Estos hallazgos también vieron un aumento en los diagnósticos de TEPT en niños pequeños en más de 8 veces al usar los criterios más actualizados.

Los síntomas en los niños pequeños pueden incluir:

- Representar eventos de miedo durante el tiempo de juego.
- Olvidar cómo/no poder hablar.
- Ser demasiado pegajoso con los adultos.
- Rabietas extremas, así como comportamiento demasiado agresivo.

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Posttraumatic-Stress-Disorder>

## CAUSAS DEL TEPT

Una persona puede desarrollar un trastorno de estrés postraumático cuando experimenta, observa o se entera de un evento que involucra muerte real o amenazante, lesión grave o violación sexual. Los médicos no están seguros de por qué algunas personas tienen TEPT y otras que experimentan el mismo trauma pueden no tenerlo. Como ocurre con la mayoría de los desafíos de salud mental, el trastorno de estrés postraumático es causado por una combinación compleja de:

- Experiencias estresantes, incluida la cantidad y la gravedad del trauma que ha sufrido en su vida.
- Riesgos hereditarios para la salud mental, como antecedentes familiares de ansiedad y depresión.
- Características heredadas de su personalidad, a menudo llamadas “temperamento”.
- La forma en que su cerebro regula los químicos y hormonas que su cuerpo libera en respuesta al estrés.

## RECONOCER Y/O DIAGNOSTICAR TEPT

Los síntomas del TEPT generalmente comienzan dentro de los 3 meses posteriores a un evento traumático, pero en ocasiones surgen años después. Los síntomas deben durar más de un mes para ser considerados TEPT. El TEPT suele ir acompañado de depresión, uso de sustancias u otro trastorno de ansiedad.

Las personas pueden describir los síntomas de diversas formas. La forma en que una persona describe los síntomas a menudo depende de la lente cultural a través de la cual uno está mirando. En las culturas occidentales, la gente generalmente habla de sus estados de ánimo o sentimientos, mientras que en muchas culturas orientales, la gente suele referirse al dolor físico.

Los afroamericanos y los latinos tienen más probabilidades de recibir un diagnóstico erróneo, por lo que deben buscar un profesional de la salud que comprenda sus antecedentes/cultura y comparta sus expectativas sobre el tratamiento.

Debido a que los niños pequeños tienen una expresión verbal limitada y cognitiva abstracta emergente, la investigación indica que los criterios de diagnóstico deben estar más anclados en el comportamiento y ser más sensibles al desarrollo para detectar el TEPT en niños en edad preescolar.

## TRATAMIENTO O REFERENCIA PARA EL TEPT

El TEPT se trata y maneja de varias formas:

- Medicamentos, incluidos estabilizadores del estado de ánimo, medicamentos antipsicóticos y antidepresivos.
- Psicoterapia, como terapia cognitivo-conductual o terapia grupal.
- Estrategias de autocuidado, como "auto calmarse". Muchas técnicas de terapia, incluida la atención plena o "mindfulness", son útiles para aterrizar a una persona y devolverla a la realidad después de un episodio disociativo o un flashback.
- Los animales de servicio, especialmente los perros, pueden ayudar a aliviar algunos de los síntomas del TEPT.

## CONDICIONES RELACIONADAS CON EL TEPT

Alguien con TEPT puede tener trastornos adicionales, así como pensamientos o intentos de suicidio:

- Trastornos de ansiedad, incluido el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno límite de la personalidad
- Depresión
- Uso de sustancias

Estas otras enfermedades pueden dificultar el tratamiento del TEPT. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar el trastorno obsesivo-compulsivo o la depresión pueden empeorar los síntomas del TEPT e incluso desencadenarlos. El tratamiento exitoso del TEPT casi siempre mejora estas enfermedades relacionadas. Y el tratamiento exitoso de la depresión, otra ansiedad o el uso de sustancias generalmente mejora los síntomas del TEPT.

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Posttraumatic-Stress-Disorder>

## ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una afección que se caracteriza por falta de atención, hiperactividad e impulsividad. El TDAH se diagnostica con mayor frecuencia en los jóvenes, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Se estima que el 9% de los niños de 3 a 17 años tienen TDAH. Si bien el TDAH generalmente se diagnostica en la infancia, no solo afecta a los niños. Se estima que el 4% de los adultos tienen TDAH.

Con tratamiento, la mayoría de las personas con TDAH pueden tener éxito en la escuela, el trabajo y llevar una vida productiva. Los investigadores están utilizando nuevas herramientas, como las imágenes cerebrales, para comprender mejor la afección y encontrar formas más efectivas de tratar y prevenir el TDAH.

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/ADHD>

## SÍNTOMAS DEL TDAH

Si bien algunos comportamientos asociados con el TDAH son normales, alguien con TDAH tendrá desafíos para controlar estos comportamientos y los mostrará con mucha más frecuencia y durante más de 6 meses.

Los signos de falta de atención incluyen:

- Distraerse fácilmente y saltar de una actividad a otra
- Aburrirse con una tarea rápidamente
- Dificultad para enfocar la atención o completar una sola tarea o actividad
- Problemas para completar o entregar las tareas
- Perder cosas como útiles escolares o juguetes
- No escuchar ni prestar atención cuando se le habla
- Soñar despierto o deambular sin motivación
- Dificultad para procesar la información rápidamente
- Tener dificultad para seguir instrucciones

Los signos de hiperactividad incluyen:

- Moverse de forma inquieto y retorcerse, con problemas para quedarse quieto
- Hablar sin parar
- Tocar o jugar con todo
- Dificultad para realizar tareas o actividades tranquilas. Los signos de impulsividad incluyen:
- Impaciencia
- Actuar sin tener en cuenta las consecuencias, soltar cosas
- Dificultad para turnarse, esperar o compartir
- Interrumpir a otros

Para tener más información, consulte:

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/ADHD>

## CAUSAS DEL TDAH

Se cree que hay varios factores que contribuyen al TDAH:

- **Genética:** La investigación muestra que los genes pueden contribuir en gran medida al TDAH. El TDAH a menudo es hereditario y algunas tendencias en áreas específicas del cerebro que contribuyen a la atención.
- **Factores ambientales:** Los estudios muestran un vínculo entre fumar cigarrillos y el consumo de alcohol durante el embarazo y los niños que tienen TDAH. También se ha demostrado que la exposición al plomo en la infancia aumenta la probabilidad de TDAH en los niños.

Para tener más información, consulte:

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/ADHD>



## RECONOCER Y DIAGNOSTICAR EL TDAH

El TDAH ocurre tanto en niños como en adultos, pero con mayor frecuencia se diagnostica en la infancia. Obtener un diagnóstico de TDAH a veces puede ser difícil porque los síntomas del TDAH son similares al comportamiento típico de la mayoría de los niños pequeños.

Los maestros suelen ser los primeros en notar los síntomas del TDAH porque ven a los niños en un entorno de aprendizaje con sus compañeros todos los días.

No existe una única prueba que pueda diagnosticar a un niño con TDAH, por lo tanto, es importante reunirse con un médico o profesional de salud mental para recopilar toda la información necesaria para hacer un diagnóstico. El objetivo es descartar cualquier causa externa de los síntomas, como cambios ambientales, dificultades en la escuela, desafíos médicos y asegurarse de que el niño esté sano.

## TRATAMIENTO O REFERENCIAS PARA EL TDAH

El TDAH se maneja y trata de varias maneras:

- Medicamentos, incluidos estimulantes, no estimulantes y antidepresivos.
- Terapia conductual.
- Autogestión, programas educativos y asistencia a través de escuelas o trabajo o enfoques de tratamiento alternativo.

## CONDICIONES RELACIONADAS CON EL TDAH

Aproximadamente dos tercios de los niños con TDAH también tienen otra afección. Muchos adultos también se ven afectados por los síntomas de otra afección. Las condiciones comunes asociadas con el TDAH incluyen las siguientes:

- Dificultades de aprendizaje.
- Trastorno de oposición desafiante: negativa a aceptar instrucciones o autoridad de adultos u otras personas.
- Trastorno de conducta, comportamientos destructivos o violentos persistentes.
- Ansiedad y depresión.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Trastorno bipolar.
- Síndrome de Tourette.
- Trastornos del sueño.
- Mojar la cama.
- Uso de sustancias.

Los síntomas de otras afecciones dificultan el tratamiento del TDAH. Hablar con un profesional capacitado para ayudar a establecer un diagnóstico preciso puede ayudar a aumentar la efectividad del tratamiento.

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/ADHD>

## ACERCA DEL SUICIDIO

La Comisión Federal de Comunicaciones adoptó un nuevo reglamento, el 16 de julio del 2021, para establecer el 988 como el nuevo número de teléfono de 3 dígitos a nivel nacional para que los estadounidenses en crisis se conecten con consejeros de crisis de salud mental y prevención del suicidio. Las reglas requieren que todos los proveedores de servicios telefónicos dirijan todas las llamadas 988 a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio existente antes del 16 de julio de 2021.

Durante la transición a 988, los estadounidenses que necesiten ayuda deben continuar comunicándose con la Línea Nacional de Prevención del Suicidio llamando al 1-800-273-8255 (1-800-273-TALK).

Para obtener más información, consulte:

<https://www.fcc.gov/document/fcc-designates-988-national-suicide-prevention-lifeline>

Según el CDC, cada año más de 41.000 personas mueren por suicidio, dejando atrás a miles de amigos y familiares quienes deben navegar la tragedia de su pérdida. El suicidio es la décima causa principal de muerte entre los adultos en los Estados Unidos y la segunda causa principal de muerte entre las personas de 10 a 24 años; estas tasas están aumentando.

Los pensamientos o comportamientos suicidas son dañinos y peligrosos y, por lo tanto, se consideran una emergencia psiquiátrica. Alguien que experimente estos pensamientos debe buscar ayuda inmediata de un proveedor de atención médica o de salud mental. Tener pensamientos suicidas no significa que alguien sea débil o defectuoso.

## CONOZCA LAS SEÑALES DE ADVERTENCIA DE SUICIDIO

Las amenazas o comentarios sobre suicidarse, también conocidos como ideación suicida, pueden comenzar con pensamientos aparentemente inofensivos como "Ojalá no estuviera aquí", pero pueden volverse más abiertos y peligrosos.

- Mayor consumo de alcohol y drogas.
- Comportamiento agresivo.
- Retraimiento social de los amigos, la familia y la comunidad.
- Cambios de humor dramáticos.
- Hablar, escribir o pensar en la muerte.
- Comportamiento impulsivo o imprudente.

Para obtener más información, consulte:

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>

## FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO

La investigación ha encontrado que aproximadamente el 90% de las personas que mueren por suicidio experimentan una enfermedad mental. Varias otras cosas pueden poner a una persona en riesgo de suicidio, que incluyen:

- Antecedentes familiares de suicidio.
- Uso de sustancias. Las drogas y el alcohol pueden provocar altibajos mentales que exacerban los pensamientos suicidas.
- Embriaguez. Más de una de cada tres personas que mueren por suicidio se encontraban embriagados.
- Acceso a armas de fuego.

- Una enfermedad médica grave o crónica.
- Género. Si bien más mujeres que hombres intentan suicidarse, los hombres tienen cuatro veces más probabilidades de morir por suicidio.
- Antecedentes de trauma o abuso.
- Estrés prolongado.
- Aislamiento.
- Edad. Las personas menores de 24 años o mayores de 65 años tienen un mayor riesgo de suicidio.
- Una tragedia o pérdida reciente.
- Agitación y falta de sueño.

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>

## ¿SE PUEDEN PREVENIR LOS PENSAMIENTOS DE SUICIDIO?

Los profesionales de la salud mental están capacitados para ayudar a una persona a comprender sus sentimientos y pueden mejorar el bienestar y la resistencia mental. Dependiendo de su formación, pueden proporcionar formas eficaces de ayudar.

La psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia dialéctica conductual, puede ayudar a una persona con pensamientos suicidas a reconocer patrones de pensamiento y comportamiento no saludables, validar sentimientos preocupantes y aprender habilidades de afrontamiento.

Los medicamentos pueden usarse para tratar la depresión y la ansiedad subyacentes y pueden reducir el riesgo de que una persona se lastime. Dependiendo del diagnóstico de salud mental de la persona, se pueden usar otros medicamentos para aliviar los síntomas.

<https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>

Los líderes de la fe juegan un papel clave en el apoyo a la salud mental y la prevención de la tragedia que representa el suicidio. Los líderes espirituales y religiosos de todas las tradiciones de fe, desde hace mucho tiempo tienen la costumbre de asesorar y guiar a las personas a lo largo de todo el ciclo de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Estos líderes son fuentes importantes de esperanza y fortaleza para sus congregados, brindan consejería para quienes están en crisis y consuelo y apoyo después de un intento de suicidio o muerte de una persona cercana.

Después de una muerte por suicidio, es el líder religioso quien, en un servicio conmemorativo o funeral, tiene una plataforma para alentar la búsqueda de ayuda por parte de las personas en riesgo y recordar a todos que estén alertas al riesgo de suicidio en su comunidad.



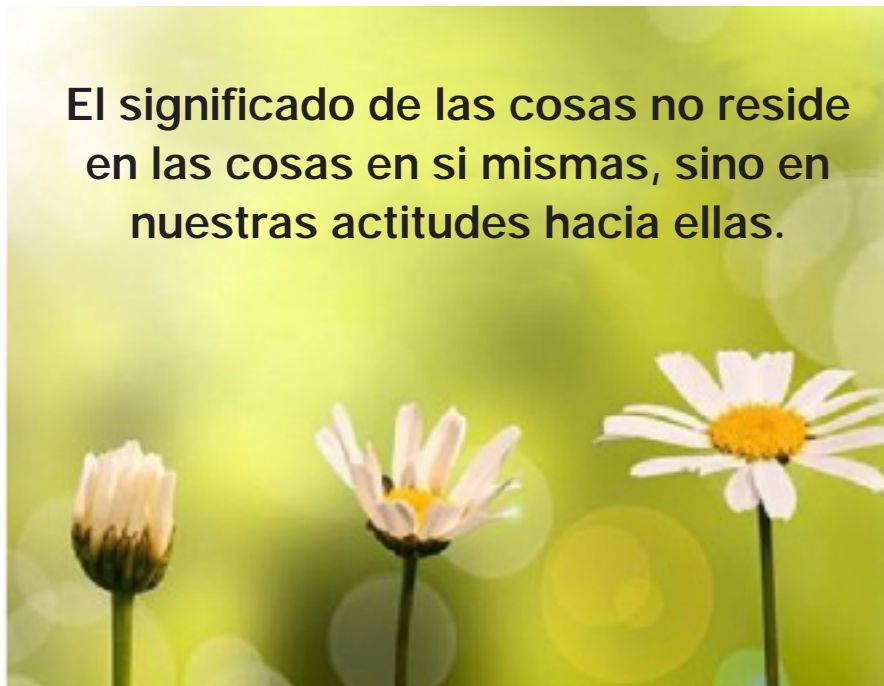




# MÓDULO 6: UTILIZAR LA FE Y LOS PRINCIPIOS ESPIRITUALES

## LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE REFLEXIONAR SOBRE:

- *El concepto de fe, principios y valores espirituales.*
- *Cómo se pueden utilizar para apoyar el bienestar y avanzar en el tratamiento y la recuperación de la salud mental.*



**NOTAS:**

---

---

---

---

---

---

Muchas comunidades de fe y proveedores de salud mental están comenzando a enfocarse en la intersección entre la espiritualidad y la salud mental. La espiritualidad como una faceta de la recuperación de las condiciones de salud mental se está discutiendo ampliamente, dentro de las comunidades religiosas y de salud mental, y se están desarrollando muchos recursos para líderes de la fe, proveedores de salud mental, pares y otras personas interesadas en promover la fe y la espiritualidad como herramientas de recuperación.

Por el lado de la salud mental, las herramientas de bienestar de salud mental de larga data, como el Plan de Acción de Recuperación del Bienestar (WRAP, por sus siglas en inglés) y los Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA, por sus siglas en inglés) ahora incluyen información sobre la espiritualidad, y se ha avanzado en la superación de la renuencia profundamente arraigada de personal clínico para abordar la fe como un aspecto del proceso de recuperación.

Al mismo tiempo, las comunidades religiosas han recurrido a proveedores de salud mental en todo el país para crear asociaciones con el fin de aumentar la salud y el bienestar de sus congregados.

## PRINCIPIOS ESPIRITUALES QUE APOYAN EL BIENESTAR MENTAL:

AMOR	ESPERANZA	FE
ORACIÓN	VISIÓN	PERSEVERANCIA
CONFIANZA	GRATITUD	GRACIA
MISERICORDIA	PERDÓN	HUMILDAD
ALEGRÍA	PAZ	PACIENCIA
BONDAD	BENEVOLENCIA	LEALTAD
DULZURA	AUTO CONTROL	VERDAD



## COMPETENCIAS BÁSICAS PARA EL CLERO Y OTROS MINISTROS PASTORALES PARA ABORDAR LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y LAS DROGAS Y EL IMPACTO EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Estas competencias se presentan como una guía específica para el conocimiento, las actitudes y las habilidades esenciales que son fundamentales para la capacidad del clero y los ministros pastorales de satisfacer las necesidades de las personas con dependencia del alcohol o las drogas, y sus familiares.

1. Ser consciente de:

- Definición generalmente aceptada de dependencia del alcohol y las drogas.
- Estigma social asociado a la dependencia del alcohol y las drogas.

2. Tener conocimiento sobre:

- Signos de dependencia del alcohol y las drogas.
- Características de la abstinencia.
- Efectos sobre el individuo y la familia.
- Características de las etapas de recuperación.

3. Tener en cuenta que los posibles indicadores de la enfermedad pueden incluir, entre otros: conflicto conyugal, violencia familiar (física, emocional y verbal), suicidio, hospitalización o experiencias dentro del sistema de justicia penal.

4. Comprender que la adicción erosiona y bloquea el desarrollo religioso y espiritual; y poder comunicar eficazmente la importancia de la espiritualidad y la práctica de la religión en la recuperación, utilizando las escrituras, las tradiciones y los rituales de la comunidad de fe.

5. Ser consciente de los posibles beneficios de la intervención temprana para:

- La persona adicta.
- El sistema familiar.
- Los niños afectados.

6. Ser consciente de las interacciones pastorales apropiadas con:

- La persona adicta.
- El sistema familiar.
- Los niños afectados.

7. Poder comunicarse y sostener:

- Un nivel apropiado de preocupación.
- Mensajes de esperanza y cariño.

8. Familiarizarse con los recursos comunitarios disponibles y utilizarlos para garantizar un cuidado continuo para:

- La persona adicta.
- El sistema familiar.
- Los niños afectados.

9. Tener un conocimiento general y, cuando sea posible, estar expuesto a:

- Los programas de 12 pasos: AA, NA, Al-Anon, Nar-Anon, Alateen, ACOA, etc.
- Otros grupos de apoyo.

10. Ser capaz de reconocer y abordar valores, problemas y actitudes con respecto al uso y la dependencia del alcohol y las drogas en:

- Uno mismo.
- La propia familia.

11. Ser capaz de moldear, formar y educar a una congregación solidaria que da la bienvenida y apoya a las personas y familias afectadas por la dependencia del alcohol y las drogas.

12. Ser consciente de cómo las estrategias de prevención pueden beneficiar a la comunidad en general.

Para obtener más información, consulte:

<https://www.samhsa.gov/sites/default/files/competency.pdf>

### PARA REFLEXIONAR:

1. Colocar un visto junto a cada competencia central en la que su congregación u organización sea fuerte. Para las 2-3 fortalezas principales, ¿cómo cultivó esa competencia en la cultura de su congregación u organización?

---

---

---

---

---

---

---

2. Colocar un ▲ junto a las competencias que son importantes pero necesitan atención en su congregación u organización. ¿Qué hará específicamente para desarrollar esas competencias?

---

---

---

---

---

---

---





# MÓDULO 7: SERVICIOS DE SALUD MENTAL BASADOS EN LA COMUNIDAD Y RELACIONADOS CON LA JUSTICIA

## LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE:

- *Revisar los servicios de salud mental que se ofrecen durante el encarcelamiento y en la comunidad.*
- *Conversar sobre los desafíos potenciales asociados con la reentrada de una persona involucrada en la justicia que tiene necesidades de salud mental.*
- *Considerar cómo la situación de indigencia presenta desafíos adicionales para los ex delincuentes que padecen una enfermedad mental.*
- *Descubrir recursos en el condado de San Diego.*



## NOTAS:

---

---

---

---

---

---

---

Los Servicios de salud conductual de San Diego proporciona una línea de acceso y crisis de San Diego (ACL, por sus siglas en inglés) que ofrece apoyo y recursos inmediatos de un consejero experimentado las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El consejero experimentado aborda todos los temas de salud conductual, incluida la prevención del suicidio, la intervención en crisis, los recursos comunitarios, las derivaciones de salud mental, los servicios de apoyo para el consumo de alcohol y drogas, entre otros. Los servicios de interpretación de idiomas permiten que la ACL brinde ayuda en 150 idiomas en cuestión de segundos.

Para más información, consulte:

<https://www.optumsandiego.com/content/sandiego/en/access---crisis-line.html>

Puede comunicarse con la línea de acceso y crisis de San Diego llamando al 1-888-724-7242.

## SERVICIOS, APOYOS Y RECURSOS PARA LOS INVOLUCRADOS EN LA JUSTICIA

La Cárcel Central de San Diego y la Instalación de Detención y Reingreso de Las Colinas tienen instalaciones de salud mental aguda en el lugar, conocidas como Unidades de Seguridad Psiquiátrica (PSU, por sus siglas en inglés). Estas instalaciones satisfacen las necesidades de los pacientes de salud mental más críticos y cuentan con equipos multidisciplinarios de psiquiatras, médicos con licencia en salud mental, enfermeras, terapeutas ocupacionales y recreativos y auxiliares del alguacil.

Los servicios prestados en estas instalaciones incluyen:

- Evaluación de necesidades psicológicas y sociales inmediatas.
- Desarrollo de planes de tratamiento adecuados.
- Oportunidades para una variedad de terapias grupales que incluyen grupos de habilidades para la vida, grupos de reorganización cognitiva y grupos de terapia. La terapia de grupo se esfuerza por mejorar las habilidades sociales, el manejo del estrés, la comunicación eficaz, la autoestima, el manejo de la ira y la prevención de la violencia intrafamiliar.
- Participación en audiencias de debido proceso y seguimiento de procesos legales relacionados con la atención de salud mental.
- Contactos colaterales con familiares, abogados y otras personas involucradas en la planificación de disposición.
- Asesoramiento de apoyo y de crisis.
- Desarrollo de planes de liberación adecuados.
- Evaluaciones clínicas para derivaciones a proveedores de servicios externos.

Los servicios de salud mental también están disponibles para pacientes menos agudos. Los servicios de la clínica psiquiátrica están disponibles varios días a la semana y se pueden recetar medicamentos. La intervención de crisis a corto plazo está disponible y puede ser solicitada por cualquier miembro del personal de la institución correccional o por el preso. La planificación de liberación y la administración de casos están disponibles para brindar continuidad de atención después de la liberación del recluso a la comunidad. Además de los servicios médicos que se ofrecen durante el encarcelamiento, el Departamento del Alguacil del Condado de San Diego ofrece una amplia gama de servicios de salud mental:

- Se realizan evaluaciones psiquiátricas iniciales para determinar la necesidad de atención.
- El personal profesional de enfermería y trabajo social proporciona estas evaluaciones, programa servicios de seguimiento y asesora al personal sobre la ubicación de los presos o los requisitos especiales de vivienda.

Los servicios de detección de salud mental se proporcionan a los siguientes pacientes que son presos:

- Los presos que han sido identificados por haber recibido previamente servicios psiquiátricos en la comunidad y que solicitan la continuación de los servicios.
- Los presos que estén interesados en recibir atención psiquiátrica mientras están encarcelados sin haber recibido atención psiquiátrica en la comunidad anteriormente.
- Los presos que, después de ser evaluados por el personal médico, se cree que requieren servicios psiquiátricos mientras están encarcelados.
- Los pacientes en crisis son atendidos de inmediato y los demás pacientes son atendidos de la manera más oportuna posible, con derivaciones urgentes realizadas dentro de las 24 horas.

## EXPLICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN COMUNITARIA:

La misión principal de los oficiales de libertad condicional es proteger a la comunidad mediante los servicios que prestan a los tribunales, los clientes y el público en general. El concepto básico de esta misión es que los clientes serán supervisados y asistidos adecuadamente para convertirse en personas respetuosas de la ley.

La supervisión puede ser intensiva para los clientes cuyo comportamiento representa una amenaza continua para la seguridad pública o menos intensiva para aquellos cuyo comportamiento representa un riesgo menor para el público. Además de los servicios de supervisión, los oficiales de libertad condicional completan informes de investigación obligatorios previos al cumplimiento de la pena, en los que abordan los antecedentes de un cliente, brindan declaraciones de las víctimas y hacen recomendaciones a la justicia respecto de la imposición de la pena.

En los últimos años, el Departamento de Libertad condicional ha regionalizado muchos servicios para servir mejor a la comunidad, la Justicia y nuestros socios empleados, así como, los clientes que supervisamos. Además de supervisar a los clientes de alto, medio y bajo riesgo en libertad condicional formal de conformidad con el PC1203, cada región también tiene oficiales que supervisan a los clientes en varios casos especializados.

El siguiente enlace proporciona un breve resumen de los casos y programas a los que se pueden asignar clientes adultos. Todos los clientes son evaluados y categorizados como de riesgo alto, medio o bajo y son asignados al nivel de supervisión correspondiente.

[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/probation/adult\\_information\\_community\\_supervision.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/probation/adult_information_community_supervision.html)

Los Servicios Forenses para Adultos brindan evaluaciones psiquiátricas y psicológicas que han sido ordenadas por la justicia para ciertos adultos que enfrentan cargos penales. Todos los servicios se brindan solo con cita previa. No proporcionan evaluaciones para menores de edad, solicitantes de SSI ni ningún otro servicio o procedimiento que requiera evaluaciones psicológicas.

Las siguientes instalaciones ofrecen estos servicios:

[Palacio de justicia del condado de San Diego](#)

Los Servicios Forenses para Menores brindan servicios psicológicos y psiquiátricos a los adolescentes que residen dentro de los instalaciones de detención de menores. Estos servicios pueden incluir asesoramiento, evaluación, intervención en crisis, manejo de medicamentos psiquiátricos y transición al servicio de asistencia comunitaria.

Además, los Servicios Forenses para Menores brindan asistencia a los Servicios de Libertad condicional de Menores, Tribunal de Menores y Bienestar Infantil a través de consultas de expertos sobre desafíos de salud mental, exámenes de competencia

mental y otras evaluaciones de salud mental para los jóvenes.

Los Servicios Forenses para Menores son proporcionados por el Equipo de Estabilización, Tratamiento, Evaluación y Transición de Servicios de Salud Mental (STAT, por sus siglas en inglés) en los siguientes centros de internamiento de libertad condicional:

- Instalación de detención de menores de Kearny Mesa
- Instalación de detención de menores de East Mesa
- Campamento urbano

Para obtener más información, consulte la página de internamiento de menores del Departamento de libertad condicional del condado de San Diego. [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/mental\\_health\\_services\\_children/juvenile\\_forensic\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/mental_health_services_children/juvenile_forensic_services.html)

### **Programa Bridgeway de Servicios Juveniles de San Diego**

El programa BridgeWays aborda las necesidades de salud conductual de los jóvenes involucrados en la justicia o jóvenes en riesgo de involucrarse en la justicia. El nuevo programa brinda servicios clínicos para pacientes ambulatorios, servicios institucionales y servicios de apoyo en el campo para jóvenes de hasta 21 años.

Para obtener más información, consulte <https://sdyouthservices.org/services/juvenile-delinquency-diversion-and-intervention/>

## **TÉRMINOS QUE CONSIDERAR**

**Libertad condicional:** La liberación de un preso y transición a un período de supervisión comunitaria, típicamente con un conjunto estándar de condiciones que debe cumplir para permanecer en libertad condicional o supervisión posterior a la liberación. Estas condiciones pueden incluir la necesidad de reportarse de forma continua, mantener una residencia conocida, realizarse pruebas de detección de drogas, cumplir un horario de toque de queda, entre otras. La violación de las condiciones de supervisión puede resultar en la imposición de sanciones. Dichas sanciones pueden ser de base comunitaria o pueden resultar en la revocación del estado de supervisión y el regreso a prisión.

**Centro de rehabilitación:** Un entorno residencial altamente supervisado diseñado para ayudar a las personas que regresan a la comunidad desde la prisión o para proporcionar alojamiento a las personas que esperan juicio. Según los informes, menos del 1 % de todos los presos liberados en 1999 fueron atendidos en casas de transición.

**Libertad condicional:** Libertad condicional otorgada a un delincuente por el tribunal después de una condena o una declaración de culpabilidad con requisitos para el comportamiento del delincuente, y que cualquier violación de dichos requisitos puede resultar en la revocación de la libertad condicional. La supervisión suele estar a cargo de un oficial de libertad condicional.

**Reincidencia:** La reincidencia del comportamiento delictivo por parte de infractores anteriores. El término también se refiere a una tendencia a volver a comportarse delictivamente por parte de los delincuentes que anteriormente estaban dentro del sistema de justicia penal. Los estudios sobre el comportamiento delictivo muestran sistemáticamente que después de la intervención del sistema de justicia penal (arrestos, condenas, castigos y programas correccionales) algunos delincuentes vuelven a cometer delitos.

**Reentrada:** El proceso de transición de la prisión o la cárcel a la comunidad.



**Libertad supervisada:** Transferir a una persona de su internamiento de un centro correccional a la supervisión comunitaria.

## MESA REDONDA SOBRE LA REENTRADA A LA SOCIEDAD

La misión de la Mesa Redonda de Reingreso de San Diego es promover el regreso seguro y exitoso de los delincuentes a nuestra comunidad.

- Grupo de apoyo de ministerios de compañerismo familiar, cuándo: Cuarto sábado de cada mes, Iglesia Ocean View 2460 Palm Ave San Diego, CA 92154
- Reunión de mesa redonda de regreso a la sociedad, cuándo: 3er martes de cada mes
- Second Chance 6145 Imperial Ave, San Diego, CA 92114

Para más información, consulte:

<https://211sandiego.org/post-incarceration/re-entry-roundtable/>

## PROYECTO IN-REACH

El programa Project In-Reach de la Neighborhood House Association (NHA) es un programa de participación y alcance diseñado para ayudar a los presos que sufren de uso de sustancias y/o trastornos de salud mental mientras se preparan para la reentrada a la comunidad. Los objetivos del programa incluyen educar a los clientes sobre la adicción y los mecanismos de afrontamiento, disminuir los casos de recaída, disminuir el impacto de desafíos de salud, salud mental y/o uso de sustancias no tratados y reducir la reincidencia.

El Proyecto In-Reach también puede ayudar a establecer un vínculo exitoso con los recursos y servicios comunitarios antes y después del lanzamiento, ayudando a guiar el proceso de transición y asistir en un nuevo comienzo positivo.

Proyecto In-Reach 286 Euclid Ave., Suite 207 San Diego, CA 92114 Teléfono: 619-766-5994

Fax: 619-264-0209 HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes 8:00 am a 5:00 pm Cerrado en feriados

## KIT DE HERRAMIENTAS DE REENTRADA A LA SOCIEDAD, SAN DIEGO PÁGINA DE RECURSOS DE LA SALUD PÚBLICA DE REENTRADA A LA CIUDAD

Para más información, consulte:

<http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/sdreentrytoolkit/index.html>

El condado de San Diego ha creado una página de recursos que proporciona enlaces a información sobre servicios de vida y de salud para la transición exitosa de ex delincuentes a la comunidad de San Diego. Muchos de los recursos disponibles en esta página son también para las personas que están reentrando a la sociedad, así como para sus familias.

Esta página es el resultado del trabajo de la Mesa Redonda de Regreso a la Sociedad de San Diego, las Congregaciones para el Cambio del Área de San Diego, el Departamento de Libertad Condicional del Condado de San Diego y la Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de San Diego, Servicios de Salud Pública.

Para más información, consulte:

<http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/sdreentrytoolkit/>

## LAS 10 COSAS PRINCIPALES QUE PUEDE HACER PARA UNA EXITOSA REENTRADA A LA COMUNIDAD

1. Encontrar una vivienda segura y estable.
2. Encontrar una fuente estable de alimento.
3. Organizar y obtener transporte.
4. Obtener documentos importantes: certificado de nacimiento, tarjeta de seguro social, tarjeta de identificación de California (o licencia de conducir).
5. Ir a un centro vocacional para obtener recursos laborales y de currículum vitae.
6. Resolver temas relacionados con la pensión alimenticia y otros problemas legales.
7. Ocuparse de las necesidades médicas, incluido el reabastecimiento de recetas médicas, los servicios de salud odontológica, de la vista (anteojos), el examen físico, las pruebas y el tratamiento del VIH, ETS/Hepatitis.
8. Asistir a las reuniones de apoyo de la comunidad (AA, NA y/u organizaciones locales basadas en la fe).
9. Reparar las relaciones familiares y personales.
10. Construir un sistema de apoyo positivo de amigos, familiares y otras personas que fortalezcan el proceso de reentrada.

Para más información, consulte:

<http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/sdreentrytoolkit/>

### RECURSOS DESCARGABLES

Guía para la reentrada exitosa a la comunidad de San Diego.

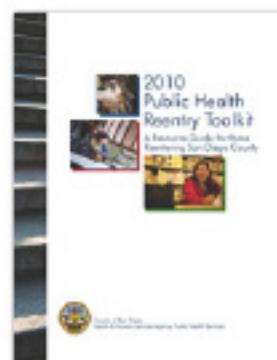
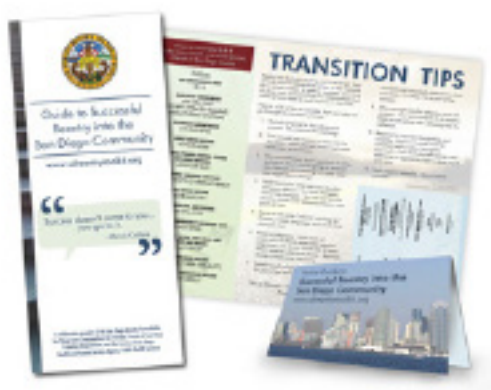
- Folleto con tarjeta de recursos desprendible.

Kit de herramientas de regreso respecto de la salud pública.

- Una guía de recursos para los que regresan, sus familias y las organizaciones que los atienden.

Para más información, consulte:

<http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/sdreentrytoolkit/>



## PROGRAMAS DE MENTORÍA DE REENTRADA

### **Ministerio de reentrada y Cárcel**

Número de contacto 619-482-7258

[www.reentry.org](http://www.reentry.org)

### **Second Chance**

Número de contacto al 619-234-8888

[www.secondchanceprogram.org](http://www.secondchanceprogram.org)

### **Consejo de Acción Ministerial Afroamericano Unido (UAAMAC, por sus siglas en inglés)**

Número de contacto al 619-264-1213

<https://uaamac.org/>

### **Ministerio Urbano Metodista Unido (METRO)**

Número de contacto al 619-285-5556

[www.metrosandiego.org](http://www.metrosandiego.org)

### **Proyecto In-Reach/Neighborhood House Association**

Número de contacto al 868-715-2642

[www.neighborhoodhouse.org](http://www.neighborhoodhouse.org)

Para obtener más información y recursos proporcionados por los Servicios de salud conductual de San Diego, consulte:

### **SERVICIOS PARA ADULTOS**

[https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/homepage/BHS\\_SUD\\_Brochures/AOA%20SUD%20Brochure%20Programs\\_8.2.22.pdf](https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/homepage/BHS_SUD_Brochures/AOA%20SUD%20Brochure%20Programs_8.2.22.pdf)

[https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/documents/AOA/2\\_AOA%20SOC%20Mission%20Guiding%20Principles\\_rev2018.pdf](https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/documents/AOA/2_AOA%20SOC%20Mission%20Guiding%20Principles_rev2018.pdf)

### **SERVICIOS PARA NIÑOS Y JÓVENES**

[https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/homepage/BHS\\_SUD\\_Brochures/EN%20Adolescents%20-%20SUD%202019%20rev%2005.10.19.pdf](https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/homepage/BHS_SUD_Brochures/EN%20Adolescents%20-%20SUD%202019%20rev%2005.10.19.pdf)

<https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/hhsa/programs/bhs/CYF/CYF%20Framework%203-5-21.pdf>



# MÓDULO 8: USO DE SUSTANCIAS Y RECUPERACIÓN SERVICIOS DE SALUD

LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE APRENDER:

- *Definición de uso de sustancias*
- *Opciones de prevención y tratamiento del uso de sustancias*
- *Conceptos de recuperación*
- *Servicios y recursos disponibles*



NOTAS:

---

---

---

---

---

---

En 2018, se estima que 164,8 millones de personas de 12 años o más en los Estados Unidos (60,2 %) habían consumido sustancias en el mes anterior (es decir, tabaco, alcohol o drogas ilícitas). Mientras que aproximadamente 2 de cada 5 personas de 12 años o más (108,9 millones, o 39,8 %) no consumieron ninguna de estas sustancias en el último mes.

Para obtener más información, consulte: <https://www.samhsa.gov/data/report/2018-nsduh-annual-national-report>

## ¿QUÉ ES LA ADICCIÓN A LAS DROGAS?

Muchas personas no comprenden por qué o cómo otras personas se vuelven adictas a sustancias, incluidas las drogas y el alcohol. Pueden pensar erróneamente que quienes consumen sustancias carecen de principios morales o de fuerza de voluntad y que podrían dejar de consumir drogas al simplemente elegir hacerlo. En realidad, la adicción a las drogas es una enfermedad compleja y dejar de fumar suele requerir más que buenas intenciones o una voluntad fuerte. Con el tiempo, el abuso de drogas cambia el cerebro de maneras que dificultan dejar de fumar, incluso para quienes quieren dejar de consumirlas. Afortunadamente, los investigadores saben más que nunca acerca de cómo las drogas afectan el cerebro y han encontrado tratamientos que pueden ayudar a las personas a recuperarse de la adicción a las drogas y llevar una vida productiva.

La adicción es una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el abuso compulsivo o difícil de controlar de las drogas, a pesar de las consecuencias dañinas. La decisión inicial de consumir drogas es voluntaria para la mayoría de las personas, pero el consumo repetido de drogas puede provocar cambios cerebrales que desafían el autocontrol de una persona adicta e interfieren con su capacidad para resistir los impulsos intensos de consumir drogas. Estos cambios cerebrales pueden ser persistentes, por lo que la adicción a las drogas se considera una enfermedad "recurrente". Las personas que se recuperan de los trastornos por consumo de drogas tienen un mayor riesgo de volver a consumir drogas, incluso después de años de no tomar la droga.

Para obtener más información, consulte: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>

Es una enfermedad compleja con múltiples factores físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Los antecedentes familiares, las condiciones de la comunidad y el tipo de droga/método de uso también son factores contribuyentes (consulte el cuadro a continuación). Sin embargo, ningún factor por sí solo determina si una persona se volverá adicta a las drogas.

Para obtener más información, consulte NIDA La ciencia de la adicción: <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa.pdf>

## ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS?

Los trastornos por el uso de sustancias afectan a personas de todos los ámbitos de la vida y todos los grupos de edad; son comunes, recurrentes y, a menudo, graves. Sin embargo, son tratables y muchas personas se recuperan. Los trastornos por el uso de sustancias ocurren cuando el uso recurrente de alcohol y/o drogas causa un deterioro clínicamente significativo, incluidos desafíos de salud, discapacidad y falta de cumplimiento de las principales responsabilidades en el trabajo, la escuela o el hogar.

La misión de la Administración de Servicios de Salud Mental por el Uso de sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) federal es reducir el impacto de los trastornos mentales y por el uso de sustancias en las comunidades estadounidenses. SAMHSA trabaja para prevenir y tratar los trastornos mentales y por el uso de sustancias y brindar apoyo a las personas que buscan recuperarse o que ya se están recuperando.



Los resultados de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud de 2019 (NSDUH, por sus siglas en inglés) establecen que durante 2018 aproximadamente 21,2 millones de personas de 12 años o mayores cumplieron con los criterios que se usan para definir que alguien padece del trastorno por el uso de sustancias y solo 2,3 millones de personas recibieron algún tratamiento.

De los 21,2 millones que necesitaron tratamiento (menos los 2,3 millones que recibieron tratamiento), 18,9 millones de personas mayores de 12 años no recibieron ningún tratamiento. De estos 18,9 millones de personas, solo 964.000 sintieron que necesitaban tratamiento. Eso significa que casi el 95% de todas las personas que necesitaban tratamiento pensaban que no necesitaban ningún tratamiento por su consumo de drogas (brecha de negación). De las 964.000 que sintieron que necesitaban tratamiento, solo 385.600 dijeron que hicieron un esfuerzo pero no pudieron acceder al tratamiento (brecha de tratamiento), mientras que 578.400 informaron que no hicieron ningún esfuerzo (brecha de motivación).

<https://www.samhsa.gov/data/report/2018-nsduh-annual-national-report>

## IMPACTOS DE LOS DESAFÍOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

El abuso y los trastornos relacionados con sustancias son importantes desafíos de salud pública que afectan a la sociedad en múltiples niveles.

- Todas las comunidades se ven afectadas por el consumo de drogas y la adicción, al igual que la mayoría de las familias.
- Una gran cantidad de personas que están en nuestras cárceles o prisiones están allí como resultado de cargos por drogas ilegales.
- Los trastornos por consumo de sustancias tienen consecuencias importantes en los sistemas familiares.
- Los líderes basados en la fe y los miembros de la congregación también se ven afectados por esta enfermedad.

## TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los trastornos por consumo de sustancias pueden alterar la capacidad de una persona para trabajar, cuidarse a sí misma, mantener relaciones y provocar problemas de salud importantes. Las personas que luchan contra el mal uso de sustancias y los trastornos necesitan el apoyo de la comunidad y la continuidad de la atención para avanzar hacia la recuperación. También es de destacar que los “trastornos concurrentes” (identificados como la presencia de desafíos de salud mental y un trastorno por el uso de sustancias) son comunes entre las personas que experimentan necesidades de salud conductual.

## ASPECTOS Y CONSIDERACIONES DEL TRATAMIENTO

Los clientes afroamericanos generalmente responden mejor a una relación igualitaria y auténtica con los consejeros (Sue 2001). Paniagua (1998) sugiere que en las sesiones iniciales con clientes afroamericanos, los consejeros deben desarrollar una relación de colaboración entre el cliente y el consejero. Los consejeros deben solicitar información personal de forma paulatina en lugar de intentar obtener información lo más rápido posible. Se deben evitar los métodos de recopilación de información que los clientes puedan percibir como intrusivos o como un interrogatorio. Se debe marcar el ritmo de la sesión y no forzar una agenda de recopilación de datos (Paniagua 1998; Wright 2001). Los consejeros también deben establecer credibilidad con los clientes (Boyd-Franklin 2003).

## CREENCIAS Y TRADICIONES SOBRE EL USO DE SUSTANCIAS

En la mayoría de las comunidades afroamericanas, el consumo significativo de alcohol o drogas puede ser socialmente inaceptable o verse como un signo de debilidad (Wright 2001), incluso en comunidades con recursos limitados, donde la venta de tales sustancias puede ser más aceptable. En general, es más probable que los afroamericanos creen que el consumo de alcohol y drogas son actividades de las que uno es personalmente responsable; por lo tanto, pueden tener dificultades para aceptar el abuso/dependencia del alcohol como una enfermedad (Durant 2005). Puede ser sorprendente, pero los afroamericanos tienen una de las tasas más altas de trastornos por uso de sustancias, a la vez que también son el grupo con la tasa más alta de no consumo.

Los consejeros deben establecer confianza. La autorrevelación puede ser muy difícil para algunos clientes debido a sus antecedentes al haber experimentado racismo y discriminación. Estos desafíos pueden agravarse en hombres afroamericanos cuya experiencia de racismo ha sido más grave o que han tenido menos relaciones positivas con estadounidenses blancos (Reid 2000; Sue 2001). Por lo tanto, los consejeros deben estar dispuestos a abordar el tema de la raza y validar las experiencias de racismo de los clientes afroamericanos y su realidad en sus vidas, incluso si difiere de sus propias experiencias. (Boyd-Franklin 2003; Kelly y Parsons 2008). Además, el racismo y la discriminación pueden provocar sentimientos de ira, ansiedad o depresión. A menudo, estos sentimientos no se circunscriben a un evento determinado.

## PRINCIPIOS BÁSICOS CULTURALMENTE RESPONSABLES EN DAR CONSEJERÍA A LOS AFROAMERICANOS

Según Schiele (2000), la consejería culturalmente receptiva para clientes afroamericanos implica el cumplimiento de seis principios básicos:

1. La discusión sobre el uso de sustancias de los clientes debe enmarcarse en un contexto que reconozca la totalidad de las experiencias de vida que enfrentan los clientes en su calidad de afroamericanos.
2. Se busca la igualdad en la relación entre el consejero terapéutico y el cliente, y los consejeros son menos distantes y más reveladores.



3. Se pone énfasis en la importancia de cambiar el entorno de la persona, no solo por el bien de los clientes, sino también por el bien de sus comunidades.
4. Se enfoca en alternativas al uso de sustancias que subrayan los rituales personales, las tradiciones culturales y el bienestar espiritual.
5. La recuperación es un proceso que implica ganar poder en las formas de conocimiento, percepción espiritual y salud comunitaria.
6. La recuperación se enmarca dentro de un contexto más amplio de cómo la recuperación contribuye a la sanación y el avance de la comunidad afroamericana en general.

Para obtener más información sobre el tratamiento de adicciones y los recursos de recuperación, consulte la Red del Centro de Transferencia de Tecnología y Adicciones (ATTC, por sus siglas en inglés), patrocinada por SAMHSA. Es un recurso internacional y multidisciplinario para profesionales del campo de los servicios de tratamiento y recuperación de adicciones. La misión de la red ATTC es:

- Acelerar la adopción e implementación de prácticas y servicios basados en evidencia que son prometedores para el tratamiento y la recuperación después de sufrir adicciones.
- Aumentar la conciencia, el conocimiento y las habilidades de la fuerza laboral que se ocupa de las necesidades de las personas con trastornos por uso de sustancias u otros de salud conductual.
- Fomentar las alianzas regionales y nacionales entre profesionales, investigadores, formuladores de políticas, patrocinadores y la comunidad de recuperación.

La visión de la Red ATTC es unificar la ciencia, la educación y el servicio para transformar vidas a través de prácticas prometedoras y basadas en evidencias que estén orientadas al tratamiento y la recuperación en un sistema de atención orientado a la recuperación.

<https://attcnetwork.org/>

## **CREENCIAS SOBRE LAS TRADICIONES QUE INVOLUCRAN EL USO DE SUSTANCIAS ENTRE GRUPOS CULTURALES LATINOS**

Las actitudes respecto del consumo de sustancias varían entre los grupos culturales latinos, pero es más probable que los grupos latinos vean el consumo en términos negativos que los estadounidenses blancos. Marin (1998) descubrió que los estadounidenses de origen mexicano eran significativamente más propensos a esperar consecuencias negativas y menos propensos a esperar resultados positivos como resultado del consumo de alcohol que los estadounidenses blancos.

De manera similar, Hadjicostandi y Cheurprakobkit (2002) señalan que la mayoría de los grupos latinos creen que el abuso de medicamentos recetados puede tener efectos peligrosos (85,7 %), que las personas que abusan de sustancias hacen sufrir a toda su familia (81,4 %) y que las personas que consumen drogas ilícitas participarán en delitos violentos (74,9 %). Conducir bajo los efectos del alcohol es uno de los desafíos de uso de sustancias más graves dentro de la comunidad latina.

## **PATRONES DE TRATAMIENTO PARA LAS COMUNIDADES LATINAS**

Las barreras para iniciar tratamiento para la comunidad latina incluyen, entre otras, la falta de proveedores de servicios de habla hispana, dominio limitado del inglés, restricciones financieras, falta de servicios culturalmente receptivos, temores sobre el estado migratorio y pérdida de la custodia de los niños durante el tratamiento, actitudes negativas hacia los proveedores y discriminación (Alegria et al. 2012; Mora 2002). Entre todos los grupos étnicos/raciales incluidos en el NSDUH de 2010, los grupos latinos fueron los más propensos a informar que tenían una necesidad de tratamiento pero no lo recibieron porque no pudieron encontrar un programa con el tipo de tratamiento apropiado o porque no había vacantes en los programas a los que

deseaban asistir, lo que puede reflejar una falta de servicios lingüísticos y/o culturalmente apropiados (SAMHSA 2011c). Tenían aproximadamente el doble de probabilidades de declarar lo primero y cuatro veces más probabilidades de declarar lo segundo que los miembros del grupo que era el siguiente con más probabilidades de hacer tales declaraciones.

## ASPECTOS Y CONSIDERACIONES DEL TRATAMIENTO

La capacidad de respuesta de los clientes latinos a la terapia está influenciada no solo por las características del consejero y del programa, sino también por las características individuales, incluida la cosmovisión, el grado de aculturación, la orientación de género, las creencias religiosas y los rasgos de personalidad. Al igual que con otros grupos culturales, los esfuerzos para establecer una comunicación clara y una sólida alianza terapéutica son esenciales para obtener resultados positivos en el tratamiento entre los clientes latinos. Ante todo, los consejeros deben reconocer la importancia integrar en su estilo y enfoque de consejería, las expresiones de preocupación, interés en las familias de los clientes y calidez personal - Personalismo; (Ishikawa et al. 2010).

Los consejeros y proveedores de tratamiento deben recibir educación sobre los atributos culturalmente específicos que pueden influir en la participación y la interpretación clínica del comportamiento del cliente en el tratamiento. Por ejemplo, algunos grupos culturales latinos ven el tiempo como algo más flexible y menos estructurado; por lo tanto, en lugar de interpretar negativamente el comportamiento del cliente con respecto al cumplimiento de horarios estrictos o horarios de citas, los consejeros deben adoptar estrategias de programación que brinden más flexibilidad (Álvarez y Ruiz 2001; Sue 2001). Sin embargo, los consejeros también deben advertir a los clientes latinos de la necesidad de tomar acciones relevantes con el objetivo de llegar a tiempo a cada cita o sesión de grupo. Los consejeros deben tratar de evitar enmarcar el incumplimiento en los clientes latinos como resistencia o enojo. A menudo, en cambio, es una pelea nonga (pelea relajada) que muestra tanto un sentido de incomprensión como un respeto (respeto que también incluye un sentido del deber) por la autoridad del consejero (Barón 2000; Medina 2001).

Desafortunadamente, muchos proveedores que trabajan con grupos culturales latinos continúan teniendo percepciones erróneas e incluso pueden ver la cultura como un obstáculo para un tratamiento efectivo más que como una fuente de fortaleza potencial (Quintero et al. 2007). Por ejemplo, al tratar los desafíos del alcohol en las comunidades latinas, muchos consejeros creen que no deben incorporar el respaldo de patrones culturales tradicionales y posiblemente dañinos en los servicios que brindan (Mora 2002).

Sin embargo, otros consejeros señalan que se puede enfatizar el valor transformador de los aspectos más positivos de los grupos culturales latinos: fuerza, perseverancia, flexibilidad y capacidad para sobrevivir (Gloria y Perego 1996). Respetar las elecciones de las mujeres puede significar apoyar el empoderamiento para buscar nuevos roles y tomar nuevas decisiones sin alcohol, culpa y discriminación (Mora 2002). Para otros, puede significar revitalizar la positividad de la cultura latina para promover la abstinencia mientras se respetan y mantienen los roles familiares tradicionales de las mujeres (Gloria y Perego 1996). Debido a que algunas investigaciones han encontrado que las comunidades latinas tienen tasas más altas de abandono del tratamiento que otras poblaciones (Amaro et al. 2006), por lo que los programas que trabajan con esta población deben considerar formas de mejorar la retención y los resultados. Los desafíos de retención de tratamiento para las comunidades latinas pueden ser similares a los que se encuentran en otros grupos poblacionales (Amodeo et al. 2008), pero el tratamiento culturalmente específico se ha asociado con una mejor retención de los grupos culturales latinos (Hohman y Galt 2001). La investigación que evaluó el emparejamiento étnico con breves intervenciones motivacionales también encontró resultados más favorables en el tratamiento del uso de sustancias a los 12 meses de seguimiento cuando los clientes y los proveedores se emparejaron étnicamente (Field y Caetano 2010). El material escrito y las investigaciones disponibles destacan cuatro temas principales que rodean los problemas generales de consejería y las estrategias programáticas para las comunidades latinas, de la siguiente manera.

**Socializar al cliente con el tratamiento:** es probable que los clientes latinos se beneficien de las sesiones de orientación

que revisan los procesos de tratamiento y asesoramiento, los objetivos y expectativas del tratamiento y otros componentes de los servicios (Organista 2006).

**Asegurar la confidencialidad:** Independientemente del modo particular de terapia, los consejeros deben explicar la confidencialidad. Muchos clientes latinos, especialmente trabajadores indocumentados o inmigrantes recientes, temen ser descubiertos por autoridades como los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos y luego deportados a sus países de origen (Ramos-Sánchez 2009).

**Emparejamiento cliente-consejero basado en género:** Hasta la fecha, la investigación no proporciona hallazgos consistentes sobre la correspondencia entre el cliente y el consejero basado en la similitud de los grupos culturales latinos. Sin embargo, el emparejamiento cliente-consejero basado únicamente en el género parece tener un mayor efecto en mejorar el compromiso y la abstinencia entre los clientes latinos que para los clientes de otras etnias (Fiorentine y Hillhouse 1999).

**Coincidencia cliente-programa:** Hacer coincidir a los clientes con programas específicos de etnias parece mejorar los resultados para los grupos culturales latinos. Takeuchi et al. (1995) encontraron que sólo el 68 % de los clientes mexicoamericanos en programas que tenían una mayoría de clientes blancos americanos regresaron después de la primera sesión, en comparación con el 97 % en aquellos programas donde la mayoría de los clientes eran mexicoamericanos.

El ATTC Nacional Hispano y Latino, que sirve a individuos y organizaciones que brindan servicios de salud conductual a poblaciones hispanas y latinas en todo el territorio de los Estados Unidos, brinda capacitación y asistencia técnica a una amplia gama de organizaciones públicas, sin fines de lucro y privadas en prácticas y programas cultural y lingüísticamente apropiados que sirven a las poblaciones latinas, incluidas las prácticas basadas en la evidencia, evidencia definida por la comunidad y otras mejores prácticas o prácticas emergentes.

Para obtener más información y recursos para grupos culturales latinos, consulte:

<https://attcnetwork.org/centers/national-hispanic-and-latino-attc/home>

## PARA REFLEXIONAR:

Cuando piensa en las cosas que normalmente dice y hace (su enfoque) para trabajar con y/o apoyar a las personas con trastorno por uso de sustancias:

1. ¿Qué está haciendo actualmente que sea coherente con los enfoques descritos en este libro de trabajo?

---



---



---



---

2. ¿Qué hará de manera diferente para incorporar un enfoque más culturalmente afirmativo?

---



---



---



---

## ¿QUÉ ES LA RECUPERACIÓN?

**Definición de recuperación de SAMHSA**

La recuperación es un proceso de cambio a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven vidas autodirigidas y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial. Hay cuatro dimensiones principales que apoyan la recuperación:

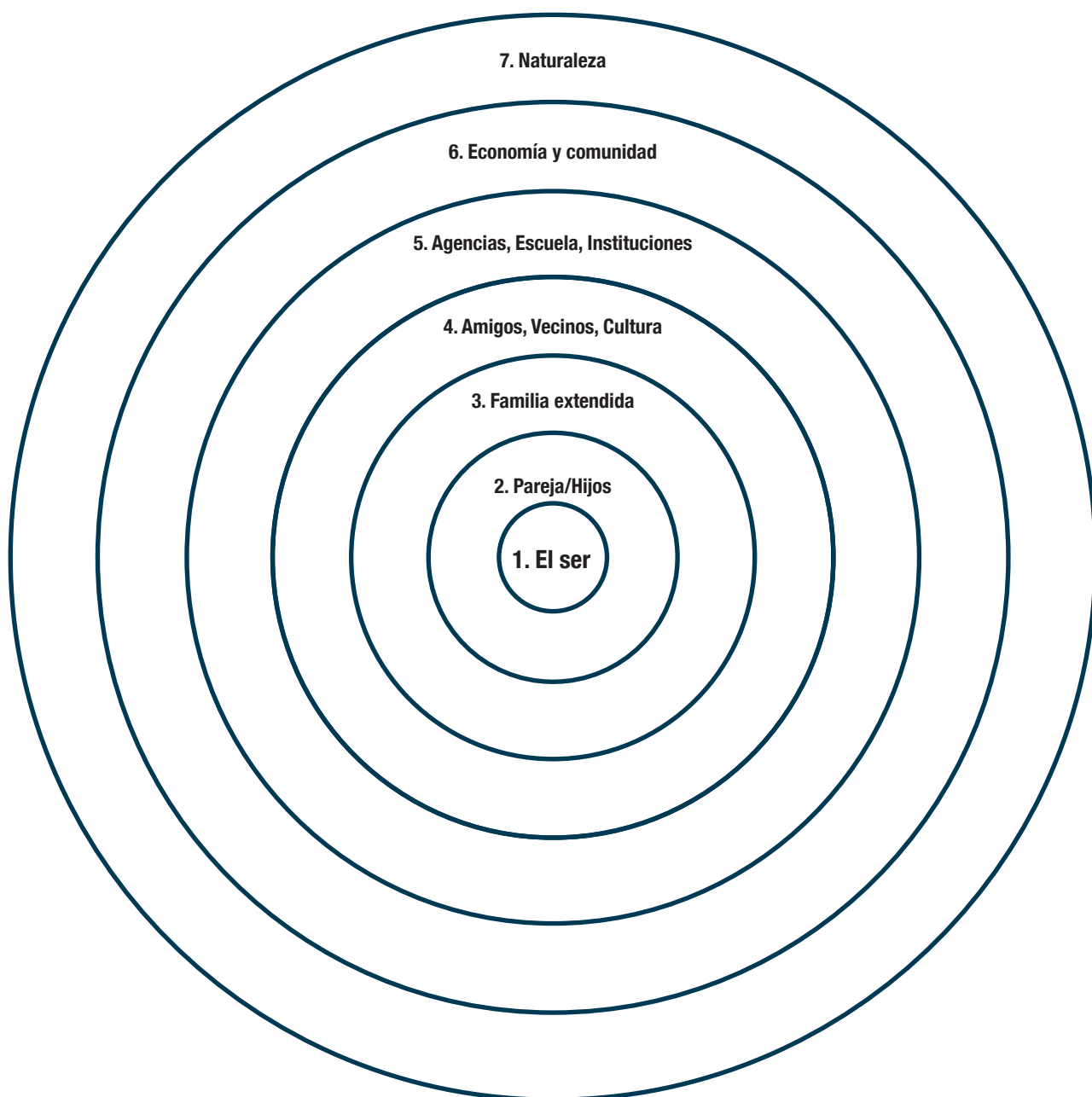
1. Salud: superar o controlar la(s) enfermedad(es) o síntomas de la persona y tomar decisiones informadas y saludables que apoyen el bienestar físico y emocional.
2. Hogar: tener un lugar estable y seguro para vivir.
3. Propósito: realizar actividades diarias significativas y tener la independencia, los ingresos y los recursos para participar en la sociedad.
4. Comunidad: tener relaciones y redes sociales que brinden apoyo, amistad, amor y esperanza.

La esperanza, la creencia de que estos desafíos y condiciones se pueden superar, es la base de la recuperación. El proceso de recuperación es muy personal y se produce a través de muchas vías. La recuperación se caracteriza por el crecimiento y la mejora continuos de la salud y el bienestar de una persona que puede implicar contratiempos. Dado que los reveses son una parte natural de la vida, la resiliencia se convierte en un componente clave de la recuperación.

El proceso de recuperación se apoya a través de relaciones y redes sociales. Esto a menudo involucra a miembros de la familia que se convierten en pilares de la recuperación de su ser querido. Las familias de las personas en recuperación pueden experimentar adversidades que conducen a un mayor estrés familiar, culpa, vergüenza, ira, miedo, ansiedad, pérdida, dolor y aislamiento. El concepto de resiliencia en la recuperación también es vital para los miembros de la familia que necesitan acceso a apoyos intencionales que promuevan su salud y bienestar. El apoyo de compañeros y amigos también es crucial para involucrar y apoyar a las personas en la recuperación.

## ACTIVIDAD

Para cada círculo de apoyo que se muestra a continuación, escriba cuáles son sus fuentes personales de apoyo para cada área.



Los servicios y apoyos de recuperación deben ser flexibles. Lo que puede funcionar para los adultos puede ser muy diferente para los jóvenes o los adultos mayores. Por ejemplo, la naturaleza de los apoyos sociales, los mentores de pares y el entrenamiento de recuperación para adolescentes es diferente a la de los adultos y los adultos mayores. Para apoyar la recuperación requiere que los servicios de salud mental y adicciones:

- Sean receptivos y respetuosos con las creencias, prácticas y necesidades culturales y lingüísticas de la salud de diversas personas y grupos.
- Aborden activamente la diversidad en la prestación de servicios.
- Busquen reducir las desigualdades de salud en el acceso y los resultados.

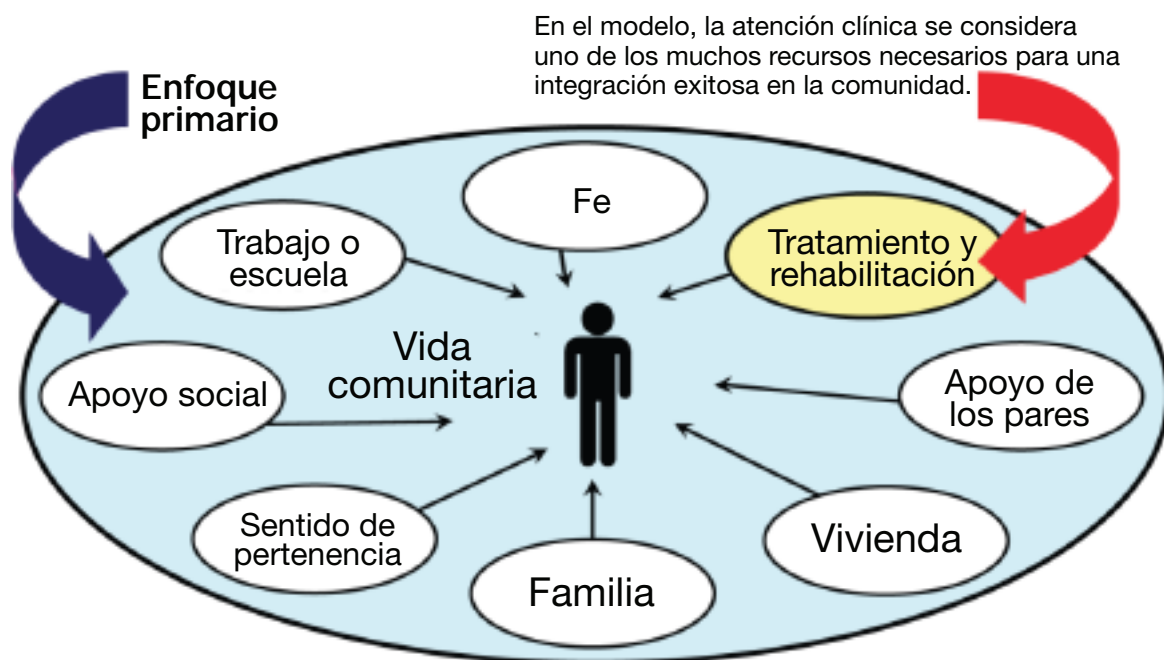
Para más información, consulte:

<https://www.samhsa.gov/find-help/recovery>

Dada la duración limitada de los servicios prestados en el tratamiento por consumo de sustancias, la clave para promover y mantener la recuperación es ayudar a las personas a desarrollar estrategias y recursos de recuperación después del tratamiento.

Dado que nadie logra y mantiene la recuperación por sí solo sin apoyo, es importante tener un enfoque integral para brindar ese apoyo, sentido de pertenencia y propósito. Esto se conoce como Sistemas de atención orientados a la recuperación (ROSC, por sus siglas en inglés) y la comunidad de fe es un socio esencial para los congregados y quienes buscan apoyo espiritual.

## SISTEMA DE ATENCIÓN ORIENTADO A LA RECUPERACIÓN (ROSC)



## PARA REFLEXIONAR:

Revise el modelo de sistema de atención orientado a la recuperación.

1. ¿Cuáles son los recursos más importantes para una integración exitosa en la comunidad? ¿Por qué?

---

---

---

---

2. ¿Qué pasos podría tomar para ayudar a una persona a acceder a uno de estos recursos que aún no está implementado?

---

---

---

---

## EL SISTEMA DE LA INFANCIA Y LA JUVENTUD: TRABAJAR CON LA RESILIENCIA Y RECUPERACIÓN DE LAS FAMILIAS

Los jóvenes que superan con éxito estos desafíos de salud conductual tienen tres elementos en sus vidas:

- Relaciones afectivas
- Expectativas altas, claras y justas de su familia y sus relaciones principales
- Oportunidades de participación y contribución

## ENFOQUE BASADO EN FORTALEZAS

- Los jóvenes en riesgo necesitan la misma atención integral, apoyos y oportunidades que los adultos
- Ya no solo se centra en el desafío de conducta – un enfoque de déficit
- Un nuevo enfoque para la prevención: desarrollar activos y recursos

## CAMBIAR DE UN ENFOQUE DEFICIENTE A UN ENFOQUE DE DESARROLLO JUVENIL

### Déficit

- Solución de desafíos
- Enfoque de programa único / desafío único
- Jóvenes vistos como destinatarios de servicios
- Depender de las instituciones y sistemas públicos fuera de las comunidades de jóvenes para tratar o prevenir desafíos
- Diferentes intervenciones para jóvenes en riesgo

**Desarrollo juvenil**

- Desarrollo saludable
- Continuidad en todos los entornos, estrategias para toda la comunidad
- Los jóvenes son participantes activos
- Fortalecer el sistema de apoyo natural de los jóvenes (familias, escuelas, barrios)
- Equidad: los mismos apoyos positivos y oportunidades para todos los jóvenes

**PRÁCTICAS ORGANIZATIVAS EXITOSAS**

- Baja proporción de jóvenes en relación con el personal/voluntarios
- Actividades y espacios seguros, confiables y accesibles
- Flexibilidad en la asignación de recursos disponibles
- Continuidad y consistencia de la atención
- Estándares altos, claros y justos
- Proceso continuo de mejora organizativa y de personal basado en resultados
- Participación de los jóvenes
- Participación de la comunidad

**EXPERIENCIAS CLAVE PARA UN DESARROLLO SALUDABLE****Los jóvenes deben experimentar**

- Una sensación de seguridad física y emocional
- Una variedad de relaciones que brindan apoyo
- Participación significativa
- Participación en la comunidad
- Experiencias de aprendizaje desafiantes y atractivas que desarrollen habilidades

**PARA REFLEXIONAR:**

1. ¿Qué puede hacer usted como miembro del clero o como profesional de la salud del comportamiento para generar activos de desarrollo en los jóvenes?

---

---

---

---

2. ¿Qué diferencias generacionales ha experimentado en su práctica y cómo las ha abordado? (Incluir los puntos clave del material anterior).

---

---

---

---



## RECUPERACIÓN FAMILIAR

La mayoría de los adultos que están en recuperación o que buscan la recuperación son padres de familia, y muchos de ellos identifican el cuidado de sus hijos o el fortalecimiento de sus relaciones con ellos como objetivos primarios de su recuperación. El apoyar a las personas en el manejo de los desafíos relacionados con sus funciones de padres a su vez apoya su recuperación general. Una revisión sistemática reciente encontró indicios tempranos prometedores de que los apoyos parentales orientados a la recuperación pueden mejorar la calidad de vida de las personas y el progreso hacia las metas de recuperación individual.

En pocas palabras, estos padres no quieren que sus hijos pasen por las mismas experiencias que ellos.

Una edición reciente explora brevemente las complejas conexiones entre la crianza de los hijos, el tratamiento y la recuperación, y examina cómo las organizaciones dirigidas por pares pueden aumentar su capacidad para ayudar a las personas en la recuperación a lograr los objetivos que tienen respecto de sus funciones de padres, a la mano de la recuperación.

Para más información, consulte:

<https://www.samhsa.gov/brss-tacs/recovery-support-tools/peers/core-competencies-peer-workers>

## IMPORTANCIA DE LOS PARES

Los trabajadores de apoyo de pares son personas que han tenido éxito en el proceso de recuperación y que ayudan a otras personas que experimentan situaciones similares. A través de la comprensión compartida, el respeto y el empoderamiento mutuo, los trabajadores de apoyo de pares ayudan a las personas a participar y mantenerse involucradas en el proceso de recuperación y a reducir la probabilidad de recaída. Los servicios de apoyo entre pares pueden extender de manera efectiva el alcance del tratamiento más allá del entorno clínico al entorno cotidiano de quienes buscan un proceso de recuperación exitoso y sostenido.

El rol del trabajador de apoyo entre pares se ha definido como el "ofrecer y recibir ayuda, basado en el entendimiento compartido, el respeto y el empoderamiento mutuo entre personas en situaciones similares". El apoyo entre pares se ha descrito como "un sistema de dar y recibir ayuda" basado en principios clave que incluyen "responsabilidad compartida y acuerdo mutuo respecto de lo que es útil". Los trabajadores de apoyo de pares participan en una amplia gama de actividades, que incluyen promoción, vinculación a recursos, intercambio de experiencias, construcción de comunidades y relaciones, facilitación de grupos, desarrollo de habilidades, tutoría y establecimiento de metas, entre otras. También pueden planificar y desarrollar grupos, servicios o actividades, supervisar a otros compañeros de trabajo, proporcionar capacitación, recopilar información sobre recursos, administrar programas o agencias, educar al público y a los legisladores y trabajar para crear conciencia.

Las Competencias Básicas desarrolladas recientemente están destinadas a aplicarse a todas las formas de apoyo entre pares que se brindan a las personas que viven con o están recuperándose de condiciones de salud mental y/o consumo de sustancias y que se brindan por o para adultos, adultos jóvenes, miembros de la familia y jóvenes.

Para más información, consulte:

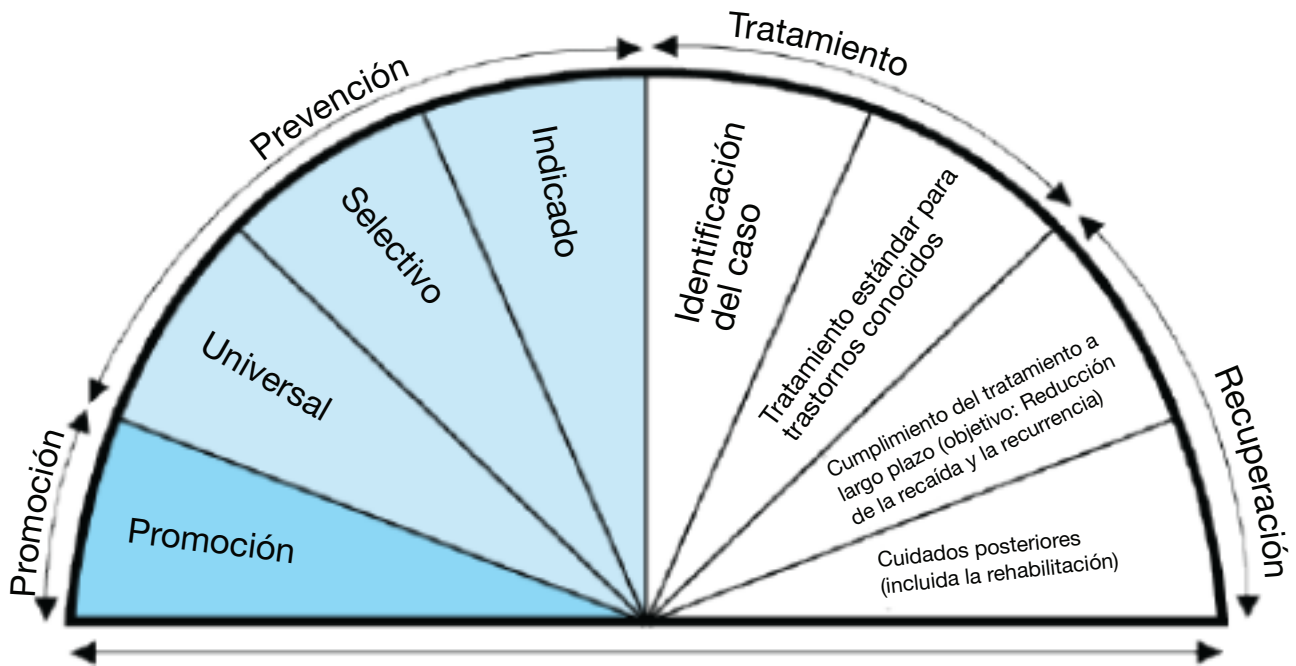
[https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs\\_campaigns/brss\\_tacs/corecompetencies\\_508\\_12\\_13\\_18.pdf](https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/brss_tacs/corecompetencies_508_12_13_18.pdf).

Para más información sobre la base de pruebas y el valor de los apoyos de pares, consulte:

<http://www.psresources.info/the-evidence>

## CONTINUIDAD DEL CUIDADO

Los servicios de salud conductual se organizan a lo largo de un proceso continuo de atención, desde la sensibilización hasta la educación, la prevención, la intervención temprana, el tratamiento y la recuperación.



“En el condado de San Diego, los servicios de salud conductual tienen dos sistemas de atención (SOC, por sus siglas en inglés):

- Sistema de atención para adultos y adultos mayores
- Sistema de atención para niños, jóvenes y familias

Se puede acceder a ambos en [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html).





# MÓDULO 9: IDENTIDAD, FE Y CONSEJERÍA PASTORAL

LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE:

- *Comprender mejor la identidad y los grupos de referencia*
- *Comprender qué es la consejería pastoral*



NOTAS:

---

---

---

---

---

---

---

## PARA REFLEXIONAR:

A lo largo del desarrollo de su vida, ¿cuáles son las influencias más importantes que han dado forma a su identidad?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## IDENTIDAD

**Identidad:** Cómo vemos nuestro "yo".

**Reputación:** Cómo otros nos ven y hablan de nosotros.

Ambos impactan nuestra autoestima y cómo nos sentimos acerca de nuestro "yo".

Los grupos de los que nos identificamos como miembros nos dan un sentido de pertenencia, estos se denominan grupos de referencia.

Sin embargo, la forma en que estos grupos de referencia son "juzdados" por la sociedad proporciona a una persona mayor o menor estima. Por ejemplo, si un grupo se ve como negativo, la persona que se identifica con ese grupo también será vista como negativa, esto es especialmente cierto si la identificación es claramente visible.

Como adultos, uno de los factores clave en estos "juicios" es la cantidad de control o elección que tuvo la persona para convertirse en miembro del grupo de referencia. Por ejemplo, asistir a la universidad generalmente se ve como algo positivo (aunque la especialización, su promedio de calificaciones y qué facultad o universidad también es una consideración), mientras que el no tener hogar se ve como algo negativo, ya que las razones por las cuales una persona está en estado de indigencia, generalmente se ven como cosas que son "culpa de la persona misma".

En la sociología, estos son juicios que se conocen como estados alcanzados y asignados (que implican elección o no elección). Los ejemplos incluyen edad, raza, altura y sexo. Cada uno de nosotros aprende juicios sobre estos "hechos" a medida que nos socializamos en nuestras familias, comunidades y sociedades. En el mejor de los casos, son guías para comprender el mundo que nos rodea y cómo vivir en él, pero también son problemáticos cuando prejuzamos negativamente a otras personas.

Desarrollar un concepto positivo de sí mismo puede ser particularmente difícil cuando una persona no es miembro de la mayoría o de un grupo. Si una persona es miembro de un grupo de referencia o una cultura que a menudo no es bien recibida, no se comprende y es mal visto, desarrollar un concepto positivo de sí mismo puede ser un gran desafío.

## PARA REFLEXIONAR:

¿Cómo podría la interpretación de las enseñanzas relacionadas con la fe apoyar o desafiar su propia identidad y cómo se sienten acerca de su "yo"?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## LGBTQ (LESBIANA, GAY, BISEXUAL, TRANSGÉNERO, CUESTIONADORA/ QUEER)

Una de las poblaciones más vulnerables de San Diego, la juventud lesbiana, gay, bisexual, transgénero y cuestionadora/queer (LGBTQ), a menudo sufre debido a entornos hostiles o que no los apoyan en sus hogares, escuelas y comunidades. Los jóvenes LGBTQ tienen más probabilidades que sus compañeros heterosexuales de experimentar dificultades en sus vidas y entornos escolares.

Durante la Cumbre de Salud Mental de la Región Sur de 2013 organizada por los Servicios de Salud Mental del Condado de San Diego y Live Well San Diego, las siguientes brechas importantes que son exclusivas de los adultos que se identifican como LGBTQ incluyen:

- Falta de información precisa sobre las personas LGBTQ y la comunicación entre muchos proveedores, administradores, formuladores de políticas y miembros del público en general.
- Clasificación histórica de la homosexualidad como patología, trastorno o forma de enfermedad mental.
- Iniciativas de políticas anti-LGTBQ.
- Identidades entrecruzadas y el proceso de salir del closet/quedarse no es entendido por los proveedores.

## Compromiso

Los proveedores de servicios de todo tipo deben comprometerse a prevenir el daño al que las personas LGBTQ están expuestas por la sociedad en general.

## Diversidad

La identidad LGBTQ también está influenciada por identidades, tradiciones y normas raciales, étnicas y/o culturales. Por lo tanto, la recomendación de los cinco informes debe verse como un cuerpo de trabajo que tiene intersecciones, con las recomendaciones LGBTQ como una adición importante para lograr servicios culturalmente competentes y un trato equitativo para todas las poblaciones de California.

## Sepa lo que no sabe

El daño puede ser causado por acciones bien intencionadas, aunque perjudiciales, debido a la falta de educación, falta de supervisión adecuada, ideología heterosexista, creencias religiosas firmemente arraigadas o una combinación de cualquiera de las anteriores.

## Actitudes perjudiciales

### Actitudes heterosexistas

- **Lástima:** Los practicantes ven la heterosexualidad como preferible a cualquier otra orientación sexual. Las personas que no pueden cambiar su orientación lesbiana, gay, bisexual o que parecen haber nacido de esa manera deben ser dignas de lástima.
- **Tolerancia:** Los practicantes toleran las orientaciones del mismo sexo o bisexuales como solo una fase del desarrollo adolescente que eventualmente superará. Estos practicantes tratan a aquellos que no superan esta "fase" o son "inmaduros" en su desarrollo con la protección y la indulgencia que uno podría aplicar a un niño pequeño.
- **Aceptación:** Los practicantes dicen que aceptan a individuos LGBTQ, pero porque perciben esa aceptación como un requisito. El pensar que deben aceptarlos implica que estos clientes tienen un "desafío".
- **Liberal:** Los practicantes dicen que aceptan a las personas LGBTQ, pero no han pensado más allá de esto para comprender los comportamientos que demuestran prejuicios. Por ejemplo, dar por sentado el privilegio asociado con el estado heterosexual.

**Actitudes negativas:** Los practicantes que no estén dispuestos a cambiar sus actitudes negativas hacia las personas LGBTQ, o que no puedan separar firmemente sus creencias religiosas de su práctica de salud mental, deben abstenerse de trabajar con esta población.

*Desarrollado por: Primero, no hagas daño: Reducir las desigualdades entre las poblaciones de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer y personas cuestionadores en California*

Las Encuestas de Conducta de Riesgo Juvenil (YRBS, por sus siglas en inglés) y otros estudios han recopilado datos sobre jóvenes lesbianas, gays y bisexuales, pero no incluyeron preguntas sobre jóvenes transgénero y queer.

Según los datos del YRBS nacional de 2015 de estudiantes LGB encuestados:

- El 10% fue amenazado o herido con un arma en la propiedad escolar.
- El 28% fue acosado de forma electrónica o virtual.
- El 34% fue intimidado en la propiedad de la escuela.
- El 23% de los estudiantes LGB que habían salido con alguien durante los 12 meses anteriores a la encuesta habían experimentado violencia sexual durante citas en el año anterior.
- El 18% de los estudiantes LGB habían experimentado violencia física durante citas.



- El 18% de los estudiantes LGB se habían visto obligados a tener relaciones sexuales en algún momento de sus vidas. Según la YRBS de 2015, los estudiantes LGB tenían un 140% más de probabilidades de no ir a la escuela al menos un día durante los 30 días anteriores a la encuesta debido a preocupaciones de seguridad, en comparación con los estudiantes heterosexuales. Los estudiantes LGB corren un mayor riesgo de depresión, suicidio, uso de sustancias y comportamientos sexuales que pueden ponerlos en un mayor riesgo de contraer VIH y enfermedades de transmisión sexual.

Un tercio (29%) de los jóvenes LGB había intentado suicidarse al menos una vez en el año anterior en comparación con el 6% de los jóvenes heterosexuales. En 2014, los hombres jóvenes homosexuales y bisexuales representaron 8 de 10 diagnósticos de VIH entre los jóvenes.

Fuente: <https://www.cdc.gov/lgbthealth/youth.htm>

Otra encuesta de más de 7.000 estudiantes de séptimo y octavo grado de un gran condado del medio oeste de los EE. UU. examinó los efectos del clima escolar [social] y el acoso homofóbico en jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y cuestionadores (LGBQ), tuvo los siguientes hallazgos:

- Los jóvenes LGBQ tenían más probabilidades que los jóvenes heterosexuales de reportar altos niveles de intimidación y uso de sustancias;
- Los estudiantes que estaban cuestionando su orientación sexual informaron más acoso, victimización homofóbica, ausencias injustificadas a la escuela, uso de drogas, sentimientos de depresión y comportamientos suicidas que los heterosexuales estudiantes LGB;
- Los estudiantes LGBQ que no experimentaron burlas homofóbicas informaron los niveles más bajos de sentimientos de depresión y suicidio de todos los grupos de estudiantes (heterosexuales, LGBQ y estudiantes cuestionadores); y
- Todos los estudiantes, independientemente de su orientación sexual, informaron los niveles más bajos de depresión, sentimientos suicidas, uso de alcohol y marihuana, y las ausencias injustificadas de la escuela cuando se encontraban dentro de un clima escolar positivo y sin experimentar burlas homofóbicas.

[El Programa de Transferencia de Tecnología para Adicciones de SAMHSA para LGBT](#) ha desarrollado el primer plan de estudios de capacitación diseñado específicamente para ayudar tanto a los administradores como a los médicos a abordar los diversos aspectos de brindar un tratamiento eficaz por el consumo de sustancias a las personas LGBT. El plan de estudios contiene 22 módulos para abordar las necesidades específicas de formación de una organización determinada. La formación cubre temas como:

- Asuntos legales
- El proceso de "salir del closet" en lo que respecta a la salud conductual.
- Cómo hacer que una organización proveedora sea más acogedora para las personas LGBT.
- Orientación clínica específica para abordar las necesidades de cada una de las poblaciones LGBT.

Las reacciones familiares hacia sus adolescentes LGBT van desde un gran rechazo hasta una gran aceptación. Por lo tanto, una proporción de familias responde con aceptación, y más con ambivalencia, al conocer la identidad LGBT de sus hijos, y no con un rechazo uniforme como se suponía anteriormente.

De hecho, las familias que rechazan dicha identidad, con el tiempo se logran bajar el nivel de rechazo, y el acceso a información precisa es un factor fundamental para ayudar a los padres, familias y cuidadores a aprender a apoyar a sus hijos LGBT.

Para más información, consulte :

<https://familyproject.sfsu.edu/sites/default/files/documents/FamilySupportForLGBTChildrenGuidance.pdf>

Los recursos de San Diego para jóvenes LGBTQ incluyen;

**El Centro Juvenil de Hillcrest** (Hillcrest Youth Center) fue el primer centro recreativo y que no requiere cita previa en el condado de San Diego dedicado a las necesidades de los jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, cuestionadores/queer y (LGBTQ). Proporciona un espacio seguro, acogedor y positivo para ser ellos mismos y acceder a los recursos necesarios.  
<https://thecentersd.org/youth-services/>

**Nuestro Lugar Seguro** (Our Safe Place) ofrece una amplia variedad de servicios para los jóvenes y sus familias, incluido el apoyo para el abuso de alcohol y drogas, salir del closet, tratamiento de salud mental, relaciones familiares, identidad de género, salud sexual, citas seguras y transición (proceso de cambio de género).

Nuestro Lugar Seguro es un programa de colaboración con los Servicios Juveniles de San Diego, los Servicios Comunitarios de South Bay y la YMCA del condado de San Diego. Cada aliado ofrece un centro que no requiere sin cita previa y los Servicios Juveniles de San Diego también ofrece una clínica de salud mental basada en la comunidad. El programa está financiado por la Agencia de Servicios Humanos y de Salud del Condado de San Diego.

- <https://sdyouthservices.org/services/our-safe-place/>
- <https://sbcssandiego.org/our-safe-place/>
- <https://www.ymcasd.org/community-support/ymca-youth-and-family-services/youth-and-young-adult-development/our-safe-place>

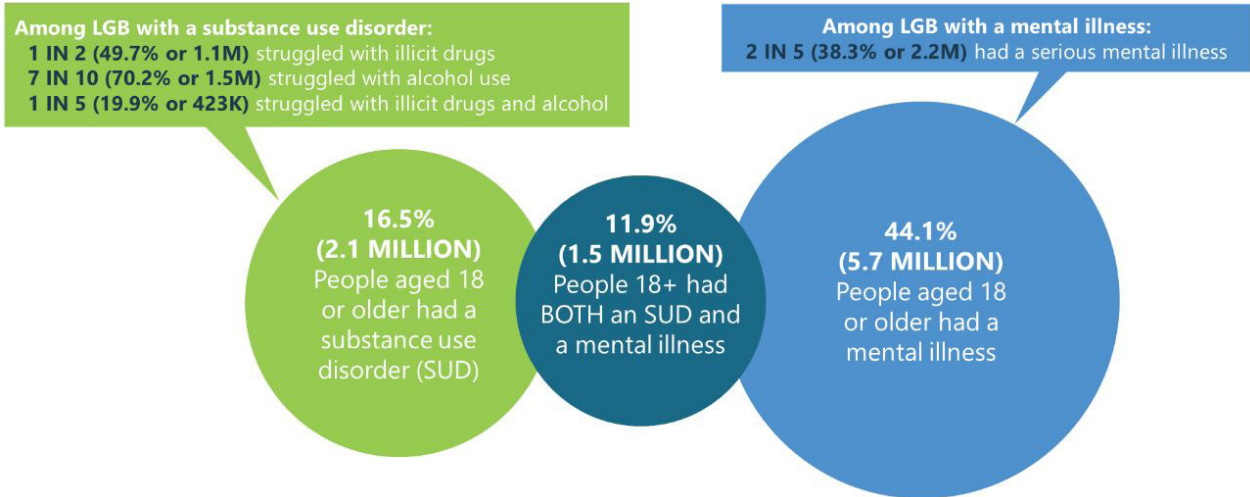
**El Proyecto Trevor** es la organización nacional líder que brinda servicios de intervención en crisis y prevención del suicidio a jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y cuestionadores/queer.  
<https://www.thetrevorproject.org/>

Para obtener más oportunidades virtuales de socios que brindan servicios a jóvenes LGBTQ, consulte:

<https://sdpride.org/virtual-youth-support/>

Las luchas que ocurren en la adolescencia pueden continuar hasta la edad adulta y conllevar desigualdades significativas en términos de salud y bienestar. Si bien existe una prevalencia de necesidades insatisfechas para los adultos, también existe una falta de acceso a la atención.

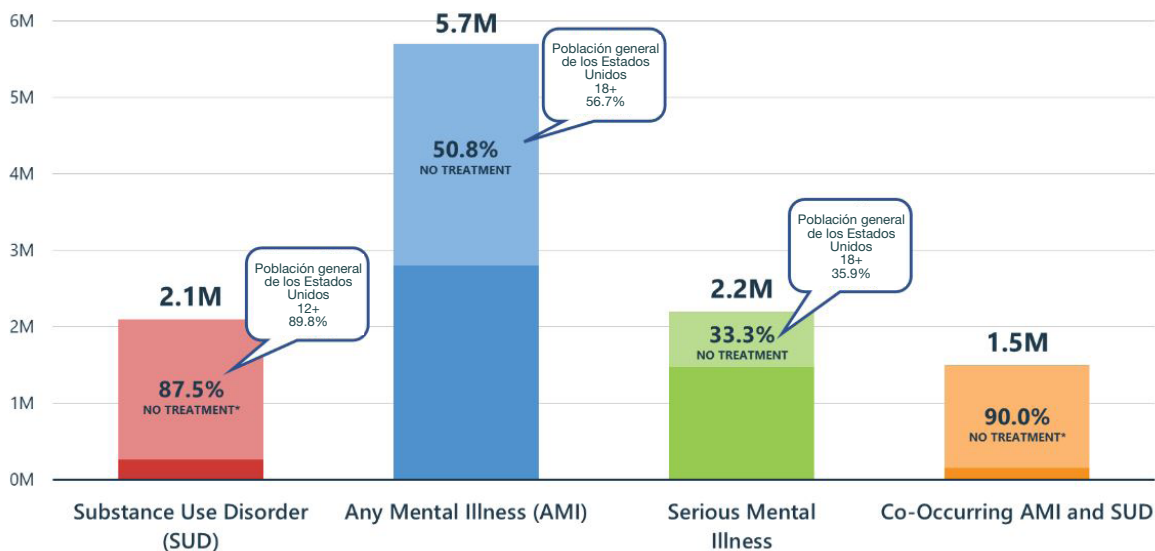
AÑO PASADO, 2018 NSOUH, LGB 18



En 2018, 6,3 millones de adultos LGB tenían un trastorno mental y/o trastorno por consumo de sustancias.



PAST YEAR, 2018 NSDUH, LGB 18+



\*Sin tratamiento por consumo de sustancias (SUD) es definido como no recibir tratamiento en ningún lugar, incluyendo hospitales (hospitalario), centros de rehabilitación (hospitalario o ambulatorio), centros de salud mental, salas de emergencias, consultorios privado, grupos de autoayuda, o la prisión/cárcel.



## PARA REFLEXIONAR:

¿Qué pueden hacer la comunidad basada en la fe y los proveedores de salud conductual para ser parte de la solución para reducir las tasas de indigencia y suicidios entre la población LGBTQ?

---



---



---



---



---



---



---

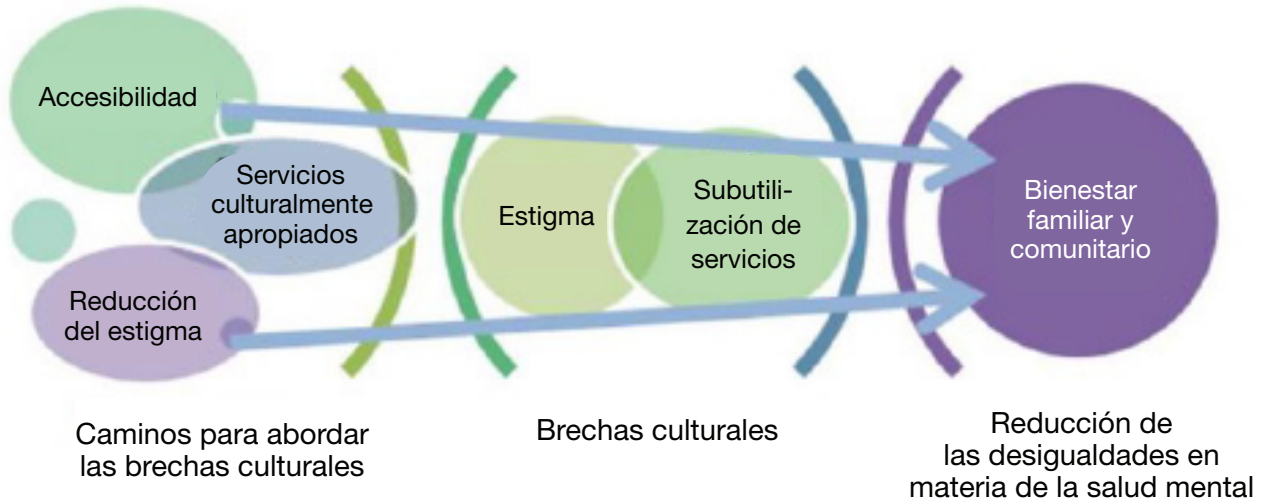
## LO QUE PUEDE HACER LA SALUD CONDUCTUAL Y BASADA EN LA FE

Esta discusión, y la de los módulos anteriores, hace hincapié en el hecho de que existen desigualdades en la calidad de vida de las poblaciones desatendidas, subatendidas y con servicios inadecuados. Estas desigualdades pueden explicarse en parte por el racismo, los prejuicios, las prácticas institucionales sesgadas, la cohesión comunitaria limitada y las malas elecciones y comportamientos individuales.

El Proyecto de Reducción de Desigualdades de California identificó las siguientes 5 barreras o brechas clave para acceder al apoyo y servicios de salud conductual de calidad:



Está claro que todos tienen un papel que desempeñar.



**PARA REFLEXIONAR:**

¿Dónde cree que encaja su papel en este camino? ¿Qué pasos específicos puede tomar para ayudar a reducir las desigualdades de salud mental y aumentar el bienestar de la familia y la comunidad?

---



---



---



---



---



---



---

**COMPRENDER EL PAPEL DE LOS CONSEJEROS PASTORALES**

Es común que un congregante busque ayuda de otros miembros de la iglesia o de su pastor cuando quiere lidiar con desafíos personales desde una perspectiva basada en la fe. De hecho, las investigaciones indican que cuando hay un desafío personal o familiar, más del 25% de todos los congregados se acercan primero a los líderes religiosos. Otros pueden buscar un ministro de culto para que los ayude con la guía espiritual y la oración. Sin embargo, hay circunstancias en las que la naturaleza del desafío requiere la atención de un profesional con una formación más especializada.

El cuidado pastoral se lleva a cabo en entornos como iglesias, hospitales, cárceles, lugares de trabajo industriales, hogares, organismos del orden público y zonas de combate militar. Ésta es una de las principales distinciones entre un consejero pastoral y consejeros clínicos, como psicólogos clínicos, terapeutas matrimoniales y familiares y trabajadores sociales. Si bien a la mayoría de los consejeros clínicos se les desaconseja encarecidamente la interacción fuera de la relación de consejería profesional, y normalmente tienen un entorno de contacto único (una oficina), los consejeros pastorales suelen encontrar formas

de relacionarse con el cliente en múltiples niveles, y se les anima a construir una relación y diálogo con una persona fuera de los entornos formales de consejería.

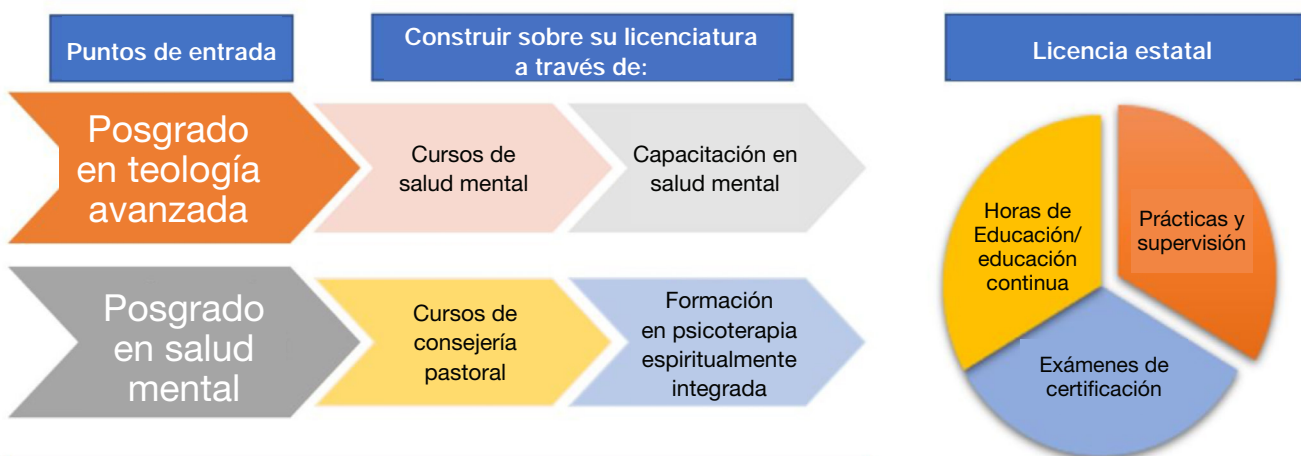
Los consejeros pastorales, como capellanes, pastores, consejeros de la iglesia y consejeros ministeriales, están regulados y acreditados por grupos eclesiales y asociaciones profesionales. Los consejeros clínicos están regulados y autorizados por las juntas del gobierno estatal y, a menudo, están certificados o acreditados por organizaciones profesionales.

<https://www.pastoralcounseling.org/how-to-become>

La Asociación Estadounidense de Consejeros Pastorales se esfuerza por brindar sanación, esperanza y plenitud a las personas y las familias al integrar la espiritualidad y la psicología en su cuidado. Sus valores fundamentales incluyen "excelencia en la práctica, responsabilidad y ética; respeto por la rica diversidad de la vida humana ... religión, espiritualidad; análisis crítico continuo y revisión de su práctica y organización; y formación personal, espiritual y profesional permanente". Asociaciones colaborativas formadas entre instituciones religiosas y organizaciones comunitarias relacionadas con la salud mental brindan un enfoque integral a su trabajo con líderes religiosos, laicos y aliados de salud conductual.

<https://thecrg.org/resources/american-association-of-pastoral-counselors>

Un camino típico para un consejero pastoral, que combina la formación profesional y espiritual, es:



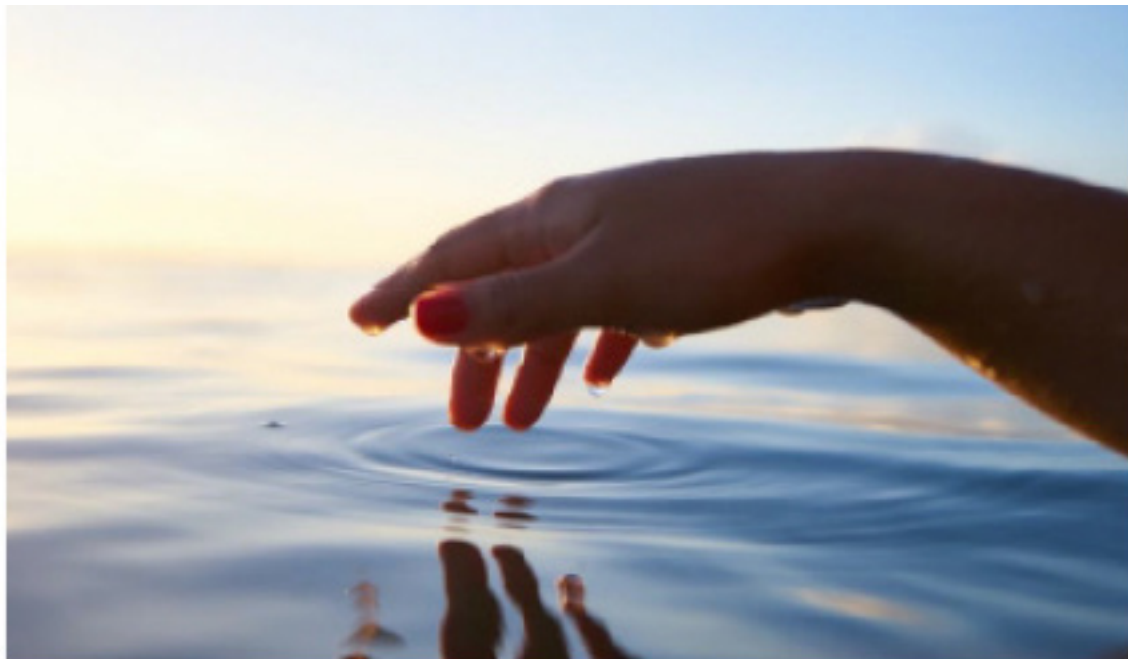
Si bien la licencia estatal que acredita un profesional de la salud mental es, por excelencia, el trayecto más común para un consejero pastoral en la actualidad, algunos estados no requieren una licencia si se ejerce la profesión dentro de un "ambiente exento de licencia", como es una comunidad de fe.

<https://acpe.edu/education/psychotherapy/spiritual-integrated-psychotherapy>

# MÓDULO 10: EL PAPEL DE LA COMUNIDAD BASADA EN LA FE RESPECTO DE LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR, DERIVACIONES, RECURSOS E INFORMACIÓN

## LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LA OPORTUNIDAD DE:

- *Aprender cómo pueden participar más en la promoción del bienestar de la salud mental, las derivaciones, los recursos y la información.*
- *Obtener más información sobre cómo convertirse y servir como un defensor basado en la fe o un defensor de la salud conductual.*
- *Afirmar las acciones que tomarán para promover el bienestar de la salud mental y fomentar la colaboración entre la comunidad religiosa y los proveedores de salud conductual..*



## NOTAS:

---

---

---

---

---

---

---

## ENFOQUES PARA AYUDAR A DEFINIR EL ENTENDIMIENTO COMPARTIDO

Modelo	Presunciones subyacentes	Enfoques de tratamiento
Moral/Legal	La adicción es un conjunto de comportamientos que violan los códigos religiosos, morales o legales.	La abstinencia y el uso de la fuerza de voluntad, control externo mediante hospitalización o encarcelamiento.
Psicológico	La adicción resulta de déficits en el aprendizaje, disfunción emocional o psicopatología.	Psicoterapias cognitivas, conductuales, psicoanalíticas o psicodinámicas.
Sociocultural	La adicción resulta de factores relacionadas con la socialización y socioculturales. Los factores que contribuyen incluyen el nivel socioeconómico, las creencias culturales y étnicas, la disponibilidad de sustancias, las leyes y sanciones que regulan el consumo de sustancias, las normas y reglas de las familias y otros grupos sociales, las expectativas de los padres y compañeros, el modelado de comportamientos aceptables y la presencia o ausencia de reforzadores.	Concentrarse en construir nuevas relaciones sociales y familiares, desarrollar competencias y habilidades sociales y trabajar de acuerdo con la cultura del cliente.
Espiritual	La adicción es una enfermedad espiritual. La recuperación se basa en el reconocimiento de las limitaciones del yo y el deseo de alcanzar la salud a través de una conexión con aquello que trasciende al individuo.	Integrar los principios de recuperación de 12 pasos u otras prácticas espirituales basadas en la cultura (por ejemplo, los principios de bienestar de los nativos americanos) en el tratamiento de adicciones; Vincular a los clientes con grupos de apoyo y rehabilitación de 12 pasos basados en la fe.
Médico	La adicción es una enfermedad crónica progresiva. La predisposición genética y los cambios neuroquímicos cerebrales son factores etiológicos primarios.	Intervenciones médicas y conductuales que incluyen farmacoterapia, educación y asesoramiento y seguimiento para cambios de conducta.
Tratamiento Integrado	La adicción es una enfermedad crónica que se trata mejor con un enfoque colaborativo e integral que aborde los componentes biopsicosociales y espirituales.	Tratamiento integrado con un enfoque de recuperación en todos los entornos de tratamientos.

## QUÉ PUEDEN HACER LOS LÍDERES DEL CLERO/FE

La comunidad de fe está en una posición única para ofrecer un sentido de comunidad (también conocido como "comunidad" o "compañerismo"), oraciones, referencias y apoyo a las personas que sufren de uso de sustancias y otros desafíos de salud mental. Es importante:



- Conocer los hechos sobre el uso de sustancias y las enfermedades mentales
- Tener cuidado con el uso del lenguaje
- Conocer los recursos disponibles en la comunidad
- Mantener una lista actualizada de recursos
- Conocer sus límites
- Conocer a las personas de su comunidad de fe que están en recuperación o tienen o están luchando con una enfermedad mental y aquellos que pueden ser llamados a servir como recursos de pares.

## **CÓMO LAS CONGREGACIONES PUEDEN SER MÁS INCLUSIVAS Y ACOGEDORAS**

- Crear un ambiente acogedor.
- Aprender sobre las enfermedades mentales. Identificar mitos y estigmas a través de una discusión abierta.
- Las enfermedades mentales pueden aislar a las personas y las familias. Asegurarse de que se sientan bienvenidos en todos los aspectos de su vida espiritual de la comunidad.
- Crear un ambiente seguro dentro del lugar de culto promoviendo una atmósfera de apertura e inclusión.
- Realizar talleres, dar sermones, organizar conferencias para reducir y eliminar el estigma de las enfermedades mentales y generar más aceptación en la comunidad de fe.
- Invitar a un profesional de la salud mental a dirigirse a una clase de educación religiosa o un grupo de discusión.
- Aplicar un modelo bio-psico-social-espiritual, entendiendo la enfermedad mental y el uso de sustancias no como debilidades rituales sino como enfermedades para las que existe tratamiento.
- Desarrollar un inventario de recursos comunitarios.
- Animar a los líderes religiosos y laicos a que se capaciten a través de un programa como, por ejemplo Primeros auxilios para la salud mental (Mental Health First Aid) para familiarizarse con los conceptos básicos de las condiciones de salud mental y las formas de responder de manera adecuada.
- Identificar líderes congregacionales que puedan brindar apoyo a individuos y familias, ya sea en la comunidad o durante una hospitalización. Se debe enfatizar la importancia de la privacidad individual y familiar.

Brindar apoyo directo a las personas con desafíos de salud mental y sus familias de una o más de las siguientes maneras:

- Visitas en el hospital, la prisión o en su casa.
- Ofrecer oraciones por la persona durante los servicios religiosos.
- Llamar por teléfono o enviar tarjetas o cartas.
- Escuchar y brindar apoyo moral.
- Ofrecer salir a comprar comida o llevar una comida a la casa.
- Ofrecer ayuda con el transporte (a citas, para asistir a servicios religiosos).
- Ofrecer ayuda con el cuidado de los niños.
- Fomentar la creación de redes con grupos comunitarios de apoyo/defensa.

La religión y la espiritualidad a menudo juegan un papel vital en la curación. Las personas que tienen desafíos de salud mental a menudo recurren primero a un líder religioso. Desde una perspectiva de salud pública, los líderes de la comunidad religiosa son guardianes o "de primera respuesta" cuando las personas y las familias enfrentan desafíos de salud mental o uso de sustancias.

La Guía de salud mental para líderes de la fe proporciona información para ayudar a los líderes de la fe a trabajar con los miembros de sus congregaciones y sus familias que enfrentan desafíos de salud mental. Su objetivo es ayudar a los líderes de la fe a comprender mejor la salud mental, las enfermedades mentales y el tratamiento, y ayudar a derribar las barreras que impiden que las personas busquen la atención que necesitan.

Los profesionales de la salud conductual también deben familiarizarse con esta guía para que puedan conectar a sus clientes

con apoyo espiritual significativo si aún no están activos en una comunidad de fe.

La Referencia rápida de dos páginas sobre salud mental para líderes religiosos ofrece consejos para comprender los signos observables, comunicarse con alguien afectado por afecciones de salud mental y hacer una derivación a un profesional médico o de salud mental.

Para obtener más información, consulte: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Cultural-Competency/Mental-Health-Guide-Quick-Reference-Guide-2018.pdf>

## DESARROLLO DE UN MINISTERIO DE SALUD CONDUCTUAL

Los cleros y líderes de la fe también pueden considerar la posibilidad de desarrollar un ministerio para la salud mental. Se debe comenzar por educar al clero o líderes laicos de su congregación sobre la importancia de la salud conductual respecto de la salud y el bienestar de los miembros. Después de haber completado este paso, un voto afirmativo de su comité/junta principal, por ejemplo, a través de un concilio o consistorio de la iglesia o incluso por el voto de toda su congregación en una reunión anual, puede ser necesario. El voto en sí, basado en las reglas de su denominación u orden, representa su intención de promulgar lo que se necesita en su congregación para desarrollar un ministerio para la salud mental.

### SIGA ESTOS PASOS

Cada congregación es única, por lo que es posible que desee seguir estos pasos en un orden diferente o agregar otros pasos.

#### **Paso 1: Consultar con el líder congregacional.**

Reunirse con su pastor/jefe de personal u otro líder designado y obtener su apoyo para su visión de desarrollar un ministerio para la salud mental. Compartir las razones por las que se siente el llamado a hacer que esto suceda. Conversar sobre el papel del líder de adoración en el proceso y pedir orientación.

#### **Paso 2: Formar un equipo central.**

Reunir un grupo de planificación ad hoc de tres a seis personas que compartan su pasión por el desarrollo de un programa de salud mental en su congregación. Invitar a su líder de adoración a asistir a las reuniones del equipo. Si su congregación tiene miembros que hablan abiertamente sobre su experiencia de vivir con un desafío de salud mental, al menos uno debe estar representado en el equipo. Comenzar y terminar las reuniones con una oración.

#### **Paso 3: Conectarse con las redes de salud mental y examinar los recursos disponibles.**

Reunir un grupo de planificación ad hoc de tres a seis personas que compartan su pasión por el desarrollo de redes de salud mental y analizar los recursos disponibles. Muchas denominaciones tienen redes de salud mental que mantienen una red nacional de recursos y consultores capacitados para ayudar a las congregaciones en su camino hacia la construcción de dicha asistencia espiritual. Se debe empezar por ponerse en contacto con estas redes para obtener materiales denominacionales que se puedan compartir con su congregación, especialmente materiales de muestra para recomendaciones y resoluciones para los miembros del liderazgo congregacional.

Además, a través de esta iniciativa, conectarse con los proveedores de salud conductual del condado de San Diego para desarrollar asociaciones de manera formal y efectiva.

#### **Paso 4: Reunir información sobre su congregación y el vecindario; así como crear un plan de trabajo.**

Debe comenzar con una reflexión sobre la cultura única de su congregación, su "forma de hacer las cosas".

Evaluar la congregación y la comunidad local circundante, respondiendo las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el desafío de salud mental que se enfrenta con más frecuencia?
- ¿Qué programas de salud mental ya existen a nivel local?
- ¿Cómo maneja la congregación el cambio?
- ¿Cómo se pueden explorar temas difíciles en un entorno de respeto mutuo?
- ¿Cómo puede el ministerio salud conductual ser un "espacio seguro para todos los miembros de la congregación"?
- ¿Cuál debería ser el papel del pastor?
- ¿Cuáles son los obstáculos potenciales?
- Utilizar esta información para guiar las decisiones de su grupo mientras crea un plan detallado.

#### **Paso 5: Hacerlo oficial.**

Hasta ahora, su equipo principal ha sido un organismo ad hoc y no oficial. Después de desarrollar su plan, debe estar listo para formar un comité oficial ampliado de la congregación, a veces llamado "Grupo de trabajo". Pedir a los equipos de liderazgo de la iglesia que aprueben y bendigan su grupo de trabajo y su plan. El grupo de trabajo incluirá el equipo central original y otras "partes interesadas internas y externas" de la congregación.

La transición a un grupo de trabajo oficial ayuda a la congregación a comprender que el proceso no es el proyecto de un grupo de interés especial, sino que está ratificado tanto por el líder laico como el oficial (ordenado) de la iglesia.

#### **Paso 6: Redactar un compromiso de salud conductual y basado en la fe.**

Un compromiso por escrito deja constancia de que su congregación y los socios comunitarios son parte del proceso o iniciativa. Un compromiso mostrará a las personas que viven con desafíos de salud mental que su iglesia se esfuerza por ser un hogar espiritual seguro para ellos y sus familias. Utilizar un lenguaje auténtico y que refleje los valores de su congregación. Encontrará ejemplos de convenios o promesas en nuestros materiales.

#### **Paso 7: Realizar una encuesta exploratoria antes de votar.**

Si bien puede haber cierta tentación de omitir este paso, es vital. Uno de los objetivos es ayudar a una congregación a que experimente cohesión e inclusión. Si realiza una votación y el resultado muestra que la congregación todavía tiene niveles importantes de oposición, el proceso habrá fallado incluso si se aprueba la votación. Para evitar un resultado en el que la iglesia esté dividida, una encuesta exploratoria ayudará. ¿Ha permitido que todos los votantes compartan su voz? ¿Ha abordado eficazmente todas las preocupaciones y miedos?

Realizar una encuesta congregacional o una "encuesta informal" (que debe proteger el anonimato de los encuestados). Si el resultado muestra que menos del 75 % votaría a favor del compromiso y el ministerio propuesto, el grupo de trabajo debe reunirse con el pastor y conversar sobre los pasos adicionales que puedan ser necesarios para llegar a un consenso. Por otro lado, si su encuesta muestra que más del 75 % apoyará el compromiso y el ministerio, es posible que haya llegado el momento para votar.

**Paso 8: Votar.**

El voto permite a su congregación “apropiarse” de su compromiso y plan de asistencia espiritual. El procedimiento será diferente de una iglesia a otra. A veces, toda la congregación vota en una reunión anual. A veces, un órgano de gobierno elegido está facultado para decidir. Leer la constitución o los estatutos de su congregación y consultar con el liderazgo de su iglesia para decidir el momento y el lugar adecuados para la votación.

**Paso 9: Celebrar.**

Afirmar el ministerio y prometer un servicio regular un domingo por la mañana. Los miembros de la congregación deben estar de pie, ya sea en cuerpo o espíritu, y leer juntos la promesa. Invitar a los miembros que viven con desafíos de salud mental y a sus familiares a que den testimonio público. La elección de los himnos, la música, las lecturas y el sermón debe ser apropiada para la ocasión.

**Paso 10: Publicitar ampliamente y con frecuencia.**

Si no publica ampliamente su compromiso, su comunidad no sabrá que tiene una iniciativa que da la bienvenida y apoya a quienes viven con desafíos de salud mental. La publicidad no es un esfuerzo de una sola vez. Buscar oportunidades para llegar a la comunidad de salud mental en general y a otros buscadores que desean encontrar una congregación con valores acogedores y de inclusión.

**Paso 11: Mirar hacia el futuro.**

A medida que viva su promesa trabajar para la salud mental, su congregación se abrirá a nuevas oportunidades para la misión, el ministerio y la evangelización. Para mantener el impulso, formar un comité permanente de defensores basado en la fe para explorar las formas en que su congregación puede tener un impacto. Después de uno o dos años, puede considerar la posibilidad de registrar el avance que ha logrado y participar en una planificación informada.

## PARA EL FUTURO

Como parte de su ministerio, el clero puede ver cuando una familia lucha con trastornos por uso de sustancias y/o condiciones de salud mental. El impacto en la familia a menudo incluye:

**Un incremento en:**

- Conflictos familiares
- Abuso/violencia emocional o física
- Aislamiento familiar
- Estrés familiar causado por desafíos laborales, tensión conyugal, problemas económicos, mudanzas frecuentes
- Condición de salud mental

**Una disminución de:**

- Cohesión familiar
- Organización familiar
- Soporte emocional
- Felicidad

Estos desafíos son tóxicos para el bienestar de la familia y dan como resultado sentimientos de secretismo, vergüenza y silencio para el miembro de la familia con "el desafío", así como para los demás miembros de la familia en la casa. Esta experiencia negativa se convierte en las reglas de la familia para relacionarse con personas ajenas a la familia:

- No hablar
- No sentir
- No confiar

Estas familias necesitan líderes de la fe y del clero para ofrecer esperanza y romper la regla de no hablar de la familia.

- Utilizar momentos oportunos para la enseñanza durante los sermones para informar sobre los desórdenes y condiciones e invitar a los feligreses heridos a sanarse.
- Incluir información sobre adicción, salud mental y recuperación en sus programas educativos.
- Distribuir la información de los 12 pasos en sus estantes.
- Dejar materiales de recursos en sus oficinas y centros juveniles
- Recuerde que el silencio no es neutral.

### **¿Qué necesitan los miembros de la familia?**

#### **CUIDADORES**

- Palabras para compartir experiencias
- Comprensión de la enfermedad familiar
- Tiempo con sus hijos para sanar
- Hacer las paces y el perdón

#### **NIÑOS**

- Palabras para decir lo que pasó
- Comprensión de las enfermedades familiares
- Tiempo con sus cuidadores para sanar
- Saber que no es su culpa

## EL DESAFÍO

“Quizás no haya una brecha mayor en la atención médica entre dos profesionales que intentan ayudar a la misma persona enferma a sanar que la que existe entre el médico/doctor y el capellán/miembro del clero. La brecha no suele ser el resultado de la animosidad, sino simplemente de un descuido de la comunicación seria y la integración entre los profesionales. Esta brecha entre la fe y la atención médica es aún mayor fuera del hospital, donde ocurre la mayor parte de la vida y la salud. A pesar de que el 80 % de los pacientes quieren hablar sobre temas espirituales, tener oración y consuelo mental o espiritual, explorar el significado de su enfermedad o ver a un capellán, la mayoría de los médicos no preguntan sobre estas necesidades.

Es posible que más tarde, el capellán del hospital o el ministro de la comunidad, sacerdote, rabino o imán pueden hacer sus rondas, preguntar sobre cualquier introspección espiritual o reflexiones que el paciente pueda tener, explorar el impacto del estrés de la enfermedad o su tratamiento, y ofrecer oración, consuelo y conexión social. Si se realiza correctamente, el papel del capellán es evaluar y apoyar la salud espiritual del paciente y nunca hacer proselitismo, coaccionar o influir de otra manera en las creencias religiosas del paciente o de la familia del paciente”.

<https://nam.edu/faith-health-collaboration-to-improve-community-and-population-health/>

## LA VISIÓN

Una comunidad donde todos estén seguros, sanos y bien, con un sentido de pertenencia, propósito y oportunidad; donde todas las personas y familias afectadas por las necesidades de salud conductual sepan que hay líderes religiosos y congregantes informados y solidarios que:

- Comprenden lo que están experimentando
- Se preocupan por ellos y están disponibles para ellos
- Pueden ayudarlos a encontrar seguridad física y emocional
- Pueden apoyar su curación y crecimiento espiritual

### Para reflexionar:

¿Comparte esta visión? ¿Por qué sí o por qué no?

---

---

---

---

---

---

---

---

## LO QUE PUEDE HACER PERSONALMENTE

- Cuidarse bien a sí mismo, a su familia, amigos y colegas,
- Aprender sobre salud conductual, recuperación y bienestar,
- Abogar por la colaboración del sistema y convertirse en un agente de cambio,
- Definir y monitorear los resultados en cuatro niveles:
  - o Individual y familiar
  - o Programa
  - o Sistema, y
  - o Comunidad
- Ser audaz, imaginar una comunidad donde la gente viva una vida mejor, donde la gente alcance sus aspiraciones
- Brindar esperanza

### Para reflexionar:

¿A qué usted se compromete personalmente en los próximos 10 días?

---

---

---

---

---

---

---

## QUE PODEMOS HACER JUNTOS

- Concientizar
- Encontrar aliados
- Tomar medidas para poner fin a:
  - o El silencio
  - o El estigma
  - o Las desigualdades
- Promover los numerosos caminos hacia la recuperación
- Promover la salud y el bienestar de la comunidad

## PARA REFLEXIONAR:

¿Quiénes son sus aliados y defensores existentes en este trabajo?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Con quién se comunicará como aliado para unirse a la visión compartida y las medidas de acción?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ATENDIENDO EL LLAMADO A LA ACCIÓN

### ¿QUÉ ES UN DEFENSOR DE SALUD CONDUCTUAL O BASADO EN LA FE?

Los graduados de la Academia de salud conductual y basada en la fe de Stepping Higher tendrán la opción de ser considerados para unirse a un equipo de Defensores de la salud conductual y basada en la fe como aliados para concientizar sobre los servicios de salud conductual en la comunidad basada en la fe y aumentar el conocimiento de prácticas y servicios comunitarios basados en la fe para proveedores de salud conductual.

Para calificarse para obtener la certificación como defensor de salud conductual y basada en la fe, además de asistir a las 15 horas de la Academia de salud conductual y basada en la fe de Stepping Higher, los candidatos a defensor deben demostrar una comprensión del material cubierto y la capacidad de presentar y facilitar la información a diversos grupos de miembros de la comunidad.

Además, los defensores de la salud conductual deberán ser profesionales remunerados que cumplan con sus obligaciones con su empleador o antiguo empleador si están jubilados. Los defensores basados en la fe deberán ser líderes basados en la fe con experiencia y de buena reputación con una organización basada en la fe que es reconocida.







## NOS ESFORZAMOS

Por ofrecer asistencia a las áreas de la comunidad donde el apoyo convencional generalmente no llega.

Por aliviar las barreras que continúan obstaculizando a las comunidades al proporcionar alternativas viables que las trasladen a nuevos niveles de desarrollo ético, social y cultural.

Por fomentar una resolución más profunda de logros individualizados y valores prosociales (es decir, autodisciplina, responsabilidad personal, visión de toda la comunidad).

### **Stepping Higher**

Academia de salud conductual  
y Basada en la fe

### **CONTACTO**

7373 University Ave. Suite 201  
La Mesa, CA 91942  
Teléfono (8388-825 619  
<http://steppinghigher.org/>