

Salud Mental en la
Comunidad Afro-Americana
Reporte de la Mesa Redonda 2021



Mesa redonda organizada por

La Fundación Latino Action Network en colaboración con la Organización de Salvación y Justicia Social

Mesa redonda organizada y moderada por

Dr. Tawanda L. Hubbard, LCSW, Consultor

Miembros del Comité Directivo de la Mesa Redonda

Kia N. Alexander, MSW, LCSW Trabajador Social Escolar, Distrito Escolar Urbano Fundador de Journey to Peace, LLC	Sharea Farmer, MSW, LCSW Fundador y Director Ejecutivo de RS Consulting and Wellness
David Ford, Jr., PhD, LCMHC (NC), LPC (VA, NJ), NCC, ACS Profesor asistente, Consejería profesional, Monmouth University Expresidente inmediato del NJ Counseling Association	Jayne S. Ganey, LPC Gerente de programa del Family Connections' Culture Culture Connections
Ty'ya T. Givens, MSRED Pasante en MH in the Black Community RT Series Candidato a un MBA, Montclair State University	Donnette Green, PhD, MPA CEO y fundador de Distinctly Guided, LLC Consultor, Estratega de Bienestar Infantil, Orador Pública
Tawanda L. Hubbard, DSW, MSW, LCSW Profesor asociado de práctica profesional Rutgers University SSW Estudiante de doctorado, programa FSHD PhD Montclair State University	Denise Johnson, PhD Psicólogo clínico Evaluador y presentador de programas de radio sindicados
Tiffany L. Mayers, MSW, LCSW Coordinador regional central de NAMI NJ AACT- NOW Estudiante de doctorado, Programa DSW University of Kentucky	Carline Petiote, MSW, LSW Trabajador Social Escolar, Distrito Escolar de Orange Expresidente inmediato de NABSW, Capítulo de New Jersey
Shantel Robinson, MSW, LSW Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. Secretario del capítulo de NABSW-NJ	Monique Swift, PsyD, LPC, LMHC Swift Solutions Consultant Services, LCC Presidente de NJABPsi
Nkechi Okoli, RSU, LSW Coordinador principal, transición, políticas y capacitación División de NJ Developmental Disabilities Expresidente inmediato de NASW, Capítulo de New Jersey	

Tabla de contenido

- I. Introducción y resumen general
- II. ¿Por qué una mesa redonda?
- III. Formato de la serie de mesas redondas
- IV. Presentaciones de mesa redonda
- V. Temas y preguntas de la mesa redonda
- VI. Temas y sesiones para escuchar a la comunidad
- VII. Conclusiones finales de los panelistas de la mesa redonda
- VIII. Recomendaciones
- IX. Próximos pasos
- X. Referencias
- XI. Anexos
 - a. Anexo I: Agenda de la reunión de la mesa redonda
 - b. Anexo II: Lista de panelistas invitados que asistieron
 - c. Anexo III: Lista de referencia de artículos y enlaces dados a los panelistas para preparar la mesa redonda
 - d. Anexo IV: Evaluación

I. Introducción y descripción general

Durante los últimos dieciocho meses en nuestra nación, la Comunidad Negra ha sufrido grandes pérdidas y dolor por dos pandemias: COVID-19 y Racismo. Nos han inundado informes de noticias, videos e imágenes de discriminación y violencia, incluida la pérdida de vidas, de miembros de la comunidad negra. Hemos visto y escuchado informes e historias de cómo COVID-19 golpeó desproporcionadamente a la comunidad negra, con muchas vidas perdidas debido al acceso limitado a servicios de salud de calidad y el histórico maltrato y discriminación hacia la comunidad negra. Estas pandemias han dejado a algunos recelosos y desconfiados de la vacunación y de los servicios ofrecidos a la comunidad negra. El Dr. Kevin Nadal capturó bien esta dinámica cuando dijo: “Cuando las personas son acosadas verbalmente o aterrorizadas debido a su religión, raza, orientación sexual, género, capacidad o alguna otra identidad. Puede que no teman necesariamente por sus vidas; sin embargo, pueden temer por su seguridad. Pueden evitar ciertos lugares y personas, experimentando dificultades para dormir, pesadillas, ansiedad, falta de concentración, etc. ” (2018, pág.18).

Con nuestras experiencias históricas de trauma y el clima social divisivo actual en este país, un enorme costo psicológico y emocional pesa sobre la comunidad negra, las familias negras y los individuos negros. Ahora, ha habido una fuerte campaña en todo el país para enfocarse en la salud y el bienestar, alentando a los miembros de la comunidad negra a cuidar su salud, incluida su salud mental, pero sabemos que existen disparidades de salud dentro de las instituciones públicas y privadas que brindan servicios a la comunidad negra. Como resultado de estas disparidades, el maltrato histórico, la discriminación y la mala calidad de los servicios prestados, existe un vacío en torno a las necesidades de salud mental, las opciones de prestación de servicios y las intervenciones. Como resultado, la voz y la perspectiva de la comunidad negra faltan en el discurso dominante.

La Latino Action Network Foundation y Salvation and Social Justice se unieron para organizar la mesa redonda virtual sobre salud mental en la comunidad negra el 2 de agosto de 2021. La mesa redonda virtual creó un espacio donde diversos miembros de la comunidad podrían reunirse y discutir sobre salud mental desde la perspectiva negra. El objetivo de la mesa redonda se centró en desarrollar una agenda de acción para la reforma de políticas desde una perspectiva negra para la comunidad negra en Nueva Jersey (NJ). El resultado de la mesa redonda de Salud Mental en la Comunidad Negra (MHIBC) es este informe analítico para líderes estatales, locales y comunitarios, proveedores comunitarios y organizaciones religiosas, partes interesadas de la comunidad y socios comunitarios. Los panelistas de la mesa redonda discutieron la salud mental en la comunidad negra; necesidades y obstáculos de salud mental identificados y definidos; identificó lo que

actualmente funciona y lo que no funciona con los servicios proporcionados en Nueva Jersey; discutió cómo aumentar la utilización de los servicios de salud mental en la comunidad negra; datos identificados y discutidos y áreas de políticas específicas; e hizo recomendaciones con la esperanza de informar una agenda de acción centrada en el papel del estado, los líderes locales y las organizaciones comunitarias y las partes interesadas que brindan servicios de salud mental de calidad culturalmente informados y receptivos a la comunidad negra y dentro de ella.

II. ¿Por qué una mesa redonda?

Una mesa redonda crea un espacio abierto y bienvenido para que los miembros de la comunidad se reúnan y compartan sus pasiones, esperanzas, sueños y necesidades en relación con el tema que se está discutiendo para beneficio de todos. “Una mesa redonda es un foro en el que todos los presentes están en pie de igualdad” (Bridgeman, 2010, p. 1). Los participantes entablan un diálogo con el objetivo no de evaluar y determinar quién tiene la "mejor" opinión o las respuestas correctas, sino de aprender unos de otros y ampliar su punto de vista y comprensión. Cuando una mesa redonda se aborda como un diálogo, "la comprensión es un objetivo común entre todos los involucrados". Cuando los participantes se concentran en aprender, tienden a hacer más preguntas, escuchan con franqueza y están dispuestos a probar cosas nuevas. Cuando los participantes están dispuestos a revelar su pensamiento y ser transparentes, podemos ver tanto lo que está funcionando como lo que necesita cambiar. En una mesa redonda, todos deberían querer escuchar a todo el grupo para que todos puedan aprovechar las diferentes perspectivas y presentar las mejores recomendaciones (Dr. Mark Hicks, sf; DAP Connect, 2020-2021).

La mesa redonda es una “excelente estrategia para la participación pública porque reúne las voces de todos los estratos de ciudadanos preocupados” (Bridgeman, 2010, p. 1). También se alinea bien con el legado de la cultura oral negra: la tradición oral nacida de experiencias históricas y culturales afroamericanas ha resultado en una preferencia entre muchos afroamericanos por la palabra hablada (por ejemplo, Ball, 1992; Grace, 2004; Smitherman, 1977; Gardner-Neblett, et al., 2011). Estas tradiciones orales tienen su origen en África Occidental, donde la narración sirvió para preservar la historia y enseñar y consolar a los miembros de la comunidad (Champion, 2003; Gardner-Neblett, et al., 2011). Aunque hoy en día las historias afroamericanas se pueden conservar en forma escrita, esta tradición oral continúa debido al valor que muchos afroamericanos le dan a la palabra hablada (Smitherman, 1977, 2000; Gardner-Neblett, et al., 2011).

La mesa redonda se llevó a cabo el 2 de agosto de 2021, pero no fue la primera conversación comunitaria o mesa redonda que se centró en los problemas, la salud y las necesidades de la comunidad negra. En el estado de Nueva Jersey, hay varias organizaciones y asociaciones (Iglesias Negras, Convención de Asuntos Negros de Nueva Jersey, NJABPis, NJ ABSW, hermandades, fraternidades, etc.) que fueron creadas y dirigidas por miembros de la comunidad Negra, y han sido y seguir dedicados a involucrar a la comunidad negra, las partes interesadas y los socios de la comunidad en todos los niveles del estado en conversaciones para identificar, diseñar estrategias, elevar, construir la comunidad y cuidar a los miembros de la comunidad negra en su conjunto, así como abogando por el acceso a los recursos, las oportunidades y la igualdad.

III. Formato de la serie de mesas redondas

Una mesa redonda de servicios y políticas para una acción colectiva y mejorar la salud mental de los negros

La serie MHiBC fue un evento virtual, que consistió en sesiones del comité directivo de mesa redonda, sesiones de escucha y discusión en mesa redonda. El **comité directivo de la mesa redonda** estuvo formado por un grupo diverso de profesionales negros que representan a organizaciones dedicadas a apoyar y satisfacer las necesidades de salud mental y bienestar de la comunidad negra (los miembros del comité directivo de la mesa redonda se enumeran en la página 2). Los miembros aportaron su conocimiento y experiencia a la mesa para diseñar una estrategia para recopilar datos e información necesarios sobre la salud mental en la comunidad negra a nivel estatal y nacional, que se utilizaron para dar forma a la agenda de la mesa redonda y diseñar las preguntas de discusión para que los grupos de trabajo se aseguren de que la agenda se concentre en las preocupaciones y necesidades de la comunidad negra. El comité directivo se reunió virtualmente durante tres reuniones y trabajó a través de comunicaciones por correo electrónico.

Las **sesiones para escuchar** fueron una adición a la mesa redonda para capturar la voz de la comunidad negra directamente. Hubo un total de tres sesiones de escuchar realizadas en la comunidad con tres entidades diferentes. Dos de las organizaciones firmaron y devolvieron el consentimiento informado. Se compartirán los temas de las dos reuniones con los capítulos locales de la NAACP en el área del condado de Middlesex. Tenga en cuenta que los nombres no se compartirán con fines de confidencialidad. Después de hablar con el liderazgo

y proporcionar información verbal y escrita sobre la Mesa Redonda de MHiBC, el Dr. Hubbard fue invitado a una reunión programada para discutir la salud mental en la comunidad negra y hacer algunas preguntas para recopilar información sobre las experiencias del consumidor y la utilización de los servicios de salud mental. en Nueva Jersey, así como opiniones sobre lo que se necesita para crear servicios de salud mental de calidad y aumentar la utilización dentro de la comunidad negra.

La **mesa redonda de MHiBC** tuvo lugar ritualmente de 9:00 am a 12:30 pm. La mesa redonda invitó a panelistas con experiencia y conocimiento en el área de políticas, incluidos funcionarios estatales, legisladores y funcionarios electos, profesionales académicos e investigadores, líderes sin fines de lucro y voceros importantes en las áreas de políticas identificadas, como miembros de la comunidad y líderes de la comunidad negra. Hubo un total de cuarenta participantes invitados y asistieron treinta y cinco.

Los panelistas invitados recibieron información de antecedentes relevante para informarles sobre las preocupaciones clave y las áreas de cambio. Durante la mesa redonda, los panelistas se dividieron en cuatro grupos de trabajo para discutir materiales y problemas, responder preguntas e identificar recomendaciones. Después de dos horas, los grupos de trabajo tuvieron un descanso de quince minutos, luego volvieron a reunirse para compartir las recomendaciones identificadas por cada grupo. Al final, todos los grupos de trabajo se reunieron para informar el consenso y las conclusiones clave de su discusión, que informaron las recomendaciones finales. Los facilitadores de los grupos de trabajo fueron miembros del comité directivo de la mesa redonda. La mesa redonda duró un total de tres horas y media.

IV. Presentaciones de mesa redonda

“La curación adecuada de un pueblo es difícil sin una comprensión correcta de esos pueblos, experiencias y su visión mundial” (Washington, 2020, p. 503).

La primera parte de la agenda se dedicó a las presentaciones, que marcaron la pauta e informaron a los panelistas sobre la información relevante para prepararlos aún más para participar y participar activamente en las discusiones de la Mesa Redonda. El evento comenzó a las 9:00 am, con el Dr. Hubbard abriendo la Mesa Redonda, dando la bienvenida a los participantes, discutiendo el propósito de la mesa redonda y presentando a la Dr. De La Cruz, quien discutió la misión de la Latino Action Network Foundation (LANF) e invitó a la Sra.

Rivera, Directora de Políticas y Programas de LANF, a decir algunas palabras. El Dr. Hubbard regresó e introdujo a los presentadores. Hubo presentaciones de la Comisionada Asistente Valerie Mielke, MSW, División de Servicios de Salud Mental y Adicciones; Tiffany Mayers, MSW, LCSW-NAMI AACT- NOW; y el Dr. Juan Ríos, profesor asistente de la Universidad Seton Hall; así como una lectura de poesía de la Sra. Jacquese Armstrong.

- La subcomisionada Valerie Mielke de la División de Servicios de Salud Mental y Adicciones de Nueva Jersey discutió el objetivo del gobernador Murphy y la Legislatura de Nueva Jersey de hacer de la salud mental una prioridad al proteger y priorizar la Ley “Affordable Care Act”, que hizo de la salud mental un beneficio esencial.
 - El estado de Nueva Jersey es muy consciente del impacto que la pandemia ha tenido en la salud mental de las personas.
 - La administración de Murphy y el Departamento de Servicios Humanos quieren asegurarse que las personas tengan las herramientas y los recursos para desarrollar la capacidad de recuperación que se necesita para restaurar la esperanza y superar esta pandemia.
 - La División de Servicios de Salud Mental y Adicciones ha desarrollado diferentes servicios para llegar y conectarse con personas que experimentan ansiedad. También han iniciado cambios temporales en la forma en que estructuran el pago a los proveedores de salud mental y adicciones en la red. Se vio un aumento en las llamadas de suicidio, por lo que la División aumentó las oportunidades de telesalud, amplió su línea directa (1.866.202.HELP), amplió el acceso a la consejería de crisis y al programa Hope & Healing, y brindó servicios legales a las personas diagnosticadas con una enfermedad mental grave y que enfrentan el desalojo una vez que se levante la moratoria de desalojo.
 - El Asistente del Comisionado también discutió las nuevas iniciativas en trámite, como la línea directa 988 a nivel nacional.
 - *La División está invitando a las organizaciones a que vengan y presenten propuestas para satisfacer mejor las necesidades de las poblaciones marginadas en sus comunidades. Además de los \$ 22 millones que recibieron, se pondrán a disposición \$ 39 millones adicionales en septiembre de 2021, y tendrán esos recursos hasta el 30 de septiembre de 2025.*
 - Hay planes para educar a los proveedores de salud mental, adicciones y atención primaria sobre la prevención del suicidio.

- El presidente del Tribunal Supremo Radner, en asociación con el Departamento de Servicios Humanos, está convocando un comité de asesoría de salud mental para abordar los problemas relacionados con aquellos que experimentan problemas de salud mental que se han involucrado en otros sistemas judiciales estatales. El objetivo de este comité es establecer un proceso mediante el cual las personas que son arrestadas y encarceladas sean examinadas para identificar si pueden tener algún trastorno de salud mental no tratado.

- La Sra. Tiffany Mayers brindó una descripción general de la salud mental en la comunidad negra, que consiste de definiciones, estadísticas, preocupaciones y necesidades comunes de salud mental en la comunidad negra, y dónde la comunidad negra busca ayuda.
 - El término negro a menudo se usa de manera intercambiable con afroamericano, pero significa mucho más, incluidos afroamericanos, caribeños, birraciales, afrolatinos, así como personas de ascendencia africana o personas de la diáspora africana.
 - Los negros no son un grupo monolítico y hay diversidad dentro de la comunidad negra.
 - Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las enfermedades mentales se refieren a las condiciones que afectan el pensamiento, los sentimientos, el estado de ánimo o el comportamiento de una persona, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar o la esquizofrenia.
 - La salud mental es parte de nuestra salud y bienestar en general e incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. La salud mental afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos, y ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones saludables.
 - Datos generales que conocemos: 1 de cada 5 adultos de EE. UU. experimentará una enfermedad mental en un año determinado
 - 1 de cada 5 adultos de EE. UU. (18.3 por ciento o 44.7 millones de personas) sufrirá una enfermedad mental en un año determinado.
 - 1 de cada 20 adultos estadounidenses experimentará una enfermedad mental grave en un año determinado.
 - 1 de cada 6 niños estadounidenses de entre 6 y 17 años experimentará un trastorno de salud mental en un año determinado.

- ¿Qué sabemos sobre la salud mental de los negros?
 - Los afroamericanos tienen un 20 por ciento más de probabilidades de experimentar problemas de salud mental que el resto de la población.
 - Solo el 25 por ciento de los afroamericanos busca tratamiento para un problema de salud mental, en comparación con el 40 por ciento de nuestras contrapartes blancos.
 - Los afroamericanos que viven por debajo de la pobreza tienen tres veces más probabilidades de reportar angustia severa.
 - Los adolescentes negros tienen menos probabilidades que los adolescentes blancos de morir por suicidio, pero el 8.3 por ciento de los adolescentes negros tienen más probabilidades de intentar suicidarse que el 6.2 por ciento de los adolescentes blancos.
- ¿Por qué tenemos estos retos?
 - Opresión sistémica
 - Trauma sin curar
 - Desconfianza en las políticas gubernamentales
 - Sesgo del proveedor
 - Falta de atención médica adecuada
 - Disparidades socioeconómicas
 - Falta de seguridad cultural, sensibilidad, inclusión y capacidad de respuesta.
 - Y...
- ¿A dónde nos dirigimos?
 - Lugares de culto: alrededor del 85 por ciento de los afroamericanos se describen a sí mismos como "bastante religiosos" o "religiosos".
 - Los datos preliminares muestran un aumento del 33 por ciento de los afroamericanos que buscan servicios de salud mental.
 - Organizaciones con las que estamos familiarizados para tener conversaciones.

•La presentación del Dr. Juan Ríos se tituló, “Integrando marcos de justicia social para construir Comunidades para aumentar la eficacia colectiva como herramienta para el bienestar mental en la comunidad negra ”.

- Abrió su charla con una potente cita de Resmaa Menake: “El trauma en una persona, descontextualizado con el tiempo, parece una personalidad individual. El trauma en una familia, descontextualizado con el tiempo, parece rasgos familiares. Trauma en un pueblo descontextualizado con el tiempo, parece cultura ”.
 - El Dr. Ríos dio una charla inspiradora centrada en su trabajo como modelo de lo que se necesita en las comunidades de color. El Dr. Ríos compartió su trabajo en South Orange y con la policía local para crear una comunidad inclusiva, así como la construcción de su comunidad en asociación con los líderes, agencias y residentes de la comunidad de Newark. También habló sobre la salud de liberación, “un método de práctica que ayuda a las personas, grupos y comunidades a comprender los factores personales, culturales e institucionales que contribuyen a su problema y actuar para cambiar estas condiciones; para liberarse de las opresiones tanto internas como externas ”.
 - El Dr. Ríos finalizó su presentación con una cita de Ignacio Martín Baro sobre el papel del psicólogo: “Quizás la elección más radical que enfrentan los psicólogos hoy en día se refiere a la disyunción entre una acomodación a un sistema social que nos ha beneficiado personalmente y una confrontación crítica con ese sistema ”.
- La Sra. Jacquese Armstrong dio una poderosa interpretación de su poema, Ancestors.
 - El Dr. Hubbard regresó y discutió las instrucciones y el formato del grupo de trabajo; proporcionó pautas para tener un diálogo y no un debate; e introdujo las preguntas que se harían para guiar las discusiones del grupo de trabajo.

V. Temas y preguntas de la mesa redonda

El centro de la mesa redonda fue la discusión del grupo de trabajo. Las preguntas guiaron la discusión. En esta sección, las preguntas que se hicieron se enumeraron junto con las voces de los panelistas y los temas identificados en los cuatro grupos de trabajo para cada pregunta. El método del Dr. Hubbard para identificar los temas consistió en leer y releer las respuestas a las preguntas que fueron capturadas en el chat de cada grupo de trabajo, así como leer las notas que fueron mecanografiadas y enviadas por cada pasante asignado a un grupo de trabajo. El Dr. Hubbard identificó temas en los cuatro grupos de trabajo diferentes, que se enumeran a continuación en las propias palabras de los panelistas. Cada grupo de trabajo tenía un facilitador que presentaba

las preguntas y guiaba la discusión; un miembro del comité directivo para ayudar con las respuestas y preguntas del chat box; y un pasante que tomaba notas. Se enumeran a continuación.

Grupo de trabajo / sala de reuniones 1

Facilitador: Dr. Tawanda Hubbard, LCSW

Miembro del Comité Directivo: Tiffany L. Mayers, LCSW

Pasante: Victoria Gray Pryor, MEd en Educación Secundaria, Licenciada en Políticas Públicas y Asuntos Gubernamentales, y Estudiante MSW RUSSW

Grupo de trabajo / sala de reuniones 2

Facilitadora: Dra. Denise Johnson, Psicóloga Clínica

Miembro del Comité Directivo: Kia N. Alexander, LCSW

Pasante: Sekinat KuKu, MA, Candidato a Doctorado, Psicología Clínica

Grupo de trabajo / sala de reuniones 3

Facilitador: Dr. David Ford, LPC, NCC, ACS

Miembro del Comité Directivo: Jayme Ganey, LPC

Pasante: Lilis Felix Gomez, MPA

Grupo de trabajo / sala de reuniones 4

Facilitadora: Sra. Sharea Farmer, LCSW

Miembro del Comité Directivo: Nkechi Okoli, LSW

Pasante: Ngima Wambugu, MPA

Sesión I (10:15 am - 11:00 am)

+ = varias personas tuvieron la misma respuesta

1. ¿Qué necesidades de salud mental ve para la comunidad negra en su área de servicio, en la comunidad en general y en todo el estado?

- La necesidad de definir la salud mental y las necesidades de salud mental de los negros desde la perspectiva de los negros.

- I. La salud mental de los negros está estratificada, con variables personales, familiares, generacionales, sociales e institucionales.
 - II. Está bien no estar bien. +
 - III. El bienestar emocional de los negros incluye lidiar y vivir en una sociedad que nunca tuvo la intención de que fueran incluidos.
 - IV. Es importante comprender el impacto del cambio de código.
 - V. La salud mental de los negros es el bienestar emocional de los negros y reconoce el impacto de las experiencias particulares de los negros. +
 - VI. Es importante trabajar con una persona y no con un diagnóstico.
 - VII. No necesito justificarle al mundo lo que necesito para estar bien.
- La necesidad de clínicos que reconozcan el trauma racial +
 - La necesidad de más terapeutas de color +
 - Más terapeutas bilingües / multilingües +
 - Más terapeutas que aceptan Medicaid y Medicare
 - Acceso a servicios +
 - La necesidad de envolver a los jóvenes sin involucrarlos en el sistema +
 - La necesidad de satisfacer las necesidades básicas para que las personas puedan tener tiempo y espacio para concentrarse en sus necesidades de salud mental +
 - La necesidad de escuchar primero antes de lanzar servicios hechos en serie a las personas
 - La necesidad de incluir a la comunidad en el tratamiento de las personas y las familias.
 - La necesidad de hacer que la visita a un profesional de la salud mental sea algo habitual, al igual que ir al dentista, con chequeos dos veces al año o anualmente +
 - Mejor acceso a la tecnología +
 - La necesidad de abordar el estigma en torno a la salud mental +
 - La necesidad de que las personas de bajos ingresos puedan ver a médicos privados
 - La necesidad de involucrar a la comunidad negra proporcionando intencionalmente apoyos de seguridad cultural, actividades y servicios y recursos comunitarios.
 - Mejor educación sobre salud mental
 - La necesidad de dirigirse al futuro propio y luchar para que los jóvenes vean su futuro propio.
 - La necesidad de hablar más sobre el suicidio y el aumento del suicidio, que se está viendo en la consejería clínica y pastoral +

- La necesidad de una mayor participación y asociación con instituciones religiosas y proveedores comunitarios +

2. ¿Su organización recopila datos y / o tiene acceso a datos sobre la utilización de los servicios; terminación anticipada de servicios y por qué; calidad de la atención, desde el compromiso (primera llamada telefónica y experiencia en la sala de espera) hasta el seguimiento después de que finalizan los servicios; estrategias de intervención culturalmente informadas; referencias a cabo; demografía (raza, género, edad, nivel socioeconómico, orientación sexual / afectiva, etc.)? ¿Puede especificar las áreas? Si no es así, ¿cuáles son las razones?

- No, necesitamos recopilar datos.
- Es un reto; no ponemos todos los datos en el sistema.
- Comenzamos a recopilar la datos de la raza a raíz de la muerte de George Floyd. +
- Nuestra agencia ha realizado algunos cambios con la publicidad a raíz de la muerte de George Floyd.
- La organización ahora se está moviendo más hacia lo urbano en vez de lo rural desde la muerte de George Floyd.
- No estoy seguro de si mi agencia recopila datos sobre raza, interseccionalidad, personas trans o cualquier categoría relacionada con un cliente marginado. +
- Recopilamos algunos datos, pero no sé qué hace mi organización con ellos. No hablan con la gente en primera línea sobre datos. +
- Desearía que recopilaran datos sobre la raza, la calidad de los servicios y quién termina antes de tiempo, y sería útil si tuviéramos información específica. +
- Nuestra agencia recopila estadísticas sobre la carrera de los niños que ingresan a la organización.
- Recopilamos datos para ver a quién servimos y prestamos atención a la raza y la edad. También recopilamos datos sobre cómo los jóvenes se identifican a sí mismos en cuanto al género para brindarles un mejor servicio. +
- Proporcionamos datos al estado una vez al mes. +
- El estado dejó de recopilar datos sobre la utilización de sus servicios durante la administración de Christie.
- Recopilamos datos en el momento de la admisión y se los proporcionamos al estado. +
- Debería haber una opción para que los negros identifiquen su origen étnico. Una persona negra de Haití es culturalmente diferente a una persona negra de Nigeria.

- Existe una desconexión entre la iglesia y su uso de los datos y lo que hacemos con ellos.

3. ¿Su organización compara los datos con la población de la comunidad, la región y / o el estado? Si no es así, ¿cuáles son las razones?

- No sé si la recopilación de datos es útil.
- Creamos un comité después de la muerte de George Floyd. +
- Recopilamos datos, pero no hacemos nada con ellos, y no tenemos datos sobre poblaciones específicas. +
- Recopilamos datos y los comparamos con lo que sucede en la comunidad.
- Buscamos una mayor tasa de retención y qué jóvenes están sobrerrepresentados en la agencia.
- No lo sé, pero me interesa averiguarlo.
- Recopilamos "resultados" para ayudarnos a mejorar nuestros servicios, pero no estoy seguro de si los datos recopilados se comparan con los de la comunidad.
- Compartimos datos y otra información relevante con los socios del sistema y luego los organizadores del CIACC se reúnen a nivel estatal para comunicar las brechas en el servicio y la información a nivel estatal. +
- Preguntamos en nuestra encuesta sobre la experiencia del cliente en la sala de espera.
- Nuestra agencia realiza encuestas anuales de satisfacción del consumidor.
- Para cualquier contrato que esté financiado por el DMHS, completamos el formulario Unified Services Transaction Form (Formulario de Transacción de Servicios Unificados) (USTF). +
- Pensé que dejaron de usar los formularios de la USTF.
- Mi agencia se toma en serio la utilización de los datos que recopilan para informar los servicios y la toma de decisiones; tenemos un comité de datos cuya misión es analizar los datos.

4. ¿Qué tendencias en el sector de la salud mental (es decir, utilización de servicios, acceso a la atención, atención de apoyo, derivación a servicios, proveedores de tratamiento para afroamericanos, diagnósticos, financiación, apoyo gubernamental) ve para la comunidad negra?

- Atención informada sobre el trauma y ACES +
- Necesidad de terapeutas de color +
- Más terapeuta de color buscando e yendo a la escuela.
- Listas de espera más largas y proveedores insuficientes

- Regreso al trabajo durante la pandemia de COVID-19
- Gran caída de servicios debido a la falta de acceso a la tecnología virtual
- La gente se mostró muy receptiva a tener apoyo virtual +
- Tenemos datos para rastrear algo de esto, pero no tenemos ningún informe al respecto.
Si a las agencias solo se les paga cuando los clientes se presentan, hay pocos recursos para la divulgación o formas más creativas de participar en la comunidad para el tratamiento de salud mental.
- Creo que los datos son valiosos, pero lo más valioso es salir y entrar en la comunidad, ir a las casas de culto, ir a los proveedores de atención espiritual, dar un paseo por Main Street, ser visto y patrocinando los negocios, las cafeterías locales, porque creo que debes ser invitado. No creo que puedas simplemente aparecer y decir, "sabes, he leído muchos artículos sobre ti. Déjame decirte lo que necesitas ". Ser invitado y estar dispuesto a escuchar. No solo hablando con la gente, sino preguntando "¿qué quieres? ¿Que necesitas?"
- Mi preocupación con los datos es que las personas que no tienen acceso a la atención, ya sea en persona o virtualmente, no se cuentan.
- Mi agencia analiza los datos demográficos y trata de adaptar el personal a la población a la que sirve.
- Hemos recibido solicitudes de clientes específicamente para clínicos negros y, desafortunadamente, a veces no podemos proporcionar eso. +
- Contratar a médicos negros y analizar acciones de diversidad para toda la organización. Se realizó una auditoría de la agencia en función de la raza y sus deficiencias para abordar diversos problemas.
- El 95 por ciento de los clientes atendidos en la agencia se identifican como negros; sin embargo, el personal no refleja esto. En mi equipo de 10, solo hay 2 miembros del personal que no son blancos, y la mayoría de los clientes solicitan un clínico negro o moreno.
- Solo soy yo en mi práctica. Soy clínico, administrador, hago de todo y, a menudo, me siento abrumado. Afortunadamente, tengo la suerte de conocer a personas que buscan servicios, pero solo puedo recomendarlos a un número limitado de personas.
- Necesita más conexiones comunitarias con grupos religiosos y necesita hacer referencias a apoyos basados en la fe +
- Existe la necesidad de transporte para acceder a los servicios. +
- Necesito encontrar terapeutas con licencia. Puede ser difícil aprobar el examen de licencia. +

- Los terapeutas negros abren sus propias prácticas porque no quieren lidiar con las microagresiones y la falta de oportunidades, apoyos y recursos en las agencias. +
- Ha sido un salvavidas brindar servicios de telesalud. +

5. ¿Cuáles son sus preocupaciones con los datos y / o tendencias?

- Necesitamos crear una base de datos que sea accesible para las personas, para que puedan referir clientes. +
- Necesito más terapeutas de color +
- Problemas de transporte +
- Necesita aliados bien capacitados, culturalmente informados y culturalmente humildes +
- Me preocupa que después de las conversaciones sobre la muerte de George Floyd, volvamos a la insensibilidad, más microagresiones, invisibilidad, etc. +

Sesión II (11:15 am - 12:00 pm)

1. ¿Cuáles son los tres grandes retos que enfrenta la comunidad negra en este momento al utilizar los servicios / acceder a la atención y participar en el tratamiento, y qué se necesita para superar los retos?

- Negación de necesitar servicios +
- Estigma y sentimiento de que buscar ayuda no está bien +
- Algunas personas han dicho que los terapeutas los hacen sentir como un número o simplemente les dan pildoras
- Información errónea sobre salud mental y enfermedades mentales +
- La falacia de la escasez de recursos +
- Los obstáculos para acceder a servicios de calidad; necesidad de formas creativas para hacer los servicios accesibles +
- Necesita más campañas de mercadeo para abordar el estigma y, específicamente, el trauma del resultado de la brutalidad policial y el testimonio de trauma; se necesita programación especializada para este esfuerzo
- Somos humanos, no números
- Medicaid limita a los proveedores de servicios a solo agencias grandes
- El enfoque es en los determinantes de la salud siendo una alta prioridad versus abordar el estrés sistémico y los problemas de salud mental.

- Existe la necesidad de actividades divertidas y seguras para nuestras familias.
- Necesitamos reconocer que el “poder de la gente” es ventajoso cuando se trata de deshacer la opresión sistémica y los sistemas que oprimen. Necesitamos entender que solo otras instituciones pueden deconstruir una institución de opresión. Necesitamos comenzar a construir poder institucional para deconstruir instituciones que oprimen. Las iglesias son una institución que puede luchar contra el racismo institucional. Necesitamos más acción colectiva para construir poder institucional para hacer frente al poder institucional. +
- Debemos tener claro que podemos colaborar sin que la gente se preocupe de que robemos sus bienes de propiedad.
- Necesitamos financiadores que nos permitan ser creativos, dar flexibilidad con los fondos y dar más fondos que nos permitan construir puentes para encontrarnos con las comunidades en las que se encuentran. +
- Hay ciertas cosas que los donantes quieren que mostremos en cuanto a los niveles de servicio, pero ¿es eso necesario? ¿Estamos realmente satisfaciendo las necesidades y esas brechas en los servicios para las familias a las que servimos? +
- Los modelos clínicos que nos enseñan, y que supuestamente están basados en evidencia, no funcionan para todos. Los modificaremos para que se adapten a nuestras necesidades. Y así, lo he hecho durante años: modelos modificados y comprometido con formas no tradicionales de involucrar y tratar a los clientes, como grupos de cocina, grupos de manualidades, etc. +
- Falta de empatía, falta de comprensión cultural, + falta de métodos informados para trabajar con clientes negros +
- Seguro / financiación +
- Falta de servicios necesarios +
- Abrazar la idea de la mujer negra fuerte impide que algunas mujeres accedan a la atención y los apoyos no son accesibles en momentos que encajan con la vida de nuestra gente. +
- Capacitar a los terapeutas para que trabajen de manera efectiva con el trauma racial +
- El sistema no está diseñado para nosotros +
- La capacidad de los proveedores para comprender cómo la raza y el origen étnico afectan la vida diaria +

2. ¿Qué has visto o hecho que ha sido eficaz para proporcionar y promover los servicios de salud mental a la comunidad negra en su organización, comunidad y gobierno?

- Noche familiar semanal
- Si tiene una historia, compártala, se sorprenderá quién participa una vez que usted lo haga.
- Comidas fraternales, círculos de sanación (para el dolor y el trauma) y jardinería comunitaria +
- Realización de orientaciones virtuales para ayudar a nuevos clientes a conocernos y poner cara al nombre
- Atención informada sobre el trauma con respecto a la iluminación, la disposición de los asientos en la sala de espera, los tiempos de espera y las interacciones con el personal de recepción para dejar al cliente con un sentido de dignidad +
- Las conversaciones orgánicas son tan significativas
- Mostrar amabilidad y escuchar fomenta los inicios interesantes
- Ofreciendo un espacio para que nuestros jóvenes hablen sobre la raza, los eventos relacionados con la raza y el racismo.
- Me pregunto cuánto se puede responsabilizar a una agencia de tener una política específica sobre el tratamiento de la raza en la terapia. Al igual que los requisitos en torno al acceso para personas con discapacidades, necesitamos tener un lenguaje real para responsabilizar a las personas y asegurarnos de que no solo estén adoptando un enfoque de no intervención
- Incluso el lenguaje de las enfermedades mentales estigmatiza a las personas. Incluso la salud emocional, el bienestar emocional, la salud del cerebro, todas estas palabras son etiquetas y las personas se asustan con las etiquetas, no quieren ser etiquetadas. En cambio, quieren saber, "¿cómo me siento mejor o al menos me siento diferente?" +
- También vemos el tratamiento desde una perspectiva individualizadora versus valorando la perspectiva de la comunidad. +
- Cuando llegamos, debemos vestirnos apropiadamente y no solo usar cualquier cosa. Si va a un servicio religioso, por favor vístete.
- Muchos clientes negros sienten ansiedad por volver al trabajo y les preocupa el cambio de código.
- Incluso la definición de comunidad está individualizada +

3. ¿Usted y / o su organización abordan eventos relacionados con la raza, el impacto del racismo histórico y actual, experiencias de microagresiones, prejuicios y discriminación con el personal y las personas con estatus de cliente? ¿Si es así, cómo? Si no es así, ¿cuáles son las barreras?
- Después de la muerte de George Floyd, trajeron presentadores, lo que nunca antes habían hecho. +
 - Mi agencia lleva a cabo talleres multiculturales, pero las personas que los necesitan nunca asisten. +
 - Hay muchas reuniones y comités de competencia cultural ahora, junto con encuestas de satisfacción del consumidor cada varios meses, pero todas esas reuniones no necesariamente se convierten en realidad / o se filtran a los niveles de personal y cliente.
 - El 99 por ciento de nuestros clientes son negros y, siempre que pasa algo en las noticias, es una de las primeras cosas de las que hablamos en terapia. A veces ocupa toda la sesión. Es difícil dar sugerencias sobre cómo manejarlo cuando no podemos manejarlo.
 - Tenemos un comité de humildad cultural que comenzamos el año pasado. +
 - Contamos con talleres, presentaciones y conferencias. +
 - Desarrollamos grupos de apoyo desde el fallecimiento de George Floyd. +
 - Círculos de escucha
 - Sermones, enseñanzas, eventos, conferencias, reseñas y servicios
 - Tenemos charlas quincenales para discutir la raza en Estados Unidos.
 - Peace Squad, donde el personal puede hablar cuando sea necesario
 - Minuto de diversidad en el boletín mensual para el personal
 - Yo, un terapeuta negro con rastas, con mi placa, viajo a la sala de espera, solo para que puedan ver a alguien como ellos que trabaja aquí.
 - Una parte de mi responsabilidad de supervisión es leer las notas del terapeuta, y hubo una situación en la que el terapeuta escribió en su nota que tenía que investigar más porque le preocupaba que el cliente le estuviera dando palmaditas en la cabeza durante la sesión. Ella escribió que continuará investigando. Estaba al tanto de la cliente, una mujer negra con trenzas en el pelo. Hablé con el terapeuta al respecto. Este ejemplo no fue un asunto clínico, sino un malentendido cultural que se trató como una patología. +
 - Organizar comités negros y morenos que aborden las disparidades con el sistema, los servicios, etc.

- Crear una plataforma para que las personas obtengan apoyo para cultivar la sensibilidad cultural.
4. ¿Qué habilidades, capacitaciones y recursos serían útiles para brindar servicios de calidad y acceso que sea culturalmente seguro, sensible, inclusivo y receptivo para la comunidad negra, tanto internamente (su organización) como externamente (su comunidad)?
- Racismo en modelos terapéuticos +
 - Ayudar a otros a reconocer que los negros no significa solo afroamericanos +
 - Capacitación en interseccionalidad +
 - Todos deben asistir, las capacitaciones culturales deben ser obligatorias +
 - Hay mucho relacionado con la experiencia negra. Como soy un clínico negro, lo entiendo. Esto necesita ser discutido. +
 - Necesitamos capacitaciones sobre cómo mirar modelos y adaptarlos para satisfacer las necesidades y diferencias culturales y aún sentir que estamos usando modelos que creemos que son efectivos. +
 - Organizar ayuntamientos trimestrales para que el personal pueda compartir sus pensamientos sobre la raza y la justicia social.
 - Entrenamientos sobre microagresiones +
 - Abordar las experiencias raciales actuales diarias +
 - Necesito mirar las preguntas utilizadas en las entrevistas para recopilar información de los clientes +
 - Brindar capacitación sobre información precisa sobre la historia de EE. UU. Sobre relaciones raciales y racismo sistémico +
 - Capacitación en atención basada en la raza e informada sobre el trauma +
 - Ampliar las representaciones de los negros en las juntas y comités asesores y en puestos de liderazgo +
 - Necesita más información y acceso a financiación +

VI. Temas y sesiones de escucha comunitaria

Cada sesión de escucha comunitaria comenzó con la presentación de la Dra. Hubbard y una discusión sobre el propósito de su visita, la serie de mesas redondas, el consentimiento informado y el uso de la información. La

Dra. Hubbard utilizó la publicación de chat, indicando a los participantes que le enviaran sus respuestas solo a ella por privacidad y confidencialidad. Después de la introducción y las instrucciones, el Dr. Hubbard pasó a hacer las preguntas. Las preguntas de la sesión de escucha comunitaria y las respuestas combinadas de dos de las tres sesiones de escucha se enumeran a continuación. Después de que la Dra. Hubbard sostuvo una sesión de escucha, compartió la información y las conclusiones con el comité directivo de la mesa redonda para informar el pensamiento del comité, dar forma a la agenda y la construcción de preguntas para la mesa redonda y proporcionar contexto para informar sobre la experiencia de la mesa redonda, las conclusiones y resultados de evaluación. Tenga en cuenta que la información compartida es de dos de las tres sesiones de escucha para las que se obtuvo el consentimiento informado. Descargo de responsabilidad: la Dra. Hubbard y el comité directivo de la mesa redonda son conscientes de que estaban recurriendo a un pequeño número de personas para recopilar datos y no están tratando de generalizar los datos que se recopilaron. Los intereses del comité directivo se centraron en aumentar la profundidad de su comprensión de la experiencia de los consumidores negros sobre el uso de los servicios de salud mental en Nueva Jersey y tener una idea de las perspectivas de los miembros de la comunidad negra sobre lo que se necesita para proporcionar servicios de salud mental de calidad a los miembros de la comunidad negra.

1. ¿Utiliza servicios formales de salud mental?

- 4 Sin respuestas
 - Una persona indicó que deseaba utilizar los servicios, pero no disponía de los servicios adecuados.
- 10 respuestas sí
 - Consejería matrimonial
 - Anteriormente tuve una buena experiencia cuando era niño yendo a un terapeuta de divorcio para niños negro.
- ¿Conoce personalmente a alguien que haya utilizado servicios formales de salud mental, actualmente o en el pasado?
 - 4 Sin respuestas
 - 13 respuestas sí
 - Miembros de la familia, amigos y compañeros de trabajo.
 - Tanto en la actualidad como en el pasado
 - Alguna consejería específica para el duelo

2. ¿Encontró algún problema al utilizar los servicios?

- Si, falta de progreso
- Sin problemas, estaba contento con los servicios.
- Sí, conectándome con proveedores
- Sí, el médico se apresuró a recetar medicamentos.
- Sí, estuvo en lista de espera durante cuatro meses.
- Sin problemas
- Sí, con proveedores de acceso
- Sí, la experiencia como adulto fue desagradable. Después de un DUI, recibí asesoramiento sobre sustancias. Tuve que llenar un cuestionario y se insinuó a través de las preguntas que tenía una mentalidad de víctima o una predisposición al alcoholismo. Las otras preguntas eran si me criaron en un hogar biparental o no. Me sentí perfilado por el cuestionario y no me ofrecieron servicios terapéuticos formales.

3. ¿Ha deseado utilizar los servicios de salud mental pero no lo hizo?

- Encontré que el servicio era demasiado caro
- Pensé que podría lidiar con eso
- Si, no por falta de tiempo
- No pude encontrar a alguien con quien sentí que estaba conectado
- Falta de competencia cultural
- Falta de límites
- No usó los servicios porque los servicios disponibles no eran adecuados, no pudo encontrar un proveedor con el que pudieran relacionarse
- Miedo de utilizar los servicios debido al estigma.

4. ¿Qué funcionó bien con la utilización de los servicios?

- Discusión abierta con otros
- Experto y receptivo terapeuta
- Recibir servicios de la iglesia, del pastor.
- Pude conectarme con una terapeuta negra
- Me ayudó a entender lo que podía controlar
- El terapeuta está bien informado y hemos construido una relación

- Recibir servicios de una mujer afroamericana funcionó para mi nieta

5. ¿Hubo alguna barrera al conectarse con los servicios o cualquier cosa que se interpusiera en su camino?

- Sin barreras para conectarse a los servicios
- Conocimiento sobre cómo obtener acceso y comenzar
- Cómo pagarlo
- Sin barreras para encontrar servicios y conectarse a ellos
- El costo fue prohibitivo
- Sin barrera, pero costoso
- Mi hijo descubrió que había algunas barreras; el costo de los servicios fue un reto
- Sin saber dónde buscar servicios
- No se pudo encontrar más proveedores de salud mental afroamericanos
- La necesidad de asistencia financiera para servicios terapéuticos.
- Dificultad para encontrar un terapeuta negro, no confíe en abrirme a cualquiera sobre mis datos e información personales

6. ¿Qué crees que falta en los servicios de salud mental para la comunidad negra? (Esta pregunta estaba abierta a aquellos que no se identifican como negros).

- Más servicios de salud mental para jóvenes para niños negros
- Comprensión de la cultura / antecedentes
- Respondió una persona que no es negra y cree que la accesibilidad es un problema.
- Más terapeutas, hombres y mujeres negros o con conocimientos culturales. Y aquellos que entienden a la juventud y a los jóvenes
- Los servicios de salud mental se necesitan detrás de las paredes para aquellos que están encarcelados, especialmente ahora después de la pandemia y después de estar aislados durante más de un año.
- Empatía y conexión con la comunidad negra
- Dos personas respondieron: más profesionales negros
- Necesita un alcance más directo para conectarse con los hombres negros
- Instalación dedicada

- Una instalación dedicada a la comunidad negra, con profesionales negros que brindan servicios.
- Necesidad de más proveedores de servicios de varones negros que puedan relacionarse con los jóvenes varones negros • La teoría del trauma debería estar más disponible

Las discusiones del foro abierto consistieron en una variedad de preguntas diferentes planteadas por los participantes que se centran en la salud mental de los negros. La conversación varió desde preguntarle a la Dra. Hubbard qué tipo de cualidades busca en un terapeuta hasta discutir la necesidad de servicios y estrategias específicos informados sobre el trauma y culturalmente sensibles para abordar el trauma histórico en la comunidad negra, junto con el trauma indirecto experimentado por la comunidad negra, desde dar testimonio de la violencia y discriminación actuales hasta la pérdida de vidas.

VII. Conclusiones finales de los panelistas de la mesa redonda

Las conclusiones se extraen de las evaluaciones de los panelistas, que se dieron al final de la mesa redonda. Ellos capturaron la voz, las ideas clave y las acciones que los panelistas identificaron a partir de su experiencia participando en el Mesa. Estos puntos resaltan las necesidades y estrategias que la comunidad en general necesita para trabajar y apoyar a la comunidad negra; líderes estatales y locales, partes interesadas y socios comunitarios para llegar a buen término de las diversas formas en que la comunidad negra se involucra, trata y responde de una manera culturalmente sensible e informada.

- La colaboración con las partes interesadas es clave. La invitación a ser parte de la solución debe ser inclusiva. Las barreras a la atención de la salud mental deben incluir una atención informada sobre el trauma que incluya el contexto histórico de todas las comunidades negras.
- Colaboración
- La necesidad de que la información se introduzca en las comunidades desatendidas y no esperar a que lleguen a esas comunidades para venir a pedir información/recursos. Rompiendo silos entre las comunidades que representamos como profesionales y las conexiones personales que podemos utilizar para el compromiso. La necesidad de disponer de datos apropiados y útiles a través de un punto de vista racial.
- Muchos de nosotros tenemos los mismos retos.
- Las conclusiones clave fueron poder tener y escuchar conversaciones transparentes sobre salud mental para los negros y cómo podemos hacer mejoras y cambios y educar. Tenemos que abordar las necesidades, retos y preocupaciones que son barreras en nuestras comunidades para obtener la ayuda que tanto tenemos necesidad desesperada.
- Conciencia

- Las conversaciones casuales son útiles, aprenda cómo las personas expresan la cultura y la identidad, se asocian con otros, salga a la comunidad no solo al entorno tradicional de salud mental, haga que su espacio sea acogedor e inclusivo, incorporar experiencias, asociarse con otros.
- Trabajar fielmente en la política donde estoy y mantenerme informado.
- Los clínicos están mal pagados, la escasez de personal debido a que están mal pagados y los recursos limitados en nuestra comunidad negra.
- La necesidad de conversaciones como esta para ayudar asesorar e influir en el cambio activo en la comunidad y el Estado en su totalidad.
- Agradezco el debate. Mi conclusión: nuestra comunidad tiene necesidades específicas que requieren que nos concentremos esfuerzo y financiación.
- La salud mental negra es mal entendida, tergiversada, mal etiquetada y, a menudo, no tratada.
- La unidad es la clave. ¡Debemos estar juntos para brindar servicios relevantes a nuestra comunidad!
- Identificar cómo se recopilan los datos para servir mejor y satisfacer las necesidades de los clientes de BIPOC.
- La colaboración es clave, la comunicación es clave, el conocimiento es poder, ser empático y la comprensión es muy importante.
- Mi conclusión es que tenemos que mejorar los servicios dentro de las comunidades negras y morenas para abordar las disparidades.
- Creo que el reconocimiento de que las necesidades de las personas negras específicamente, y las personas de color en general, son por momentos muy diferentes a los de los blancos fue lo que destacó. También, que los recursos están sesgados contra los de color.
- La necesidad de un mayor diálogo para involucrar y servir a las comunidades AA y Latina. Impactar y desafiar el cambio estructural en la organización para la que trabajamos y las comunidades a las que servimos.
- Volver a lo básico culturalmente, pensar creativamente, integrar métodos tradicionales y no tradicionales para ayudar a la comunidad.
- La gente quiere sentirse bien, no diferente. La financiación es una barrera continua.
- #Colaboración
- ¡La colaboración es clave! Llevar estos temas a la vanguardia colectivamente.
- ¡Nada! ¡Ejecutado muy bien!
- ¡Necesitamos ser conscientes de las características particulares de la comunidad para ser efectivos!
- La necesidad de poder institucional a través de la colaboración. También, la importancia de la estructura competitiva.
- Lo principal que todos seguíamos diciendo era que no hay suficientes clínicos negros de salud mental. Hay tantos dentro de la comunidad que necesitan nuestra ayuda, pero estamos dispersos y abrumados.
- Necesitamos iniciar una Coalición negra de salud mental para continuar teniendo estas conversaciones, para poner nuestras palabras en acción, y para hacernos responsables a nosotros mismos y a los demás de hacer los cambios necesarios.

VIII. Recomendación

Hay muchas conclusiones de cada sección y del informe en su conjunto. Los temas de la mesa redonda y las sesiones de escucha, así como la sección con las conclusiones finales de los panelistas, centran las voces de los panelistas, capturando sus conocimientos, perspectivas y experiencias prácticas. Recomendamos encarecidamente que todo el informe, no solo la sección de recomendaciones, se considere y se ponga en acción para mejorar la experiencia y los resultados de salud mental para los miembros de la comunidad negra dentro de las agencias, a nivel local y estatal, y en la práctica administrativa, y niveles de políticas. Ahora, antes de sumergirse y leer las recomendaciones, tómese un momento y lea la siguiente cita del Dr. Hardy, que destaca un hilo muy importante que apareció durante la discusión de la mesa redonda y las sesiones de escucha. Las palabras del Dr. Hardy capturan bien la necesidad de que las experiencias y eventos raciales, ya sean positivos o negativos, sean discutidos y procesados de manera consistente en la terapia con personas de color.

Los fenómenos de raza y trauma por el Dr. Kenneth V. Hardy

“Ampliar nuestras nociones sobre el trauma es una idea cuyo momento ha llegado. Durante demasiado tiempo, los problemas de raza y trauma se han considerado entidades separadas. Los académicos interesados en la raza han dedicado un tiempo considerable a discutir la relación entre la raza y la opresión, pero han prestado escasa atención al tema del trauma. Aunque gran parte de este trabajo ha reflejado una comprensión implícita de los rudimentos del trauma, no se ha abordado abiertamente. Promover una comprensión más completa de la dinámica de la opresión racial, como una forma de trauma, es un precursor necesario para trabajar con los marginados racialmente.

El trauma racial es una experiencia debilitante y que altera la vida y que afecta a innumerables personas, familias y grupos a lo largo de varias generaciones. Es una afirmación del entrelazamiento de la opresión racial y el trauma: las mismas experiencias con diferentes nombres. La tendencia en el campo a separar los dos fenómenos limita severamente nuestra comprensión colectiva y nuestra capacidad para trabajar con aquellos que actualmente viven al margen de la sociedad en virtud de su ubicación racial. El trauma racial es el subproducto ineludible de la exposición directa o indirecta persistente a circunstancias represivas que han devastado emocional, psicológica y / o físicamente el ser y el sentido de sí mismo al mismo tiempo que abruma, destruyen o neutralizan las estrategias de afrontamiento. Debido a que, por definición, la opresión racial es una condición sistémica que se mantiene y ocurre durante un período prolongado de tiempo, hay muy poca liberación o alivio del trauma racial. Las personas de color y los miembros de otros grupos oprimidos

viven en medio de condiciones socioculturales que son perjudiciales para sus mentes y almas. Por lo tanto, incluso cuando el trabajo clínico está informado sobre el trauma, a menudo no se da cuenta del impacto sutil pero potente de la opresión racial y es un trabajo que con frecuencia es negligente en satisfacer las necesidades de las personas a las que se sirve ". (Hardy, 2017, págs. 19-20)

1. Creación de capacidad

- Crear vías formales para que más personas negras obtengan títulos y licencias en las disciplinas de salud mental al proporcionar financiamiento y oportunidades (por ejemplo, becas, residencias y puestos completos).
 - Abordar los factores relacionados con las pruebas de licencia que crean disparidades raciales para obtener la licencia en disciplinas de salud mental. Es necesario observar de cerca las prácticas, políticas, preguntas de prueba y procedimientos de prueba para determinar la equidad y la justicia.
 - Abordar las cualidades de la vida en el campus para los estudiantes negros marginados que informan el abandono de la graduación. Hacer responsables a los colegios y universidades de garantizar espacios culturalmente seguros en el campus y dentro de las aulas.
- Dar a conocer las oportunidades de financiación y ponerlas a disposición de las agencias más pequeñas, las organizaciones religiosas y los practicantes privados de color para apoyar su colaboración y trabajo dentro de la comunidad y ayudar a expandir su alcance para brindar servicios aumentando su capacidad para contratar más terapeutas de color y brindar tratamiento comunitario y grupal para el trauma basado en la raza y las lesiones por estrés traumático basado en la raza.
- Brindar oportunidades de subvenciones para servicios de salud mental subsidiados para personas negras y familias en estado de cliente.
- Crear caminos para atraer a más miembros de la comunidad negra a las disciplinas de salud mental al responsabilizar a las universidades y agencias de reclutar, orientar, asesorar y promover.
- Apoyar y desarrollar asociaciones y proporcionar fondos para apoyar a las asociaciones negras para que involucren a los estudiantes en las diferentes trayectorias profesionales en salud mental, desde la escuela secundaria hasta las universidades comunitarias.

2. Capacitaciones de desarrollo de habilidades receptivas y culturalmente informadas

- Incorporar el trauma racial en la práctica y brindar capacitación sobre cómo adaptar modelos para incorporar la experiencia racial diaria y los eventos relacionados con la raza a través de una lente interseccional.
- Ampliar y diversificar los modelos de trauma existentes para tener en cuenta las experiencias históricas y actuales de las personas negras / afroamericanas. Teniendo en cuenta, “las historias de colonización y opresión no pueden separarse de los actos cotidianos de racismo y discriminación” (Fast & Collin-Vezina, 2010, p. 132).
 - Apoyar la consulta de la erudición marginalizada existente por parte de autores negros (por ejemplo, la beca de miembros de ABpsi y NABSW) para promover enfoques para mitigar el impacto, curar y proteger de las experiencias racializadas.
- Diseñar y hacer cumplir políticas de responsabilidad para garantizar que las lesiones por estrés y los traumas relacionados con la raza se aborden durante todo el proceso de tratamiento.
- Establecer requisitos de CE específicos para el racismo contra los negros.
- Apoyar la investigación, el conocimiento y el desarrollo de programas de intervención por parte de diversos investigadores y académicos que utilizan diversas metodologías y proporcionar financiamiento para modelos de lesiones por estrés traumático basados en la raza y con apoyo empírico, enfoques de trauma basados en la raza e intervenciones sensibles y culturalmente informadas por el afrocentrismo, la liberación. Teoría de la salud y conciencia de la liberación para la comunidad negra.
- Financiar la investigación que continuará analizando los problemas de la injusticia racial a través de un lente de interseccionalidad y su impacto negativo en las comunidades negras, así como para encontrar soluciones para dismantelar la injusticia racial y la discriminación estructural para facilitar un cambio hacia la equidad.
- Incentivar a las principales revistas especializadas para que publiquen artículos específicos sobre el racismo contra los negros.

3. Mejorar la calidad del compromiso y la prestación de servicios a la comunidad negra

- Aumentar la sensibilidad cultural y la conciencia de la elección de palabras y cómo los profesionales se acercan a las experiencias hacia las personas que se identifican como negras /

- afroamericanas, y reconocen el contexto sociohistórico y cultural en la evaluación, el diagnóstico, el proceso de tratamiento y la documentación de la agencia, incluidas las notas de progreso. Hacer responsables a los profesionales de abordar los prejuicios implícitos y las microagresiones en las interacciones y conversaciones con personas negras en estado de cliente.
- Apoyar el desarrollo y la responsabilidad dentro de las agencias para recopilar, monitorear y utilizar datos para garantizar la calidad de la experiencia de salud mental, desde la sala de espera hasta los objetivos de tratamiento para cada punto de contacto en el continuo del tratamiento, con un enfoque en reducir las disparidades. Participe de manera proactiva en el desmantelamiento del racismo estructural mediante el desarrollo de políticas y prácticas que evalúen y aborden la falta de compromiso con los servicios.
 - Preste atención especial a la recopilación de datos sobre el índice de abandono y ausencias para el tratamiento basado en la raza, con un contacto de seguimiento sobre por qué la persona ya no está interesada en los servicios. Pregunte específicamente sobre las experiencias basadas en la raza que se discutieron y procesaron en el tratamiento, junto con las microagresiones experimentadas al recibir los servicios.
 - Proporcionar más proveedores y servicios multilingües y reconocer la diversidad dentro de la comunidad negra (es decir, igbo, criollo, swahili, etc.).

IX. Próximos pasos

LANF está trabajando para desmantelar el racismo estructural en colaboración con otras organizaciones de defensa y justicia social. Juntos están trabajando hacia una agenda estatal de negros y morenos y hacia un cambio de política. Con este fin, LANF ha organizado dos mesas redondas sobre políticas, una centrada en la salud mental de los negros y la segunda en la salud mental de los latinos. La esperanza es unir a los participantes de las Mesas Redondas de Salud Mental Negra y Latina en una reunión combinada para compartir y discutir informes de políticas, identificar necesidades compartidas y desarrollar una estrategia unificada para aumentar, mejorar y abordar las necesidades de salud mental de las personas negras y latinas residentes en Nueva Jersey. Esta reunión se anunciará en un futuro próximo.

Referencias

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2017a). *Disparidades de salud mental: afroamericanos*.
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2017b). *Disparidades de salud mental: poblaciones diversas*.
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>
- Anderson, E. (2015). El espacio en blanco. *Sociología de la raza y la etnia*, 1 (1), 10-21.
- Bernard, DL, Calhoun, CD, Banks, DE, Halliday, CA, Hughes-Halbert, C., & Danielson, CK (2020) Haciendo el "C-ACE" para un marco de experiencias adversas de la niñez culturalmente informado para comprender el omnipresente Impacto del racismo en la salud mental de la juventud negra. *Revista de trauma infantil y adolescente*, 14 (2), 233–247.
- Bhui, K. (Ed.). (2002). *Racismo y salud mental: prejuicios y sufrimiento*. Jessica Kingsley.
- Bridgeman, AP (2010). Mesa redonda: una estrategia eficaz de participación pública [Presentación de la conferencia]. Convención NACSW, Raleigh – Durham, NC.
- Brown, J. (16 de junio de 2015). La diferencia entre debate y diálogo. Asociación para la concienciación sobre la diversidad.
<https://dapinclusive.org/news/lesson-1-the-difference-between-debate-and-dialogue/>
- Bryant-Davis, T. (2007). La curación requiere reconocimiento: el caso del estrés traumático basado en la raza. *The Counseling Psychologist*, 35 (1), 135-143.
- Carter, RT, Johnson, VE, Roberson, K., Mazzula, SL, Kirkinis, K. y Sant-Barket, S. (2017). Basado en la raza estrés traumático, estados de identidad racial y funcionamiento psicológico: una investigación exploratoria. *Psicología profesional: investigación y práctica*, 48 (1), 30–37.
- Desai, MU, Paranamana N., Restrepo-Toro, M., O'Connell, M., Davidson, L. y Stanhope, V. (2021). Sesgo organizativo implícito: la cultura y las normas del tratamiento de la salud mental como barreras para comprometerse con la diversidad. *Psicólogo estadounidense*, 76 (1), 78–90.
- Fast, E. y Collin-Vezina, D. (2010). Trauma histórico, trauma basado en la raza y resiliencia de los indígenas pueblos: una revisión de la literatura. *Sociedad canadiense de cuidado de niños y familias de las Primeras Naciones*, 5 (1), 126–136.
- Gardner-Neblett, N., Pungello, EP e Iruka, IU (2011). Habilidades narrativas orales: implicaciones para el desarrollo de la lectura de los niños afroamericanos. *Perspectivas del desarrollo infantil*, 6 (3), 218–224
- Hardy, KV (2013). Sanando las heridas ocultas del trauma racial. *Reclaiming Journal*, 22 (1), 24-28.

- Hardy, KV (2017). Corre a través de una lente de trauma. En KV Hardy & T. Bobes (Eds.), *Promoción cultural Sensibilidad en la supervisión: un manual para profesionales* (págs. 21-24). Routledge.
- McKnight-Eily, LR, Okoro, CA, Strine, TW, Verlenden, J., Hollis, ND Njai, R., Mitchell, EW, Board, A., Puddy, R. y Thomas, C. (2021, febrero 5). Disparidades raciales y étnicas en la prevalencia del estrés y la preocupación, las condiciones de salud mental y el aumento del uso de sustancias entre los adultos durante la pandemia COVID-19 - Estados Unidos, abril y mayo de 2020. *Informe semanal de morbilidad y mortalidad*, 70 (5), 162–166.
- Nadal, KL (2018). *Microagresiones y estrés traumático: teoría, investigación y tratamiento clínico*. Asociación Americana de Psicología.
- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales. (2021). Negro / afroamericano. <https://www.nami.org/Your-Journey/Identidad-y-dimensiones-culturales/Negro-Afroamericano>
- Universidad Estatal de Portland. (2012, 1 de agosto). La diferencia entre diálogo y debate [folleto]. <https://capstone.unst.pdx.edu/resources/file/the-difference-between-dialogue-and-debate>
- Srivastav, A., Spencer, M., Thrasher, JF, Strompolis, M., Crouch, E. y Davis, RE (2020). Direccionamiento salud y bienestar a través de la política estatal: comprender las barreras y oportunidades para la formulación de políticas para prevenir experiencias adversas en la niñez (ACE) en Carolina del Sur. *Revista Estadounidense de Promoción de la Salud*, 34 (2), 189-197.
- Steele, CK (2016). La barbería digital: blogs y cultura oral en línea dentro de la comunidad afroamericana. *Social Media + Society*, 2 (4).
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2001). Salud mental: cultura, raza y origen étnico: un complemento de la salud mental: un informe del Cirujano General. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro de Servicios de Salud Mental. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44243/>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2017, 26 de septiembre). Habla sobre salud mental. <https://www.mentalhealth.gov/talk>
- Vance, TA (8 de febrero de 2019). Abordar la salud mental en la comunidad negra [entrada de blog]. <https://www.columbiapsychiatry.org/news/addressing-mental-health-black-community>
- Waite, R. y Hassouneh, D. (2021). Competencia estructural en enfermería en salud mental: comprensión y aplicando conceptos clave. *Archivos de enfermería psiquiátrica*, 35 (1), 73–79.
- Washington (Mwata Kairi), K. (2020). Viaje a la autenticidad: la psicología africana como un acto de justicia social que honra a la humanidad africana. *Revista de psicología humanista*, 60 (4), 503-513.

Williams, República Dominicana (2018). El estrés y la salud mental de las poblaciones de color: mejorando nuestra comprensión de factores estresantes relacionados con la raza.

Revista de salud y comportamiento social, 59 (4), 466–485.

Williams, DR y Williams-Morris, R. (2000). Racismo y salud mental: la experiencia afroamericana.

Etnia y salud, 5 (3–4), 243–268.

Anexo I: Agenda de la reunión de la mesa redonda

LA MESA REDONDA DE LA SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD NEGRA

Una mesa redonda de servicios y políticas para la acción colectiva para mejorar la salud mental de los negros

Lunes 2 de agosto de 2021 9:00 am - 12:30 pm

AGENDA

9:00 - 9:10 am

Palabras de bienvenida y presentaciones

Dra. Jesselly De La Cruz, Directora Ejecutiva

Fundación Latino Action Network (LANF)

Dr. Tawanda Hubbard, LCSW
Consultor, moderador y organizador de LANF

- 9:10 - 9:20 am División de Servicios de Salud Mental y Adicciones de NJ
Asistente de la comisionada Valerie Mielke
- 9:20 - 9:35 am Descripción general de la salud mental en la comunidad negra
Sra. Tiffany Mayers, LCSW, Coordinadora de la Región Central de NAMI AACT-NOW
- 9:35 - 9:50 am Integrar los marcos de justicia social para construir comunidades compasivas para
aumentar la eficacia colectiva como herramienta para el bienestar mental en la
comunidad negra
Dr. Juan Ríos, profesor asistente, Seton Hall University
- 9:50 - 10:05 am Lectura de poesía, "Ancestors" por la Sra. Jacquese Armstrong
- 10:05 - 10:15 am Discusión del proceso del grupo de trabajo
Dr. Tawanda Hubbard, LCSW
- 10:15 - 11:00 am Sesión del grupo de trabajo I: compartir experiencias, identificar necesidades y barreras,
discusión abierta e intercambio de ideas
- 11:00 - 11:15 am **DESCANSO BREVE**
- 11:15 - 12:00 pm Sesión del Grupo de Trabajo II: Discusión abierta, co-crear una agenda de acción y
diseñar recomendaciones
- 12:00 - 12:25 pm Discusión en grupo grande: Informar las conclusiones y recomendaciones
- 12:25 - 12:30 pm Resumen, siguiente pasos y encuesta

Anexo II: Lista de panelistas invitados que asistieron

Abril DiPietro	Director de recursos comunitarios en el CMO del condado de Camden
Annaphene Roberson	Clínico de salud mental, Passaic Valley Regional High School
Ashlee Bright	MSW, Gerente de Recursos Comunitarios en el Colaborativo Capitol County Children's
Beverly Moore-Clark	Gerente del programa de atención al estrés del programa de salud conductual de Nueva Jersey, Condado de Monmouth
Carline Petiotte	Trabajadora social del equipo de estudio infantil con la Junta de Educación de Orange
Cecilia Sloan	Supervisor de programa, Oaks Integrated Care
Chad Majczan	Director de Relaciones Comunitarias y Desarrollo de Recursos, Monmouth Cares CMO
Charlene Walker	Director Ejecutivo, Faith en Nueva Jersey
Cuqui Rivera	Director de Políticas y Programas, Latino Action Network Foundation
Dawrell Rich	Pastor principal de Clair Memorial UMC en Jersey City, candidato a doctorado en Drew Universidad, religión y sociedad, con interés de investigación en el trauma ambiental urbano y la respuesta de las iglesias
Deja Amos	Gerente de operaciones, CMO de Tri-County
Donna Williams	Coordinadora de la Región Sur, Programa NAMI- AACTNOW
Donnette Green	Director ejecutivo y fundador de Distinctly Guided, LLC y consultor, estrategia de bienestar infantil, Orador público
Doneya Wheeler	Coordinador del programa de servicios ambulatorios de MH y SU en Family Connections
Gary Nelson	Director de programa, Programa MVP en Willingboro High School
Jamila Hughley	LCSW, LCADC, Centro de salud Eric B. Chandler
Kiera Buchana	Director, Atención aguda en Oaks Integrated Care, Cherry Hill
Laverne Williams	Asociación de Salud Mental en Nueva Jersey
Liliko Ogasawara	Director de pacientes ambulatorios del Hospital CarePoint Health Christ en Jersey City
Lisa Perry	Director de SBYSP en Halsey Academy en Elizabeth
Lisa Tyson	Director de programa, Centro de servicios para la familia
Rev. Martisa Kanard-Dwyer	Clero, Médico, El Centro de Grandes Expectativas
Melanece Walker	Asistente de programa MSW, LSW NAMI-NJ / AACTNOW
Milira Cox	Práctica privada de LMFT (Empowerment to Evolve, LLC), candidato a doctorado, Universidad Estatal de Montclair
Olubusola Oni	Oaks Integrated Care, Inc.
Paulina Dutton	Director de Recursos y Relaciones Comunitarias, CMO del Condado de Passaic
Paola Stevens	LSW, practicante de salud mental, bilingüe en Richard Hall Community Mental

	Centro, Condado de Somerset
Rachel Calloway	Maestría en Terapia Dramática, Gerente de Conexiones Familiares, Programas DV
Rebekah Leon	Director Ejecutivo, Asociación de Salud Mental en el condado de Passaic y Passaic Coordinador de salud mental de CIT del Condado
Rocio Olivera	Coordinador sénior del programa, supervisa Hudson Speaks en CarePoint Health
Dra. Sabrina Sturgis-Riley	Socios para niños y familias
Thurmond Gillis	Gerente de programa en Care Plus y Copresidente del Comité de IDEA
Tony Towns	Programa de atención integrada de Oaks
Wendy Alexander	Centro de Servicios para la Familia, Vicepresidente de Prevención y Apoyo a la Familia Servicios
Vera Sansone	LCSW, CPC Behavioral Healthcare, Inc.
Yania Cruz	Oaks Integrated Care, Inc.

Anexo III: Lista de referencia de artículos y enlaces dados a los panelistas para prepararse para la mesa redonda

Artículos y enlaces enviados por correo electrónico a los panelistas para que los revisen antes de la mesa redonda:

<https://www.columbiapsychiatry.org/news/addressing-mental-health-black-community>

<https://www.mcleanhospital.org/essential/how-can-we-break-mental-health-barriers-communities-color>

<https://www.psychotherapy.net/interview/kenneth-hardy>

<https://deconstructingstigma.org/>

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7005a3.htm>

<https://mhanational.org/mental-health-data-2020>

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NewJersey-2017.pdf>

<https://www-doh.state.nj.us/doh-shad/topic/MentalHealth.html>

Lista de referencia de artículos proporcionados a los participantes por correo electrónico:

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2017a). *Disparidades de salud mental: afroamericanos.*

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2017b). *Disparidades de salud mental: poblaciones diversas.*

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>

Bernard, DL, Calhoun, CD, Banks, DE, Halliday, CA, Hughes-Halbert, C., y Danielson, CK (2020) Haciendo el "C-ACE" para un marco de experiencias adversas de la niñez culturalmente informado para comprender el impacto del racismo en la salud de la juventud negra. *Revista de trauma infantil y adolescente*, 14 (2), 233–247.

Campbell, RD y Winchester, MR (2020). Dejemos que la iglesia diga...: Los puntos de vista de una congregación sobre cómo las iglesias pueden mejorar las creencias, prácticas y comportamientos de salud mental entre los afroamericanos. *Trabajo social y cristianismo*, 47 (2), 105-122.

Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D. y col. (2019) ¿Por qué la seguridad cultural en lugar de la competencia cultural es necesarios para lograr la equidad en salud: una revisión de la literatura y una definición recomendada. *Revista Internacional para la Equidad en Salud*, 18, 174.

Day-Vines, NL, Wood, SM, Grothaus, T., Craigen, L., Holman, A., Dotson-Blake, K. y Douglass, MJ (2016). Abordando los temas de raza, etnia y cultura durante el proceso de consejería: Errata. *Revista de asesoramiento y desarrollo*, 94 (1), 123.

Desai, MU, Paranamana, N., Restrepo-Toro, M., O'Connell, M., Davidson, L. y Stanhope, V. (2021). Sesgo organizativo implícito: la cultura y las normas del tratamiento de la salud mental como barreras para comprometerse con la diversidad. *Psicólogo estadounidense*, 76 (1), 78–90.

Dempsey, K., Butler, SK y Gaither, L. (2016). Iglesias negras y profesionales de la salud mental: ¿Puede esto trabajo de colaboración? *Revista de estudios negros*, 47 (1), 73–87.

Hansen, H., Braslow, J. y Rohrbaugh, RM (2018). De la competencia cultural a la estructural: formación

residentes de psiquiatría para actuar sobre los determinantes sociales de la salud y el racismo institucional. *Psiquiatría JAMA*, 75 (2), 117-118.

Jones, LV, Hopson, LM y Gomes, A.-M. (2012) Intervención con afroamericanos: culturalmente específico consideraciones de práctica. *Revista de diversidad étnica y cultural en el trabajo social*, 21 (1), 37–54.

Waite, R. y Hassouneh, D. (2021). Competencia estructural en enfermería en salud mental: comprensión y aplicando conceptos clave. *Archivos de enfermería psiquiátrica*, 35 (1), 73–79.

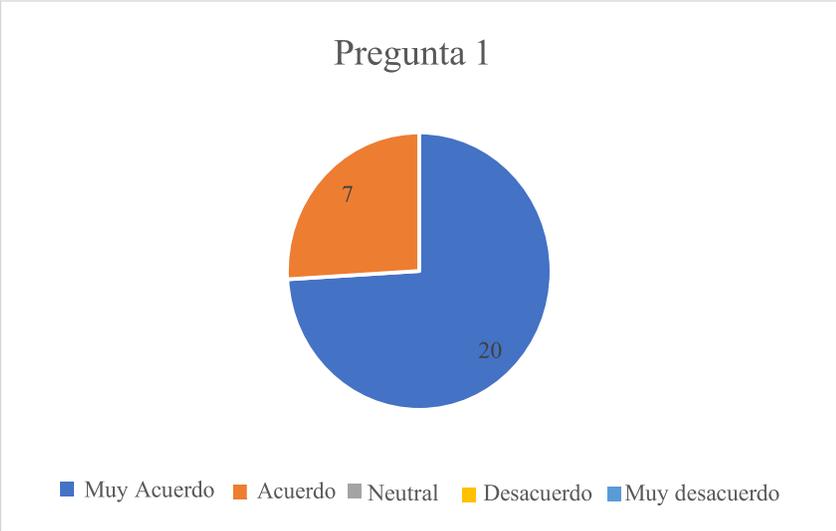
Washington (Mwata Kairi), K. (2020). Viaje a la autenticidad: la psicología africana como un acto de justicia social que honra a la humanidad africana. *Revista de psicología humanista*, 60 (4), 503-513.

Anexo IV: Evaluación

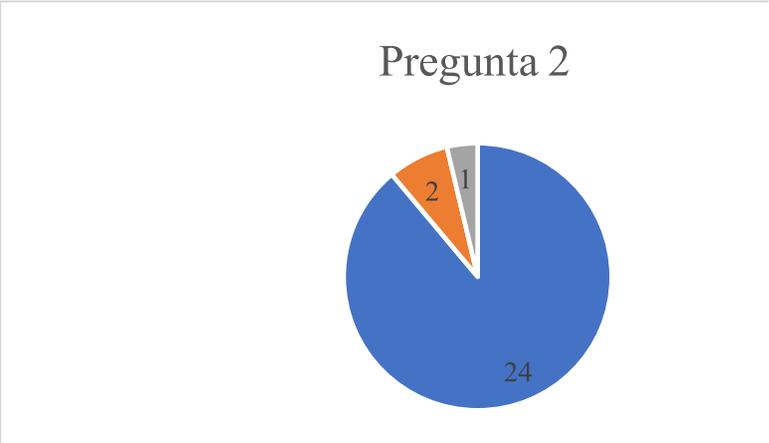
Se completaron 27 respuestas de los 37 panelistas que asistieron

1. Háganos saber si se cumplió el objetivo de la mesa redonda: 20 totalmente de acuerdo y 7 de acuerdo

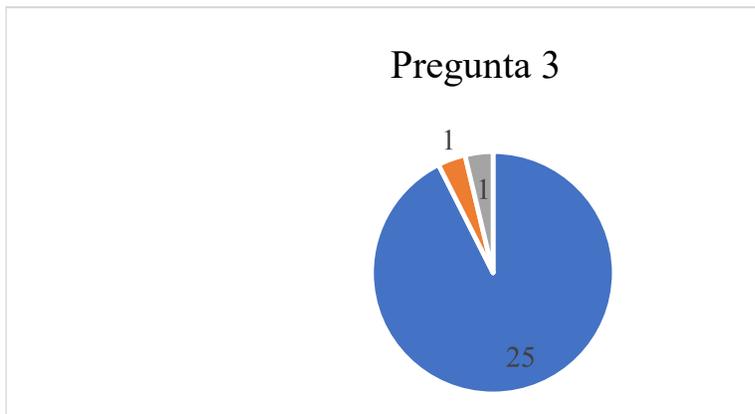
2. Las



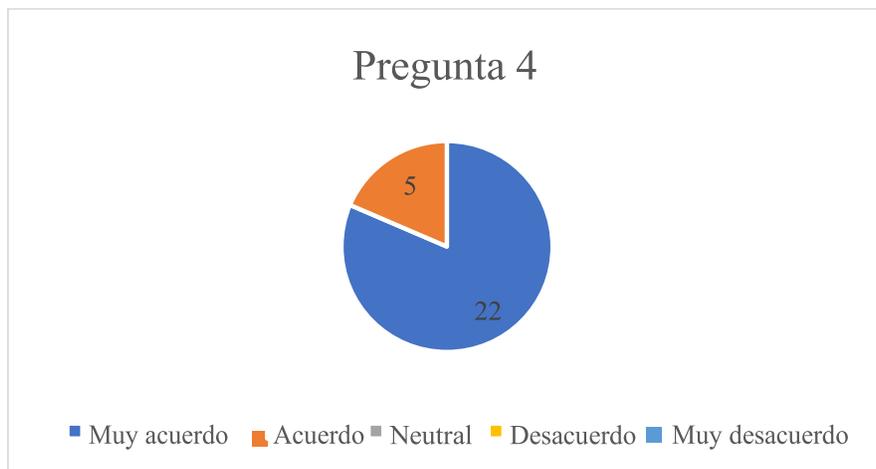
discusiones del grupo de trabajo de mesa redonda fueron interesantes, informativas y se facilitaron de manera eficaz: 24 muy de acuerdo, 2 de acuerdo y 1 neutral



3. ¿Las presentaciones fueron interesantes e informativas? 25 Totalmente de acuerdo, 1 de acuerdo y 1 neutral



4. Las lecturas y los enlaces de datos fueron informativos y útiles para preparar su participación en la mesa redonda. 22 Totalmente de acuerdo y 5 de acuerdo



5. Comparta las conclusiones clave de la mesa redonda de hoy. Consulte en la Sección:
IX Conclusiones finales de los panelistas.

6. Háganos saber si hay ideas y estrategias de la mesa redonda de hoy que pueda incorporar a su práctica y / u organización para promover la salud mental en la comunidad negra.

- Atención informada del trauma, Teoría de liberación de la salud, "El sistema no está roto, no fue diseñado para personas de color".
- Colaboración
- Identificar mensajeros de confianza, como las comunidades religiosas, con los que el mundo de la salud mental pueda participar y comenzar a derribar barreras, como el estigma y la falta de conocimiento sobre los recursos.
- Diferentes ideas o técnicas que utilizan las agencias para incorporar la diversidad.
- Lo principal era decir lo que piensan y expresarse. Ayuden a crear talleres y eventos donde se pueda llevar a cabo la educación cultural.
- Análisis de los datos
- Continúe asociándose con otros, construya una reputación. Las reuniones informales son poderosas.
- Traer a colación en las reuniones clínicas la necesidad de considerar la raza y la cultura al trabajar con todos los clientes de la agencia; Abogar por que todos los clínicos presten atención.
- Sí
- Involucrar a la comunidad en la creación de intervenciones duraderas
- N / A
- Nuevas intervenciones enfocadas en incorporar mente, cuerpo, espíritu, holístico.
- Utilizar servicios no tradicionales en el tratamiento de salud mental.
- Me comunicaré con mis patrocinadores directamente para involucrarlos en diálogos sobre cómo se utilizan los datos una vez recopilados y cómo colaborar para satisfacer mejor las necesidades de salud mental de AA o BIPOC
- Absolutamente todo. Estar presentes en la mesa, hacer que se escuchen nuestras voces es importante.
- No prestar servicios con privilegio y falta de empatía.
- Analizar cómo utilizar los datos que obtenemos para realizar mejoras en el servicio que brindamos.

- Más formación, educación, conversaciones sobre raza, cultura y servicios creativos que incorporan la propia cultura en varios modelos de servicio.
- Volviendo al alcance comunitario para involucrar a las personas
- Mantenga los datos y el material actualizados para dirigirse a los clientes en tiempo real.
- #abordar #rompiendo el estigma
- Contactar y ser parte de una conversación más amplia en torno a estos temas.
- Trabajar aún más para hacer cambios positivos y mantener informadas a las comunidades negras.
- Sí, llegar a la comunidad y utilizar diferentes formas de practicar y apoyar a las personas.
- Si. Espero poder utilizar los datos que recopilamos a través de nuestra organización para abordar las necesidades dentro de nuestra comunidad de manera más directa.

• Planeo hacer más investigaciones sobre la terapia de Liberación y usarla en mi práctica y en el trabajo.

- Nombres de agencias y otros proveedores de la comunidad negra que puedo agregar a mi lista de referencias. Apoyándome en mi propio esfuerzo por utilizar un enfoque terapéutico de Liberation Health ahora que tengo un nombre para ello. Me encantaría apoyar los esfuerzos para crear programas de salud mental sin fines de lucro dentro de las iglesias negras.

7. Cualquier idea y / o pregunta que tenga sobre el apoyo y el avance de la salud mental en la comunidad negra que no se discutió en la mesa redonda, por favor enumere a continuación:

- N / A
- N / A
- Esta debería ser una discusión en curso.
- Colaboración

- ¿Se han realizado estudios sobre la diferencia en los resultados con respecto a las comunidades BIPOC que reciben servicios de personas que comparten los mismos antecedentes frente a alguien que puede estar altamente capacitado y especializado en trabajar con esa población pero que no es parte de esa comunidad (es decir, un terapeuta negro que trata a una persona)? persona negra versus terapeuta blanco que trata a una persona negra)? ¿Disponemos de datos y pruebas que apoyen este punto de vista que podamos utilizar para la promoción? Se mencionaron becas y estipendios para la educación. ¿Se está enviando esta información a las comunidades que necesitan escucharla?
- No en este momento
- Todo estaba cubierto.
- No
- Me interesaría en recursos impresos sobre salud mental en la comunidad negra para distribuir en los eventos de nuestra comunidad y tener disponibles en el sitio.
- No en este momento, una conversación a fondo.
- No por el momento, la mesa redonda estaba bien versada y completa.
- El desarrollo de una base de datos de grandes proveedores de servicios negros.
- Financiamiento con menos restricciones (elegibilidad privada o con fines de lucro para programas comunitarios que no tienen pagos de seguros o sin fines de lucro)
- Crear una coalición para una mayor colaboración entre agencias.
- Reuniones periódicas de este tipo
- Necesitamos ir a las universidades y proporcionar más incentivos para las comunidades negras y morenas para alentar a los terapeutas y al campo del trabajo social.
- No.
- ¡Se discutió tanto! Esperando las próximas sesiones.
- Ninguno
- Anime a todos los participantes a unirse a su Asociación de redes comunitarias (CNA) local
<https://www.cnanj.org>

- Para una mesa redonda inicial, efectivamente cubrió mucho. Sería bueno en el futuro tener la oportunidad de hacerles saber a los demás cómo podemos ayudarnos unos a otros en este momento.
- Me gustaría saber más sobre cómo nosotros (mi iglesia y organización) podemos convertirnos en un sitio para los servicios. Hemos utilizado el espacio.
- Consulte las preguntas 5 y 6.

8. Cualquier comentario o sugerencia adicional para futuras mesas redondas sobre salud mental en la comunidad negra, por favor enumere a continuación:

- Debería haber discusiones sobre las comunidades que están marginadas dentro de la comunidad negra, por ejemplo, las personas de color que tienen experiencia transgénero.
- Ninguno
- No en este momento.
- Mantenerlos comprometidos con el tratamiento
- Esta mesa redonda estuvo muy bien organizada y es un honor para mí ser parte de la discusión.
- No
- No en este momento
- Abogar dentro de las agencias de manera que faciliten cambios útiles rápidamente
- Ninguno en este momento
- Esta conversación debe ocurrir dos veces al año para servir como una actualización del progreso que se está logrando y las nuevas áreas de enfoque que deben abordarse. Una parte de acción de esta reunión en el futuro debe desarrollarse para los participantes.
- N / A
- Más tiempo para discusiones y presentaciones.
- Discusión del problema del encarcelamiento masivo como un problema de salud mental.
- Esta discusión fue muy útil e inspiradora. Necesitamos reunirnos de nuevo porque recién estamos comenzando.
- Deseando mas conversaciones adicionales.

- Gran mesa redonda y espero con ansias la próxima reunión.
- Creo que necesitamos descubrir cómo crear una base de datos de profesionales y terapeutas “de color” a la que la gente pueda acceder. Es extraordinariamente difícil encontrar clínicos, especialmente hombres de color. También encontrar formas de dirigir a los hombres al campo, así como brindar capacitación adecuada a TODOS los clínicos en el área de trauma racial.
- Continuando con este trabajo y colaboración con proveedores de servicios, iglesias, miembros de la comunidad, etc., al servicio de la comunidad negra y latina.
- Salud mental de los hombres, estrés postraumático en la comunidad afroamericana (síndrome de esclavo postraumático). Estrategias de participación en iglesias y lugares de culto
- N / A
- Gracias por la oportunidad de unirse a la discusión. Sería un honor unirme de nuevo.
- ¡Esto fue excelente y espero ser parte de futuras discusiones!
- Continúe reuniéndose y deje que estas sesiones crezcan. Dr. Hubbard, ¡acertó correctamente! La próxima vez que nos reunamos en el otoño, una pregunta debería ser: "¿Qué hemos podido contribuir, cambiar, aprender, ayudar, etc. a la salud mental en la comunidad negra desde la última vez que nos reunimos?"
- Gracias por esta gran oportunidad de discutir temas importantes y conocer socios. ¡Los oradores clave fueron geniales!
- El breve descanso podría haber sido un poco más largo (15 min máx.)
- Creo que debemos convertir este evento en un evento anual o trimestral.
- Esta fue una maravillosa oportunidad para conectarse con otros clínicos de la comunidad negra. La práctica privada puede ser muy aislante, especialmente como terapeuta matrimonial y familiar negro, y espero tener más de estas discusiones en el futuro.



Establecida en 2010, la Latino Action Network Foundation (LANF) es una 501 (c) (3). LANF se estableció como una organización benéfica con el objetivo de unir a las diversas comunidades latinas de Nueva Jersey y promover nuestro empoderamiento económico y social. LANF esta organizado para investigar los problemas que afectan a las comunidades latinas de Nueva Jersey, desarrollar propuestas de políticas para abordar esos problemas y realizar actividades de divulgación entre las comunidades latinas de Nueva Jersey, incluidas las comunidades de inmigrantes y de bajos ingresos.

<https://www.lanfoundation.org/>

Director Ejecutivo, Dr. Jesselly Da La Cruz, LCSW

Ex presidente y miembro vitalicio de la Asociación Latina de Salud Mental de Nueva Jersey

drdelacruz@lanfoundation.org



Salvation and Social Justice busca liberar teológicamente las políticas públicas mediante la construcción de estrategias de comunicación, defensa y campañas de educación pública basadas en la fe negra, para levantar a las comunidades pobres, desatendidas y tradicionalmente oprimidas con un enfoque particular en la justicia racial a través de la abolición, la restauración, transformación y coalición.

<https://sandsj.org/>

Informe escrito por la Dra. Tawanda Hubbard, LCSW

2 de octubre de 2021

Harambee!

Let's All Pull Together

Vamos Hacerlo Juntos