



Consideraciones para mejorar los servicios para personas de raza negra o afroamericanos con discapacidades y problemas de salud mental

Introducción

Las personas con discapacidad a menudo tienen menos acceso a los proveedores de servicios de salud mental. El acceso puede ser aún más limitado para algunas personas con discapacidad. En los Estados Unidos, los jóvenes y adultos de raza negra y afroamericanos reciben servicios de salud mental en menor proporción que los jóvenes y adultos blancos.¹⁸ Es importante indicar que este es un tema complejo y esta hoja informativa no puede cubrir toda la información en esta breve descripción. La experiencia de cada persona en la búsqueda de servicios de salud mental es diferente y existen muchas razones para las barreras. También es importante indicar que se necesitan más investigaciones que incluyan personas de raza negra y afroamericanos con discapacidades para informar a los proveedores de servicios sobre cómo puede abordarse las barreras. En esta hoja informativa, revisaremos algunas consideraciones, barreras y recomendaciones para mejorar la forma en que se prestan los servicios.

Cómo la superposición de raza/etnia y discapacidad puede afectar la autoidentidad, la confianza y el acceso a los proveedores de salud

Las injusticias pasadas y actuales muestran que las personas de raza negra y afroamericanos tienen mayor riesgo de sufrir violencia, encarcelamiento y explotación económica.^{3, 14} Tener una discapacidad también puede aumentar estos riesgos para muchas personas minorizadas. Un ejemplo de este mayor riesgo se da cuando los oficiales (policía) confunden a las personas con discapacidades como personas agresivas, cuando simplemente es que se comunican

de manera diferente. Esto puede contribuir a que un alto número de personas con discapacidades de todos los grupos raciales/étnicos están actualmente encarceladas.¹⁰ Sin embargo, el promedio es más alto para las personas de raza negra o afroamericanos con discapacidades, quienes en un 55% han sido arrestados antes de los 28 años.¹¹

Una persona de raza negra o afroamericana puede no querer identificarse abiertamente como una persona con discapacidad, como lo hace alguien con un enfoque de identidad.³ Un enfoque de identidad ve la discapacidad como una parte importante de sentir quiénes son, similar al género o al origen étnico fomentando el orgullo por la propia discapacidad. Es posible que este enfoque no se sienta como una opción cuando la persona está preocupada de que ser abierto sobre su discapacidad aumenta la discriminación que ya experimenta.

Se recomienda considerar los contextos actuales e históricos cuando se atiende a personas de minorías. Para algunos, estos contextos contribuyen a desconfiar de las autoridades, incluidos los profesionales de la salud. Esta desconfianza puede afectar la forma en que buscan ayuda al hacer que una persona sea menos propensa a buscar tratamiento de un profesional.¹² Esta desconfianza a menudo se reafirma cuando una persona no recibe atención de calidad. Lamentablemente, las personas de raza negra y los afroamericanos tienen menos probabilidades de recibir la atención estándar recomendada.² Esto podría estar relacionado con la forma en que los prejuicios conscientes e inconscientes afectan el tratamiento. Por ejemplo, los prejuicios conscientes e inconscientes conducen a un tratamiento de menor calidad y diagnósticos incorrectos.¹³ Así vemos que los hombres de raza

negra y afroamericanos tienen más probabilidades que los hombres de raza blanca de ser diagnosticados erróneamente con esquizofrenia cuando informan síntomas de depresión.⁷

Desconfiar del sistema de salud no significa que alguien no esté dispuesto a buscar ayuda. Los datos en pruebas de detección encontraron que las personas negras y afroamericanas con depresión planeaban buscar ayuda a tasas más altas de lo que normalmente se afirma. Muchos comienzan a buscar ayuda a través de conexiones basadas en la fe. Se cree que los proveedores de raza negra y afroamericanos brindan una atención más eficaz e integral a las personas de raza negra y afroamericanos. Sin embargo, hay un número limitado de proveedores de raza negra y afroamericanos en los servicios de salud mental.¹² Tener una discapacidad ya dificulta la búsqueda de un proveedor, por lo que puede ser particularmente difícil encontrar a alguien que comprenda su experiencia. Muchos profesionales no se sienten bien equipados para trabajar con alguien con una discapacidad.

Cómo se pueden presentar los síntomas de salud mental

Algo a considerar es cómo los síntomas de salud mental se pueden expresar de manera indirecta. Las personas con discapacidades (como las que no tienen discapacidades) a menudo expresan sus necesidades a través de comportamientos externos. Una persona que tiene dificultades para usar las habilidades de afrontamiento o que se comunica y/o procesa las cosas de manera diferente puede usar comportamientos más externos para expresarse. Los comportamientos externos a menudo incluyen disminución del cuidado personal, irritabilidad, agresión y menos participación con las personas y las actividades que antes le gustaban a la persona. Tener más dificultades de comportamiento o perder habilidades puede ser la primera señal de que los niños y adolescentes han experimentado un trauma.¹⁵

Sentirse juzgado por los demás puede hacer que sea más difícil compartir los problemas de salud mental. Muchas personas de raza negra y

afroamericanos creen que sus amigos pensarían que tener una depresión leve y ansiedad es algo "loco". Algunos también sienten que los problemas de salud mental no se deben hablar con la familia.¹ El estigma se puede internalizar, lo que significa que comienzas a creer lo que dicen otras personas. Estos ejemplos pueden contribuir a por qué algunas personas de raza negra y afroamericanos describen síntomas físicos asociados con su salud mental. Muchas personas de raza negra y afroamericanos pueden describir dolor en el pecho, dolor de estómago, fatiga y temblores que pueden ser provocados por afecciones de salud mental.¹³

Uso de un enfoque informado sobre el trauma

Considerar los problemas culturales, históricos y de género es uno de los seis principios recomendados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) para usar un enfoque informado sobre el trauma (TIA).⁶ Otras organizaciones de salud mental también apoyan la consideración de problemas históricos, como trauma racial.¹⁴ Este enfoque reconoce cómo el trauma afecta la vida y la salud mental de una persona. TIA pide a las organizaciones y proveedores que pregunten: "¿Qué le ha pasado a esta persona?": en lugar de "¿Qué le pasa a esta persona?"⁹ Hay muchas razones de apoyo para usar TIA como un enfoque eficaz con las personas con discapacidades. Las intervenciones para jóvenes con discapacidades a menudo se enfocan en manejar los comportamientos en lugar de ayudarlos a procesar y recuperarse del trauma. Además, los jóvenes con discapacidades intelectuales y del desarrollo tienen más probabilidades de experimentar muchos tipos de trauma, como negligencia y abuso. También pueden experimentar un trauma relacionado con las intervenciones realizadas para "contener a un joven". Algunos ejemplos son las intervenciones que utilizan restricción y reclusión.¹⁵ Hacer esfuerzos para evitar volver a traumatizar es una parte importante de TIA. La re-traumatización es cuando una situación o entorno trae sentimientos difíciles asociados con el trauma porque se parece al trauma, ya sea literal o simbólicamente. Otra consideración de TIA es hacer

que los servicios sean fácilmente accesibles para todas las personas.^{9, 17}

La Red Nacional de Estrés Traumático Infantil (NCTSN) ofrece muchos recursos sobre TIA. Los [recursos de TIA sobre cómo trabajar con niños y familias negros y afroamericanos](#) se pueden encontrar en el sitio web de NCTSN. NCTSN también ofrece [una capacitación en línea llamada El camino hacia la recuperación: apoyo a los niños con discapacidades intelectuales y del desarrollo que han experimentado un trauma](#).

La importancia de trabajar con las personas desde donde ellos se encuentran y la colaboración

Una frase común en las “profesiones de ayuda” es “trabajar con las personas desde donde ellos se encuentren”. Esto significa considerar y respetar las circunstancias de una persona, tanto sus desafíos como sus fortalezas, para ver cómo se puede ofrecer apoyo de manera más efectiva. También incluye pensar en las muchas necesidades de una persona y probar diferentes enfoques de alcance cuando sea necesario. Por ejemplo, puedes trabajar con una organización religiosa para llegar a las personas que se resisten a buscar ayuda de otras formas.

La calidad de vida y la capacidad de una persona para encontrar tratamiento de salud mental pueden verse afectadas si está luchando por satisfacer sus necesidades básicas. Es probable que no prioricen su salud mental tanto como otras necesidades. Ésta es una de las razones por las que es importante “trabajar con las personas desde donde ellos se encuentran”. El CDC recomienda abordar las necesidades básicas y conectar a las personas con varios servicios/organizaciones que afectan la salud para reducir las disparidades de salud entre las personas de raza negra y los afroamericanos. Algunos ejemplos están ayudando a conectar a las personas con recursos/asistencia de transporte y vivienda.⁵

Las colaboraciones sólidas entre agencias son esenciales para mejorar la salud y reducir las disparidades entre las personas de raza negra y los

afroamericanos. Algunos modelos de tratamiento prometedores han unificado el tratamiento de salud mental, el tratamiento por abuso de sustancias y la atención médica primaria. Estos modelos utilizan el manejo o gestión colaborativa de casos. La gestión colaborativa de casos incluye conectar sistemáticamente a las personas con los proveedores y realizar seguimientos periódicos. Los estudios encontraron que las personas obtuvieron mejores resultados y la comunicación del personal con los proveedores mejoró cuando se utilizó este enfoque. Un programa en Washington tuvo tasas más bajas de personas que viven en refugios para personas sin hogar, menos arrestos y menos admisiones hospitalarias.²⁰ Aunque muchas personas con discapacidades tienen problemas de salud mental, los servicios de salud mental y discapacidad a menudo funcionan en sistemas separados. Un enfoque colaborativo ayuda a los sistemas a abordar los problemas que enfrentan al estar separados.¹⁵

Otra recomendación es trabajar con las personas donde se encuentran, mediante programas en las comunidades, hogares y otros entornos.⁵

Escuchar y contribuir

No todas las personas de grupos minoritarios raciales/étnicos tienen las mismas experiencias. Algunos grupos pueden enfrentar barreras similares y tener valores similares. Sin embargo, cada grupo tiene su propia historia y experiencias culturales. El grado en que las personas se identifican con los grupos también varía. El lugar donde vive una persona también puede afectar su experiencia. Por ejemplo, más de la mitad de las personas de raza negra y afroamericanos viven en estados del sur, mientras que solo el 10 por ciento vive en estados occidentales.¹⁹ Esta baja prevalencia de personas de raza negra y afroamericanos en los estados occidentales puede afectar la conciencia cultural de los servicios. Las personas también pueden tener problemas para encontrar proveedores o compañeros con los que se relacionen en experiencias específicas. ¿De qué otra manera crees que vivir en un lugar con poca diversidad puede afectar a alguien?

Las agencias que deseen ayudar con la investigación, incluidas las personas de raza negra y los afroamericanos, deben considerar trabajar con universidades que están realizando estudios sobre la salud y las disparidades que experimentan las personas con discapacidades.⁸ Puede ser fácil para las personas hacer suposiciones cuando hay información limitada sobre un tema. Escuchar las historias de otras personas puede ayudar a reducir las suposiciones y a considerar más posibilidades de apoyar a las personas. Una forma de hacerlo es escuchando historias digitales. En el episodio de narración digital de Melissa Malcolm King, puedes escuchar las experiencias de Melissa como una persona de raza negra y una persona afroamericana que tiene problemas de audición y problemas de salud mental. Melissa habla sobre las suposiciones que la gente ha hecho y los desafíos superpuestos.

Es posible que se sienta desanimado cuando se entera de problemas que han existido durante mucho tiempo y a una escala tan grande. Sin embargo, esto no significa que no pueda hacer nada. Una sugerencia para ayudar a trabajar para que las agencias tengan servicios que sean más apropiados culturalmente es dar testimonios a los legisladores locales. Puede informarles sobre las políticas y los problemas que ve empeorando las disparidades de salud. También puede influir en las organizaciones para que incluyan la discapacidad como una cuestión de justicia social y derechos civiles que puede ayudar a progresar. Colaborar con personas con discapacidad y utilizar la promoción y la educación para informar a las organizaciones es una forma recomendada de hacerlo.⁸

Recursos adicionales

Además de los recursos vinculados anteriormente en la hoja informativa, es posible que los siguientes recursos le resulten útiles.

[El Centro Nacional de Competencia Cultural de la Universidad de Georgetown](#) tiene muchos recursos de competencia cultural que pueden aplicarse a una variedad de proveedores y agencias.

[BEAM, el Colectivo de Salud Mental y Emocional Negra](#), tiene recursos que las personas y las agencias pueden usar. Su sitio ofrece juegos de herramientas y recursos con fines educativos y un directorio de bienestar virtual negro.

También puede consultar [la Coalición Nacional de Discapacidades Negras](#) para obtener información y noticias sobre conferencias.

Contribuyentes

Tatiana Perilla, CSW, MSW

Dakota Pond, CSW, MSW

Referencias

1. Alvidrez, J., Snowden, L.R., & Kaiser, D.M. (2008). The Experience of Stigma among Black Mental Health Consumers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 19(3), 874-893. doi:10.1353/hpu.0.0058.
2. American Psychiatric Association. (2017). Mental health facts for African Americans. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/african-american-patients>
3. Bailey, M., & Mobley, I. A. (2019). Work in the intersections: A Black feminist disability framework. *Gender & Society*, 33(1), 19–40. <https://doi.org/10.1177/0891243218801523>
4. Brewer, E., Brueggemann, B., Hetrick, N., & Yergeau, M. (2012). Introduction, background, and history. *Arts and humanities* (pp. 1-62). SAGE Publications. <https://www.doi.org/10.4135/9781452218335.n1>
5. Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). African American health: Creating equal opportunities for health. <https://www.cdc.gov/vitalsigns/aahealth/index.html>
6. Centers for Disease Control and Prevention, & Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.) Infographic: 6 guiding principles to a Trauma-Informed Approach.

- https://www.cdc.gov/cpr/infographics/6_principles_trauma_info.htm
7. Gara, M., Minsky, S., Silverstein, S.M., Misikimen, T., & Strakowski, S.M. (2018) A naturalistic study of racial disparities in diagnoses at an outpatient behavioral health clinic. *Psychiatry online*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800223>
 8. Goode, T.D. (2018). Health disparities at the intersection of race, ethnicity, and disability. <https://nj.gov/njsncc/documents/Final%20Goode%20Keynote%20NJSNCC%20%2012.4.18.pdf>
 9. Harris, M. & Fallot, R. D. (2001). Using trauma theory to design service systems. *New Directions for Mental Health Services*. San Francisco: Jossey-Bass.
 10. Maruschak, L.M., Bronson, J., & Alper, M. (2021). Disabilities reported by prisoner. Bureau of Justice Statistics. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/drpspi16st.pdf>
 11. McCauley, E.J. (2017). The cumulative probability of arrest by age 28 years in the United States by disability status, race/ethnicity, and gender. *American Journal of Public Health* 107, no. 12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304095>
 12. Mental Health America. (n.d.) Black and African American communities and mental health <https://www.mhanational.org/issues/black-and-african-american-communities-and-mental-health>
 13. National Alliance on Mental Illness. (n.d.) Black/African American. <https://www.nami.org/Your-Journey/Identity-and-Cultural-Dimensions/Black-African-American>
 14. National Child Traumatic Stress Network. (2016). National Child Traumatic Stress Network position statement - Racial injustice and trauma: African Americans in the U.S. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/racial_injustice_and_trauma_african_americans_in_the_us.pdf
 15. National Child Traumatic Stress Network. (2020). The impact of trauma on youth with intellectual and developmental disabilities: A fact sheet for providers. <https://www.nctsn.org/resources/the-impact-of-trauma-on-youth-with-intellectual-and-developmental-disabilities-a-fact-sheet-for-providers>
 16. National Institute on Mental Health. (2019). Mental illness. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>
 17. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). Tips for survivors of a disaster or other traumatic event: Coping with retraumatization. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma17-5047.pdf>
 18. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). Behavioral health barometer. *Volume 6*. https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt32815/National-BH-Barometer_Volume6.pdf
 19. U.S. Census Bureau. (2011). 2010 Census shows Black population has highest concentration in the South. https://www.census.gov/newsroom/releases/archives/2010_census/cb11-cn185.html
 20. Yee, S., Breslin, M.B., Goode, T.D., Havercamp, S.M., Horner-Johnson, W., Iezzoni, L.I., & Krahn, G. (2018). Compounded disparities: Health equity at the intersection of disability, race, and ethnicity. <https://dredf.org/wp-content/uploads/2018/01/Compounded-Disparities-Intersection-of-Disabilities-Race-and-Ethnicity.pdf>

¡Visite nuestras redes sociales!



[@MHDDcenter](#)



[@MHDDcenter](#)



[@MHDDcenter](#)



[MHDD National Training Center](#)