



Evaluación de Recursos de Salud Mental en Sioux Falls, SD

Enero 2023

— Un reporte de Beacom Research Fellows | Augustana Research Institute

Comisionado por Family Service, Inc. en colaboración con Lost & Found, el Link Community Triage Center, Avera Behavioral Health, Falls Community Health, y el Helpline Center



Brianna N. Pitz & José Ángel Cruz Medina
Beacom Research Fellows

Augustana Research Institute
Universidad de Augustana
Sioux Falls, Dakota del Sur

Este reporte fue posible por parte de una donación de Miles and Lisa Beacom para sustentar el programa de Beacom Research Fellows en la Universidad de Augustana. El programa de Beacom Research Fellows hace colaborar estudiantes de la universidad con organizaciones de la comunidad para completar proyectos de investigación colaborativos por parte de la organización. Los Fellows hacen investigaciones rigurosas, el gestor de datos, análisis, y reportajes más accesibles para las organizaciones en la área de Sioux Falls que están trabajando en mejorar la calidad de vida.

Nota para los lectores: Después de completar los resultados de este proyecto, la organización The Helpline Center fue parte de un lanzamiento nacional del 988, un nuevo código tridigital para acceder soporte en salud mental, usos de sustancias, y soporte para crisis de suicidio. 988 es más que un número fácil para recordar; es una conexión para profesionales compasivos y soporte para quien esté sufriendo con angustia emocional, experimentando pensamientos de suicidio, o para quien este preocupado de un miembro de la familia o un amigo con un problema de salud mental o uso de sustancias.

Como está referido en el reporte siguiente, el Helpline Center continua a contestar la línea de 211 Helpline, que se enfoca en servicios sociales y recursos del gobierno. El Helpline center contesta ambas líneas, el 988 y el 211, para el estado de Dakota del Sur.

Contenido

Contenido	3
Resumen Ejecutiva	5
Literatura de Fondo	5
Métodos	6
Resultados	7
Recomendaciones	7
Conclusiones	8
I. Introducción	9
Objetivos	9
II. Literatura de Fondo	12
A. Conversaciones Sobre Salud Mental: Global a lo Rural	12
B. Grupos de Alto Riesgo y Determinantes Sociales de Salud Mental	15
C. Disminución del estigma	21
D. Escasez de proveedores	22
E. Salud Mental en Dakota del Sur	23
F. Evaluación de las Necesidades de Salud Mental de la Comunidad	26
1. Motivos para las Evaluaciones de Necesidades de Salud Mental	26
2. Metodología de Evaluación de Necesidades de Salud Mental	30
3. Otros Resultados de la Comunidad	34
III. Métodos	38
A. Discusiones en Grupo	38
(1) Discusiones en Grupo de partes interesadas/proveedores	38
(2) Discusiones en Grupo de Miembros de la Comunidad	40
B. Entrevistas	41
C. Reclutamiento	42
D. Análisis	43
IV. Resultados	48
A. Salud mental Definiciones	48
B. Solideces	50
C. Barreras y Desafíos	52
1. COVID-19	53
2. Estigma	55
3. Falta de Proveedores	57
4. Dificultades de licencia	58
5. Listas de espera	58

6. Falta de Conciencia	60
7. Costo y Seguro	62
8. Necesidades Básicas	65
9. Legitimidad de Salud Mental	66
10. Transporte	68
11. Cuidado Infantil	69
12. Involucración Judicial	70
D. Necesidades	72
1. Diversidad	72
2. Educación	75
3. Servicios para Jóvenes y Familias	77
4. Medicamentos y Psiquiatría	79
5. Financiamiento	81
6. Apoyo del proveedor de salud mental	82
7. Atención de Salud Mental a Largo Plazo	83
V. Recomendaciones	84
1. Garantizar que el transporte accesible conecte a los clientes con los proveedores de atención de salud mental.	84
2. Aumentar el acceso a servicios de salud mental accesibles.	85
3. Aumentar la diversidad y el número de proveedores de servicios de salud mental.	85
4. Educar a los miembros de la comunidad y las partes interesadas/proveedores para aumentar la alfabetización en salud mental.	86
5. Proporcionar las necesidades básicas de los miembros de la comunidad además de los servicios de salud mental.	89
6. Aumentar el apoyo para los profesionales de la salud mental.	89
VI. Conclusión	91
Investigación Futura	92
Anexo I (Tablas)	94
Appendix II (Materiales)	96
A – Guía de las Discusiones en Grupo - Personas Interesadas/Proveedores	96
B – Guía de Entrevista – Personas Interesadas/Proveedores	101
C – Discusiones en Grupo y Entrevistas – Miembros de la Comunidad	104
D – Encuesta – Miembros de la Comunidad	109
E – Entrevistas y Discusiones en Grupo en Español – Miembros de la Comunidad	110
F – Encuesta en Español – Miembros de la Comunidad	115

Resumen Ejecutiva

Este reporte presenta los resultados de una investigación de necesidades de salud mental en el área de Sioux Falls, SD. Está comisionado por un grupo que está compuesto de Family Services Inc., Lost & Found, el Link Community Triage Center, Avera Behavioral Health, el Helpline Center, y Falls Community Health. Los investigadores compilaron información existente y facilitaron discusiones en grupos y entrevistas con individuos que proveen servicios de salud mental y miembros de la comunidad. El propósito de este reporte es para poder entender mejor los solideces, barreras, y desafíos para poder acceder a recursos mentales.

Literatura de Fondo

Las discusiones de salud mental se han popularizado alrededor del mundo en años recientes, especialmente debido a la pandemia del COVID-19. Durante la pandemia del virus COVID-19, la insolación, combinado con la inquietud del virus, ha empujado las discusiones de salud mental hacia el frente de la atención del público. La salud mental es un tema significativo debido a la prevalencia de trastornos de salud mental y los efectos para la salud pública. En los Estados Unidos, solo en el 2020, alrededor de uno en cinco de adultos experimentaron un trastorno de salud mental, y el suicidio era una de las causas más comunes de muerte en adultos jóvenes.

Varios determinantes sociales afectan la prevalencia de un trastorno mental y cómo acceden a los servicios de salud mental. Grupos raciales y étnicos que se identifican como no-blanco (no tener ascendencia europeo), tienden a tener peores resultados cuando se trata de servicios de salud mental. Al ser indigente es otro factor que afecta la manifestación de un trastorno mental. Las personas que están involucradas en los sistemas judiciales tienden a sufrir de un trastorno mental. Los determinantes sociales que están destacados en este reporte son: identidad racial y étnico, religión, clase, estado de alojamiento, estigma, y la involucración judicial.

Las percepciones de salud mental en los Estados Unidos están positivamente cambiando hacia la aceptación y tolerancia, aunque las actitudes de salud mental y la



accesibilidad de servicios depende de la región en donde la persona vive. El efecto negativo de la escasez de proveedores de salud mental es sentido enormemente en las regiones más rurales. En el Dakota del Sur, el índice de suicidios es desproporcionadamente más alto que el promedio nacional, y la mitad de adultos que experimentan un trastorno mental no reciben tratamientos para lidiar con la enfermedad.

Para este proyecto, otras evaluaciones de salud mental que fueron conducidas en comunidades similares fueron analizadas. La metodología y ciertos de los resultados de evaluaciones anteriores informaron profundamente la metodología de este proyecto y los resultados anticipados. Otros esfuerzos de otras comunidades para facilitar evaluaciones que abarcan toda la comunidad tuvieron diversos objetivos que fueron cumplidos con diversos métodos. Las varias evaluaciones de salud mental concluyeron barreras comunes y aportan conocimiento sobre las diferentes partes del problema de necesidades de salud mental.

Métodos

Para esta investigación, discusiones en grupos, entrevistas, y un análisis de la guía de salud mental por parte de el Helpline Center, fueron las tres fuentes donde la colección de datos fueron tomadas que fueron realizadas entre Marzo hasta Junio del 2022. Dos grupos distintos fueron reclutados: personas interesadas/proveedores y miembros de la comunidad. En total, 89 participantes tomaron parte de las discusiones en grupo y entrevistas. Los participantes de discusiones en grupo y de entrevistas del grupo de personas interesadas/proveedores también fueron parte de una actividad donde refleja y prioriza las necesidades que ellos identificaron. Las discusiones en grupo con los miembros de la comunidad fueron realizadas en inglés y en español. Participantes en las discusiones en grupo con los miembros de la comunidad también realizaron un cuestionario demográfico. El reclutamiento para las personas interesadas/proveedores y los miembros de la comunidad siguieron diferentes protocolos de reclutamiento: Para las personas interesadas/proveedores, el



guía de Helpline Center “Mental Health Guide: Sioux Falls 2021” y la palabra de otros fueron usados para reclutarlos. Para los miembros de la comunidad, volantes en español y en inglés fueron exhibidos en áreas públicas, varios negocios, y diferentes plataformas de redes sociales. Las transcripciones de las discusiones en grupos y entrevistas fueron temáticamente codificadas usando Taguette.

Resultados

Un rango de temas emergieron cuando las transcripciones fueron temáticamente codificadas; temas fueron separadas en tres categorías: Solideces, Barreras y Desafíos, y Necesidades. Los Solideces que fueron identificados por los participantes incluyen la abundancia de recursos y generosidad, la disminución de estigma, colaboración, y la organización The Helpline Center. Temas en en Barreras y desafíos para poder acceder a servicios incluyen el impacto de la pandemia del COVID-19 hacia los recursos de salud mental, el permenacimiento de estigma, la escasez de proveedores, dificultades con la licenciatura, las listas de espera, la falta de conocimiento, costo y aseguranza, necesidades básicas, la legitimación de salud mental, transportación, y el cuidado infantil. Las Necesidades de salud mental incluyen la diversidad de proveedores, educación para el público y el desenvolvimiento profesional para los proveedores, servicios familiares y juveniles, servicios medicinales y psiquiátricos, financiamiento, apoyo para los proveedores de salud mental, y servicios de largo plazo.

Recomendaciones

Basada en los análisis de las discusiones en grupos y entrevistas con los proveedores de salud mental, personas interesadas clave para la investigación, y miembros de la comunidad, los investigadores tienen diferentes recomendaciones para la comunidad de Sioux Falls que puede mejorar la accesibilidad de servicios de salud mental quitando las barreras y empoderando miembros clave de la comunidad. Estas recomendaciones incluyen lo siguiente:

- Asegurar transportación accesible que hace conectar clientes y proveedores de salud mental.
- Aumentar el acceso a recursos razonables de salud mental.
- Aumentar la diversidad y el número de proveedores de salud mental.
- Educar a los miembros de la comunidad y partes interesadas/proveedores para aumentar la alfabetización de salud mental.
- La aportación de necesidades básicas de los miembros de la comunidad además de servicios de salud mental.
- Aumentar el apoyo para los profesionales de recursos de salud mental.

Conclusiones

Sobre todo, los servicios de salud mental en Sioux Falls tienen escasez en proveedores, creando listas de espera demasiado largas. Adicionalmente, el sector enfrenta la falta de diversidad entre los proveedores de servicios. Barreras como no tener las necesidades básicas y tampoco tener transporte confiable lo hace difícil para los miembros de la comunidad poder alcanzar servicios que existen. Siendo que la investigación fue comisionado por Family Service, Inc. en colaboración con Lost & Found, el Link Community Triage Center, Avera Behavioral Health, Falls Community Health, and el Helpline Center, este reporte espera enseñar las diferentes necesidades y barreras que la comunidad de Sioux Falls se enfrenta cuando se habla de servicios de salud mental. Las varias barreras calcadas en este reporte representan las necesidades observadas en la comunidad de Sioux Falls y deberían ser consideradas como un punto de donde comenzar para poder seguir entendiendo las necesidades y barreras de la comunidad de Sioux Falls.



I. Introducción

A lo largo de los años, la discusión en torno a las necesidades de salud mental ha recibido un enfoque cada vez mayor, en gran parte debido a los efectos que ha tenido la pandemia de COVID-19 en el acceso a los recursos de salud mental y el mantenimiento de la salud mental por sí mismo. Así como las necesidades de salud mental aumentaron durante la pandemia, cayó el velo que ocultaba el acceso restringido a los recursos de salud mental, haciendo evidentes las barreras para acceder a los recursos de salud mental. Las amplias necesidades y las barreras sistémicas para el acceso a la salud mental deben comprenderse profundamente para aliviar el estrés de los miembros de la comunidad al tratar de acceder a los recursos de salud mental. Este informe describe las necesidades y las barreras que experimentan los miembros de la comunidad del área de Sioux Falls cuando intentan acceder a los recursos de salud mental.

Objetivos

Esta evaluación de necesidades se encargó en colaboración con Family Services Inc., Lost & Found, el Link Community Triage Center, Avera Behavioral Health, el Helpline Center y Falls Community Health. Su propósito es evaluar qué servicios de atención de salud mental están disponibles actualmente en el área de Sioux Falls, quién utiliza estos servicios y quién provee servicios. Otro aspecto de este proyecto implica investigar las necesidades de la comunidad y qué otras necesidades existen. Usando discusiones en grupos y entrevistas con proveedores de servicios y miembros de la comunidad, los investigadores evaluaron las barreras para acceder a los servicios de salud mental y las actitudes de la comunidad en torno a la salud mental.

El plan de investigación fue diseñado en colaboración y aprobado por las organizaciones mencionadas anteriormente. El plan se centró en cinco preguntas de investigación:

1. **Servicios disponibles:** ¿Quién provee servicios de salud mental y/o adicciones en la área de Sioux Falls? ¿Cuánto cuestan estos servicios? ¿Dónde se encuentran los servicios? ¿Qué tipos de servicios se están ofreciendo? ¿Qué credenciales tienen los proveedores?
2. **Clientes actuales:** ¿Quién está accediendo a los servicios de salud mental ahora? ¿Cómo se compara la demografía de las personas que acceden a los servicios de salud mental con la demografía general de la comunidad?
3. **Actitudes de la comunidad:** ¿Cuáles son las actitudes de la comunidad en torno a la salud mental? ¿Existe un estigma en la salud mental y su tratamiento?
4. **Necesidades de salud mental:** ¿Qué desafíos enfrentan los miembros de la comunidad ahora? ¿Qué métodos de afrontamiento utilizan?
5. **Barreras:** ¿Cuáles son las barreras para buscar y acceder a los servicios de salud mental? ¿Cómo varían las barreras entre los grupos demográficos? ¿Hay barreras culturales? ¿Hay barreras logísticas? ¿Existen disparidades en la accesibilidad de los servicios de salud mental?

Las actividades de investigación realizadas para este reporte consisten en la recopilación de información original, también la revisión de la literatura relevante, incluyendo previas evaluaciones de las necesidades de salud mental, la investigación sobre barreras entre diversos grupos, y los impactos de las prácticas culturalmente sensibles. La recopilación de datos existentes incluye la identificación y el análisis de datos sobre los servicios de salud mental dentro del área de Sioux Falls, el condado de Minnehaha, y el estado de Dakota del Sur. Junto con la recopilación de datos existentes, se facilitaron discusiones en grupos con proveedores de servicios y miembros de la comunidad para comprender las sólidas barreras, y necesidades



percibidas cuando se trata de acceder a cuidados de la salud mental. Los datos recopilados de las discusiones en grupo se analizaron codificando temáticamente las transcripciones.

II. Literatura de Fondo

A. Conversaciones Sobre Salud Mental: Global a lo Rural

Es importante estudiar la salud mental porque los problemas de salud mental y el abuso de sustancias son problemas de salud graves, comunes y generalizados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo, y el suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre individuos de 15-29 años en todo el mundo. Antes de la pandemia del COVID-19, las personas que tenían un diagnóstico de salud mental morían alrededor de 20 años antes que los que no tenían un diagnóstico de salud.¹

Los trastornos mentales están muy extendidos y la pandemia del COVID-19 ha aumentado la demanda de atención. A nivel internacional, en 2019, la prevalencia de trastornos mentales osciló entre el 9,52% y el 19,35% de la población de ese país con uno o más trastornos mentales o por consumo de sustancias.² La educación continua y el reconocimiento de la salud mental expandieron exponencialmente la comprensión y el reconocimiento de experimentar síntomas de trastornos mentales. A medida que la pandemia del COVID-19 comenzó a aumentar, las preocupaciones sobre la salud mental también aumentaron: tanto el aislamiento como la exposición al virus contribuyeron a las necesidades de salud mental. Entre las personas con un diagnóstico del virus COVID-19, el riesgo de depresión fue mayor que en la población general.³ Los trabajadores de la salud no solo están altamente expuestos al virus COVID-19, sino que también tienen un alto riesgo de síntomas psiquiátricos.⁴ La pandemia de COVID-19 también ha afectado al público en general, ya que la prevalencia de los síntomas de depresión y trastornos de ánimo aumentó con

¹ World Health Organization, "Mental Health", World Health Organization, 2022, https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.

² Global Burden of Disease Collaborative Network, "Prevalence - Mental Disorders - Sex: Both - Age: Age-Standardized (Percent)," *Global Burden of Disease Study 2019 Results*. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2021, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

³ Vindegaard, N. & Benros, M. E., "COVID-19 Pandemic and Mental Health consequences: Systematic Review of the Current Evidence," *Brain, Behavior, and Immunity*, 89 (2020): 531-542, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>.

⁴ Vindegaard, N. & Benros, M. E., 2020.



respecto a las tasas previas a la pandemia.⁵ Enfrentando el estrés de la pandemia y de los seres queridos en duelo, no todos estaban equipados con mecanismos de afrontamiento saludables. En consecuencia, la prevalencia de los trastornos por uso de sustancias se estima en 2% de la población mundial que tiene un trastorno por alcohol o drogas ilícitas. Diferentes regiones del mundo tienen diversas adicciones al alcohol o a las drogas ilícitas, que van desde tan solo el ,70% hasta el 6,52 % de la población de un país.⁶

En los Estados Unidos, solo en 2020, aproximadamente uno de cada cinco adultos experimentó una enfermedad mental, incluyendo uno de cada veinte personas que viven con una enfermedad mental grave. El suicidio fue la segunda causa principal de muerte entre las personas de 10 a 24 años.⁷ El suicidio representó la pérdida de más de 45,979 vidas estadounidenses en 2020.⁸ Con respecto al uso de marihuana y metanfetamina, el promedio nacional de uso de estas sustancias en los Estados Unidos alcanzó tasas de 18.7% y 1.0%, respectivamente, en 2019 a 2020.^{9,10} En cuanto al trastorno por consumo de sustancias, tanto para el alcohol como para los analgésicos, el promedio nacional es del 11 % y el 0,9 %, respectivamente.¹¹

⁵ Robinson, Sutin, Daly, Jones, "A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Cohort Studies Comparing Mental Health Before Versus During the COVID-19 Pandemic in 2020," *Journal of Affective Disorders*, 296 (2022): 567-576, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>.

⁶ Global Burden of Disease Collaborative Network, "Prevalence - Substance Use Disorders - Sex: Both - Age: Age-Standardized (Percent)," *Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease*, 2019, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

⁷ NAMI, "Mental Health Numbers."

⁸ NAMI, "Mental Health Numbers."

⁹ Center for Behavioral Health Statistics and Quality, "Results from the 2020 National Survey on Drug use and Health: Detailed Tables, Table 1.12B Methamphetamine Use in Lifetime, Past Year, and Past Month: Among People Aged 12 or Older; by Detailed Age Category, Percentages, 2019 and 2020," SAMHSA, January 11, 2022, <https://www.samhsa.gov/data/>.

¹⁰ Center for Behavioral Health Statistics and Quality, "Results from the 2020 National Survey on Drug use and Health: Detailed Tables, Table 1.7B Marijuana Use in Lifetime,, Past Year, and Past Month: Among People Aged 12 or Older; by Detailed Age Category, Percentages, 2019 and 2020," SAMHSA, January 11, 2022, <https://www.samhsa.gov/data/>.

¹¹ Center for Behavioral Health Statistics and Quality, "Results from the 2020 National Survey on Drug use and Health: Detailed Tables, Table 5.1B Substance Use Disorder for specific Substances in Past Year: Among People Aged 12 or Older; by Detailed Age Category, Percentages, 2019 and 2020," SAMHSA, January 11, 2022, <https://www.samhsa.gov/data/>.



En los últimos años, ha aumentado la conciencia sobre los problemas de salud mental; la conciencia aumentó drásticamente cuando surgió la pandemia del COVID-19, pero los esfuerzos para crear conciencia sobre la salud mental comenzaron incluso antes de la pandemia. El OMS lanzó The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health in 2019 detallando formas de reducir el estigma de la salud mental, aumentar la comprensión de cómo la salud mental afecta a las personas cada día, aumentar la accesibilidad a la atención de la salud mental eficaz y eficiente, y seguir investigando para mejorar los tratamientos de salud mental.¹² En 2022, la OMS publicó el "World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All", que detalla los diversos determinantes sociales que contribuyen a las enfermedades mentales y a los resultados negativos de la salud mental. El informe también detalló las formas en que el mundo puede mejorar los esfuerzos de salud mental a través de una gobernanza y un liderazgo efectivos, un aumento de los fondos, un aumento de la conciencia pública y un aumento de las competencias de atención de la salud mental.¹³ Al mismo tiempo, los esfuerzos de salud dental en los EE. UU. están cambiando positivamente a medida que los efectos de la pandemia revelaron los muchos peligros que enfrentan las personas durante los períodos de cuarentena y encierro. Por ejemplo, en el Estado de la Unión de 2022, el presidente Biden anunció un plan estratégico para abordar la crisis nacional de salud mental, incluido planes para mejorar la capacidad del sistema de salud mental, conectar a más estadounidenses con la atención y apoyar a los estadounidenses mediante la creación de entornos saludables a través de diversos programas,

¹² World Health Organization, "The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health," *World Health Organization*, 2019, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981> (accessed October 16, 2022).

¹³ World Health Organization, "World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All," *World Health Organization*, 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.



financiamiento y políticas.¹⁴ Sin embargo, aún queda mucho trabajo por hacer para comprender y abordar las barreras para acceder a los servicios de salud mental.

B. Grupos de Alto Riesgo y Determinantes Sociales de Salud Mental

Varios determinantes sociales afectan la prevalencia de una enfermedad mental y el acceso a la atención de salud mental. De manera holística, comprender la salud mental y los problemas de salud mental significa reconocer los determinantes sociales. Diferentes factores sociales afectan la forma en que los individuos interactúan con las demás instituciones de salud mental. Factores como la raza y el origen étnico, el género, el sexo, la geografía, la clase, la situación de la vivienda, el nivel educativo, el estigma, y la participación judicial afectan la forma en que varias personas interactúan con los servicios de salud mental. Es importante tener en cuenta que estos diversos factores sociales pueden cruzarse e interactuar entre sí.

Cuando se trata de la prevalencia de enfermedades mentales en los Estados Unidos, las tasas varían según la raza y el origen étnico, así como la orientación sexual. En todos los grupos raciales y étnicos, todos los grupos tienen tasas de enfermedad mental de 13 %, pero los grupos con la tasa más alta de enfermedad mental tienen una prevalencia casi tres veces mayor que los grupos con la tasa más baja. Comenzando de menor a mayor, las tasas de enfermedad mental se estiman en 13,9% entre los asiáticos no hispanos, 16,6% entre los nativos de Hawái u otras islas del Pacífico no hispanos, 17,3% entre los negros o afroamericanos no hispanos, 18,4% entre los hispanos o latinos, 18,7% entre indios americanos o nativos de Alaska no hispanos, 22,6% entre blancos no hispanos y 35,8% entre mestizos/multirraciales no hispanos. Las minorías sexuales también tienen una tasa relativamente alta de

¹⁴ "FACT SHEET: President Biden to Announce Strategy to Address Our National Mental Health Crisis, As Part of Unity Agenda in his First State of the Union," The White House, March 1, 2022, <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/03/01/fact-sheet-president-biden-to-announce-strategy-to-address-our-national-mental-health-crisis-as-part-of-unity-agenda-in-his-first-state-of-the-union/>.



enfermedades mentales en comparación con sus contrapartes heterosexuales: las personas lesbianas, gais o bisexuales tienen una tasa de prevalencia de enfermedades mentales de 47,4 %.¹⁵

La prevalencia de la enfermedad mental no solo varía entre los grupos raciales y étnicos; también lo hace el acceso a la atención de la salud mental. En general, en los Estados Unidos, el 56% de todos los adultos con alguna enfermedad mental no recibieron tratamiento entre 2018 y 2019.¹⁶ Sin embargo, el acceso y la eficacia del tratamiento no se distribuyen por igual: Los grupos raciales y étnicos que se identifican como no blancos (tener ascendencia no europea) tienden a tener peores resultados cuando se trata de atención de salud mental.

Los diversos factores que contribuyen a las disparidades en el tratamiento incluyen la falta de conocimiento cultural y racial por parte del terapeuta.¹⁷ Muchos Negros, Indígenas y personas de color preferiría un terapeuta que se parezca a ellos debido a un nivel de comodidad cuando se trata de mencionar los factores estresantes relacionados con la raza.¹⁸ El fenómeno llamado error de omisión ocurre en la terapia cuando el cliente no quiere mencionar el tema de la raza para no incomodar al terapeuta de diferente raza y el terapeuta no quiere mencionar el tema de la raza para no incomodar a su cliente; hay una desconexión entre lo que se debe y no se debe hablar en terapia, lo que conduce a retrasos en los objetivos terapéuticos e incluso en la relación.¹⁹ Otros factores que afectan el acceso a la atención para las personas BIPOC son los estigmas culturales (diferentes grupos ven la salud mental y las enfermedades mentales de manera diferente), la discriminación racial y étnica (los altos niveles de discriminación conducen a niveles más altos de estrés que están

¹⁵ NAMI, "Mental Health Numbers."

¹⁶ Byer, Colleen and Glaser, Tiffany, "Mental Health and Substance Use in South Dakota," South Dakota Department of Social Services, February 9, 2022, [Mental Health and Substance Use in South Dakota, February 9th, 2022 \(sd.gov\)](https://www.sd.gov/mental-health-and-substance-use-in-south-dakota).

¹⁷ Meyer, O.L. and Zane, N., "The Influence of Race and Ethnicity in Clients' Experiences of Mental Health Treatment," *J. Community Psychol.*, 41 (2013): 884-901, <https://doi.org/10.1002/jcop.21580>.

¹⁸ Myer, O.L. and Zane, N., 2013.

¹⁹ Cardemil, E.V., and Battle, C.L., "Guess Who's Coming to Therapy? Getting Comfortable with Conversations about Race and Ethnicity in Psychotherapy," *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(3) (2003): 278-286, <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.3.278>.



relacionados con enfermedades mentales o problemas de salud mental), y las barreras del idioma (las personas para quienes el inglés no es su primer idioma o que tienen un dominio limitado del inglés tienen menos probabilidades de buscar y acceder a los recursos).²⁰ En general, las personas que no son blancas tienden a tener una experiencia diferente en los servicios de la salud mental que las personas blancas.

Otro factor es el alojamiento, con aproximadamente el 30% de la población crónicamente sin hogar que sufre de condiciones de salud mental.²¹ La falta de vivienda y la enfermedad mental a menudo se relacionan en el sentido de que uno afecta al otro. La prioridad de satisfacer las necesidades básicas, como la vivienda y los alimentos, hacen que la gente no tenga en mente los problemas de salud mental, lo que dificulta que las personas accedan a los servicios de salud mental. La implementación de programas de vivienda con un componente de gestión de casos tiende a ayudar a aliviar los factores estresantes relacionados con la vivienda. Las personas informan niveles más bajos de angustia psicológica a medida que siguen programas experimentales que ayudan a las personas con vivienda, empleo y educación, y mientras permanezcan alojados durante al menos un año o experimentan más días alojados que un grupo de comparación.²²

La edad también es un determinante social de la salud mental. En cuanto a los jóvenes de EE. UU., el 15 % de ellos se enfrentó a al menos un episodio depresivo mayor y el 11 % informó haber sufrido un episodio depresivo mayor grave.²³ Muchos no acceden al tratamiento. En 2018-2019, el 60% de los adolescentes que fueron diagnosticados con trastorno depresivo mayor no recibieron tratamiento durante el

²⁰ Bauer, A. M., Chen, C. N., & Alegría, M., "English language proficiency and mental health service use among Latino and Asian Americans with mental disorders," *Medical care*, 2010, 48(12), 1097-1104, <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181f80749>.

²¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Current Statistics on the Prevalence and Characteristics of People Experiencing Homelessness in the United States," SAMHSA, 2011, https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/homelessness_programs_resources/hr_c-factsheet-current-statistics-prevalence-characteristics-homelessness.pdf.

²² Benston, A. E., "Housing Programs for Homeless Individuals with Mental Illness: Effects on Housing and Mental Health Outcomes," *Psychiatric Services*, 66(8) (2015): 806-816, <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400294>.

²³ Byer and Glaser, "Mental Health in SD."



último año. Los jóvenes sienten los impactos de la pandemia mientras intentan volver a un sentido de normalidad en sus escuelas y estudios.²⁴ De enero a junio de 2021, en una encuesta para estudiantes de noveno a duodécimo grado, aproximadamente uno de cada tres estudiantes de secundaria experimentó problemas de salud mental durante la pandemia, y alrededor del 20% consideró seriamente el suicidio, mientras que el 9% intentó suicidarse.²⁵ El estrés familiar puede contribuir al deterioro de la salud mental de los jóvenes.²⁶ Otros factores incluyen, entre otros, el acceso regional, la falta de vivienda, la falta de educación, la falta de seguridad alimentaria, el estigma en torno a los servicios de la salud mental, y la participación judicial.

Las personas que están involucradas con el sistema de justicia también tienen más probabilidades de sufrir salud mental negativa o trastornos mentales. Las disparidades se ven con el encarcelamiento, los encuentros violentos con los cuerpos policiales, y el castigo dentro del sistema judicial. La policía a menudo es la primera en responder a las personas que experimentan una crisis de salud mental, aunque los cuerpos policiales no necesariamente están equipados para manejar a las personas con un trastorno mental; como resultado, una de cada cuatro personas con un trastorno mental son disparadas por la policía entre 2015 y 2022.²⁷ Las personas con enfermedades mentales también tienen más probabilidades de ser encarceladas. Alrededor de dos millones de personas que sufren un episodio de enfermedad mental son enviadas a la cárcel cada año. No solo se envía a las personas a la cárcel cuando tienen un episodio de un trastorno mental, sino que dos de cada cinco personas encarceladas tienen antecedentes de trastornos mentales (incluido aproximadamente el 37% de las personas en prisiones estatales y federales y el 44% de las prisiones locales).²⁸ Las continuas disparidades se ven a través de las tasas de suicidio, que es la

²⁴ Byer and Glaser, "Mental Health in SD."

²⁵ Jones et al., "Mental Health, Suicidality, and Connectedness Among High School Students During the COVID-19 Pandemic — Adolescent Behaviors and Experiences Survey, United States, January–June 2021" CDC, April 1, 2022, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/su/su7103a3.htm>.

²⁶ Jones et al., "Mental health, Suicidality, and Connectedness Among High School Students During the COVID-19 Pandemic," 2022.

²⁷ NAMI, "Mental Health Numbers."

²⁸ NAMI, "Mental Health Numbers."



principal causa de muerte en cárceles.²⁹ Las personas con trastornos mentales representan 4000 personas en confinamiento solitario en las prisiones de EE. UU., y los presos que no son blancos tienen más probabilidades de ir a confinamiento solitario, lesionarse, y permanecer más tiempo en la cárcel cuando tienen un trastorno mental.³⁰

El sistema judicial en su conjunto no está diseñado para ser una institución de salud mental. Pero debido a la falta de servicios disponibles en las comunidades, ha habido una transferencia de responsabilidad a estas instituciones, lo que complica la vida de las personas que, lamentablemente, se ven arrastradas por un sistema que no estaba destinado a ellas. Las personas que padecen un trastorno mental no solo tienen más probabilidades de ser encarceladas, sino que tres de cada cinco prisioneros con antecedentes de trastornos mentales no reciben tratamiento de salud mental mientras están encarcelados en las cárceles estatales y federales.³¹ El ambiente penitenciario en sí mismo no es adecuado para la salud mental: La aplicación de la ley dentro del sistema penitenciario tiende a usar un lenguaje duro y enfoques más agresivos para manejar a las personas que pasan por una crisis mental.³²

Incluso después de salir del encarcelamiento, las personas que han estado involucradas en la justicia experimentan riesgos negativos para la salud mental. Como resultado de que las personas encarceladas enfrentan un trato severo en las prisiones estatales y locales, la reintegración social se vuelve muy difícil. El estrés de la reintegración a la sociedad contribuye a la salud mental negativa. Las personas recientemente liberadas deben lidiar con el estrés de seguir las estrictas reglas de la libertad condicional, el ostracismo de los miembros de la familia, y el estigma asociado con la encarcelación reciente.³³ Algunas personas acuden hacia el abuso de sustancias

²⁹ NAMI, "Mental Health Numbers."

³⁰ NAMI, "Mental Health Numbers."

³¹ NAMI, "Mental Health Numbers."

³² Miri Navasky & Karen O'Connor, "The New Asylums," PBS, (2005), Retrieved December 10, 2021, from <https://www.pbs.org/wgbh/frontline/film/showsasylums/>.

³³ Daniel C. Semenza & Nathan W. Link, "How does reentry get under the skin? Cumulative reintegration barriers and health in a sample of recently incarcerated men," *Social Science & Medicine*, 243 (2019): 1-9, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112618>.



o recurren a un comportamiento destructivo anterior que los involucra con el sistema judicial.³⁴ Las dificultades para satisfacer las necesidades básicas después del encarcelamiento contribuyen aún más a la mala salud mental. Una vez liberados de su sentencia, las personas tienden a no tener muchos programas sociales a los que puedan acceder. Esto se ve con personas que tienen un estatus de encarcelamiento que pierden acceso a SNAP (anteriormente conocido como cupones de alimentos). Los desafíos que enfrentan las personas recientemente encarceladas las dejan con pocos empleos y oportunidades por estigmatización y ostracismo familiar y comunitario.³⁵ Incluso si las personas encarceladas pueden asegurar un empleo, es más probable que trabajen en ocupaciones poco calificadas y mal pagadas. La salud mental se ve afectada negativamente por la falta de apoyo social y el estigma asociado con el encarcelamiento.³⁶

Los determinantes sociales de la salud mental a menudo se entrecruzan. Por ejemplo, los desafíos de las personas encarceladas se combinan con grupos minoritarios como los raciales y étnicos, bajos recursos, menor nivel educativo, y menos acceso a la vivienda. Asimismo, de los jóvenes que interactúan con el sistema judicial, alrededor del 70% tienen una enfermedad mental diagnosticable, y tienen diez veces más probabilidades de sufrir psicosis que los jóvenes de la comunidad.³⁷ Los centros de detención juvenil siguen el modelo de las prisiones estatales y federales, al igual que las disparidades. Los jóvenes que son llevados a los centros de detención juvenil pasan por ambientes intensos donde no se toma en cuenta su salud mental, trastorno mental, y atención de salud mental, ni reciben la ayuda que necesitan

³⁴ D.W. Seal, G.D. Eldrige, D. Kacanek, D. Binson, & R.j. MacGowan, "A longitudinal, qualitative analysis of the context of substance use and sexual behavior among 18- to 29-year-old men after their release from prison," *Social Science & Medicine*, 65 (2007): 2394-2406, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.014>.

³⁵ United Nations Office on Drugs and Crime, "Introductory Handbook on The Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders," *United Nations Office on Drugs and Crime*, 2018, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/18-02303_ebook.pdf.

³⁶ American Psychological Association, "From prisons to communities: Confronting re-entry challenges and social inequality," (2018), <https://www.apa.org/pi/ses/resources/indicator/2018/03/prisons-to-communities>.

³⁷ NAMI, "Mental Health Numbers."



desesperadamente. Los síntomas de enfermedades mentales de los jóvenes en los centros de detención juvenil aumentan y se les niega el tratamiento, lo que empeora los síntomas y empeora la exhibición de comportamientos.³⁸ El círculo vicioso de la prisión estatal y federal y de los centros de detención juvenil tiende a dejar a las personas, que sufren de salud mental negativa o trastorno mental, en una situación peor de la que estaban originalmente.

C. Disminución del estigma

Aunque el estigma sigue siendo un elemento significativo para buscar atención de salud mental, las percepciones de la salud mental en los EE. UU. están cambiando positivamente hacia la aceptación y tolerancia de las discusiones sobre la salud mental. En 2019, el 87% de los adultos estuvo de acuerdo en que tener un trastorno de salud mental no es motivo de vergüenza y el 86% creía que las personas con trastornos de salud mental pueden mejorar.³⁹ La disminución del estigma de los trastornos de salud mental podría deberse a una mayor conciencia y familiaridad con los diagnósticos, incluso a través de la experiencia personal o la de un ser querido.⁴⁰ Cuando se trata del tema del suicidio, el 91% de los estadounidenses encuestados cree que las personas con tendencias suicidas pueden recibir tratamiento y llevar una vida exitosa, el 87% cree que se debe hablar más abiertamente sobre el suicidio y el 79% cree que hay menos estigma y la vergüenza en torno a los trastornos de salud mental reduciría las tasas de suicidio.⁴¹ La promoción de discusiones abiertas y sinceras impacta la forma en que la población en general percibe la salud mental y los trastornos mentales, y también afecta la forma en que se decretan las políticas, se empiezan programas, y que tan efectivos pueden llegar a ser los esfuerzos de salud mental.

³⁸ Miri Navasky & Karen O'Connor, "The New Asylums," PBS, 2005.

³⁹ APA, "Americans Becoming More Open about Mental Health," American Psychological Association, May 2019, <https://www.apa.org/news/press/releases/apa-mental-health-report.pdf>.

⁴⁰ APA, "Americans Opening Up About MH."

⁴¹ APA, "Americans Opening Up About MH."

Donde persiste, el estigma es una ideología social muy fuerte que restringe el acceso a los servicios de salud mental. La forma en que se manifiesta el estigma es a través de la falta de búsqueda de servicios de salud mental, por ejemplo, debido a tener actitudes de poder manejar una crisis de salud mental por sí mismos.⁴² El estigma se ve diferente para varios grupos raciales y étnicos, grupos de edad, y grupos de género; las minorías étnicas, los jóvenes, y los hombres se ven afectados de manera desproporcionada por el estigma de la salud mental y es menos probable que busquen atención de salud mental.⁴³ El estigma también depende de la cultura regional.⁴⁴ Por ejemplo, las comunidades rurales tienden a ver los servicios de la salud mental de manera más negativa.⁴⁵

El estigma se deriva de la falta de conocimiento sobre el cuidado de la salud mental. El lenguaje especializado que se utiliza en los servicios de la salud mental también tiende a generar ideas estigmatizantes. Con el desconocimiento general a seguir los profesionales de salud mental, se crean paradigmas estigmatizantes con el fin de rechazar un campo inaceptable. En general, la falta de conocimiento y comprensión con demasiada frecuencia lleva a varios grupos a estigmatizar y aislar la atención de la salud mental y a las personas que buscan estos recursos.

D. Escasez de proveedores

El Health Resources and Services Administration (HRSA) identifica las Health Professional Shortage Areas [Áreas de Escasez de Proveedores] (HPSA) para brindar conciencia y urgencia para abordar tales escasez en cuidados primarios, salud dental, y salud mental. Más de un tercio de los estadounidenses viven en áreas con escasez

⁴² Clement, S., Schauman, O., Graham, T, Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Thornicroft, G., "What is the Impact of Mental Health-Related Stigma on Help-Seeking? A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Studies," *Psychological Medicine*, 45(1) (2015): 11-27, <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>.

⁴³ Thornicroft, G., "Stigma and Discrimination Limit Access to Mental Health Care," *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1) (2008): 14-19, <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002621>.

⁴⁴ Thornicroft, G., "Stigma and Discrimination".

⁴⁵ Thornicroft, G., "Stigma and Discrimination".

de profesionales de salud mental, es decir, comunidades que tienen menos proveedores de salud mental que el mínimo necesario para su población.

Las comunidades rurales sienten mucho los efectos de la escasez de proveedores de salud mental. En las áreas no metropolitanas de EE. UU. en 2020, menos de la mitad (48%) de los adultos con una enfermedad mental recibieron tratamiento y tuvieron que viajar, en promedio, el doble de distancia al centro de tratamiento más cercano en comparación con los residentes de áreas urbanas y suburbanas.⁴⁶

Los servicios de salud telemental prometen conectar incluso los hogares más remotos a los servicios. Sin embargo, cuando se trata del acceso a la salud telemental, los adultos de las zonas rurales de EE. UU. tienen el doble de probabilidades de tener Internet menos estable, lo que aumenta las disparidades en el acceso a la atención de la salud mental. Estas barreras geográficas de acceso contribuyen a la búsqueda de atención de salud mental. Para agravar los efectos rurales, los jóvenes que viven en áreas más apartadas tienen un mayor riesgo de suicidio y tienden a tener menos servicios de prevención del suicidio juvenil.⁴⁷ Los efectos generales de la escasez de proveedores de salud mental conducen a tasas desproporcionadas de enfermedades mentales y acceso a la atención de la salud mental.

E. Salud Mental en Dakota del Sur

En Dakota del Sur, los índices de suicidio tienden a ser más altos que los promedios nacionales. El Dakota del Sur tiene una tasa de suicidio de 21 muertes/100 000 y el condado de Minnehaha tiene una tasa de 17,6 muertes/100 000 en comparación con la tasa nacional de 13,93 muertes/100 000.⁴⁸ Con respecto a los adultos a los que se les ha dicho que tienen depresión, al 17,3% de los residentes de Dakota del Sur y al 21% de los residentes del área estadística metropolitana de Sioux

⁴⁶ NAMI, "Mental Health Numbers."

⁴⁷ NAMI, "Mental Health Numbers."

⁴⁸ Chima, C., Flicek, D., Hanson, P., Pendergrass, T. (2022), "2022 Community Health Assessment," <https://www.siouxfalls.org/community-health>.



Falls se les ha informado sobre su diagnóstico, mientras que al 19,9% de las personas de EE. UU. se les ha informado sobre su diagnóstico.⁴⁹ La falta de búsqueda de ayuda, la posibilidad de pagar tratamientos para enfermedades mentales, y la falta de atención preventiva continua entre los diagnósticos de trastorno depresivo mayor, se sienten mayormente en las poblaciones de bajos ingresos, desempleados e indígenas americanos en Dakota del Sur, con consecuencias mortales. Entre los jóvenes de Dakota del Sur, el 15% se enfrentó a al menos un episodio depresivo mayor y el 12% informó haber sufrido un episodio depresivo mayor grave en 2018-2019.⁵⁰

En 2020, el uso de sustancias en Dakota del Sur, como la metanfetamina y el alcohol, fue mayor que el promedio nacional: entre los habitantes de Dakota del Sur, el 1,5% usaba metanfetaminas y el 13,2% padecía de un trastorno por consumo de alcohol, en comparación con el 0,9% y el 11% (respectivamente) a nivel nacional.⁵¹ Las únicas tasas de consumo de sustancias que fueron más bajas en Dakota del Sur que el promedio nacional fueron la marihuana con un 13,4% (en comparación con el 18,3 % a nivel nacional) y los analgésicos con un 2,9% (en comparación con el 3,6% a nivel nacional).⁵²

En lo que respecta al acceso a la atención, el 52 % de todos los adultos de Dakota del Sur con alguna enfermedad mental no recibieron tratamiento en 2018-2019.⁵³ La falta de acceso a los servicios podría deberse a la escasez de profesionales de salud mental, dado que todo el estado de Dakota del Sur fue designado como un Health Professional Shortage Area (HPSA) con una puntuación media de 17,82 (en una escala de 9 a 24).⁵⁴ Ser designado con cualquier puntaje HPSA significa que el área del condado en particular sufre una escasez de profesionales; cuanto más alto sea el puntaje, peor es la escasez. Otro factor que afecta el acceso a

⁴⁹ Sioux Falls Metro Area comprises Lincoln, McCook, Minnehaha, and Turner Counties. Chima et al., "2022 Community Health Assessment."

⁵⁰ Chima et al., "2022 Community Health Assessment."

⁵¹ Byer and Glaser, "Mental Health in SD."

⁵² Byer and Glaser, "Mental Health in SD."

⁵³ Byer and Glaser, "Mental Health in SD."

⁵⁴ Mean was found by using the HPSA Scores of the four facilities listed in Minnehaha county; the range is 11-19. "HPSA Find;" HRSA Data Warehouse, accessed November 2, 2022; <https://data.hrsa.gov/tools/shortage-area/hpsa-find>.



los servicios es el seguro médico. En 2021, alrededor del 9,3% de los residentes de Sioux Falls no tenían seguro y, entre las personas sin seguro, alrededor del 50,9% estaban desempleados y el 23,6% se encontraban por debajo del umbral de la pobreza, por lo que es poco probable que puedan pagar de su bolsillo por los servicios.⁵⁵

Otro determinante social que determina el acceso a la atención de la salud mental es el nivel socioeconómico, incluyendo la situación de la vivienda, el nivel educativo, y la capacidad para satisfacer las necesidades básicas. Como se estableció anteriormente, en Dakota del Sur, las personas que tienen ingresos más bajos, no pueden trabajar, o tienen un nivel educativo más bajo, tienden a tener tasas más altas de depresión. Por lo general, las personas definidas como clase media y alta tienden a tener ingresos confiables, lo que ayuda a satisfacer las necesidades básicas y reduce la angustia psicológica.⁵⁶ Un logro educativo más alto tiende a significar ingresos más altos, más estables, y más confiables, junto con el acceso a los beneficios del seguro de salud. Junto a estos factores, la capacidad de satisfacer necesidades básicas, como la seguridad alimentaria, es otro aspecto que incide en los niveles de angustia de las personas. Por ejemplo, las personas que experimentan inseguridad alimentaria tienden a saltar comidas debido al alto costo asociado con los alimentos, que también se asocia con altos niveles de angustia psicológica.⁵⁷ La tensión financiera es un aspecto de la inseguridad alimentaria, pero otros factores que contribuyen incluyen los desiertos alimenticios, el acceso físico a una tienda alimenticias, y la capacidad de llegar a la tienda.

Determinantes sociales como raza y etnia, género, orientación sexual, edad, región, participación en la justicia, y estado socioeconómico son fundamentales para comprender las necesidades de salud mental. La forma en que estos factores influyen

⁵⁵ U.S. Census Bureau; American Community Survey, 2021: ACS 1-Year Estimates Subject Tables, Table S2701.

⁵⁶ Swaziek, Z. and Wozniak, A. (2020), Disparities Old and New in U.S. Mental Health during the COVID-19 Pandemic*. *Fiscal Studies*, 41: 709-732. <https://doi.org/10.1111/1475-5890.12244>.

⁵⁷ Friel, S., Berry, H., Dinh, H., O'Brien, L., and Walls, H.L., "The Impact of Drought on the Association Between Food Security and Mental Health in a Nationally Representative Australian Sample," *BMC Public Health*, 14 (2014): 1102, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1102>.



en la enfermedad mental y los servicios de la salud mental es un aspecto que Sioux Falls ya está notando. El propósito de este informe es recopilar todos los aspectos sociales que se contribuyen entre sí. Un problema de la ciudad no es más importante que el otro, pero centrar la conversación ayudará a centrar los esfuerzos de toda la ciudad para poder comprender, implementar, y financiar mejor varios programas. De ninguna manera estos factores son los únicos que contribuyen a la falta de acceso a los servicios de salud mental, pero varios se destacaron entre los participantes, quienes los encontraron importantes (consulte las secciones de Resultados para obtener más información).

F. Evaluación de las Necesidades de Salud Mental de la Comunidad

Se han realizado varias evaluaciones de necesidades de salud mental en todo el mundo y el país, y son una herramienta útil para aprender más sobre las necesidades y las barreras para acceder a los servicios de salud mental. En respuesta a la limitada investigación local sobre salud mental en el área de Sioux Falls, este proyecto pretende contribuir a la comprensión local de los solideces y necesidades en torno a la salud mental. La siguiente sección se enfoca en cómo otras evaluaciones de necesidades conceptualizan sus proyectos y los conocimientos metodológicos que ofrecieron para este proyecto actual.

1. Motivos para las Evaluaciones de Necesidades de Salud Mental

Las evaluaciones de las necesidades de salud mental en toda la comunidad tienen diversos objetivos que cumplir. Muchas evaluaciones de necesidades se centran en la comprensión profunda de comunidades particulares al explorar las barreras sistémicas y psicosociales para acceder a los servicios de salud mental. Centrándose específicamente en la accesibilidad de los servicios de salud mental,



estos estudios intentan conceptualizar los diversos factores que impiden el acceso: factores como la cultura, el estigma, el seguro médico, el idioma, y la disponibilidad de los servicios son los principales puntos de investigación. Otros factores de posicionamiento social también son puntos de estudio como raza/etnicidad, género, y región geográfica. La literatura sugiere que es necesario un enfoque holístico para comprender completamente los diferentes aspectos de la accesibilidad de los servicios de salud mental.

Las evaluaciones de necesidades también exploran diversas barreras psicosociales y sistémicas para acceder a los servicios de salud mental, a veces centrándose en subgrupos específicos dentro de comunidades más grandes o en las causas fundamentales de barreras específicas, como la escasez de proveedores. Otros estudios buscan comprender la efectividad de los servicios comunitarios de salud mental específicos y promover el desarrollo de servicios para responder de manera efectiva a las necesidades de los clientes.⁵⁸ Por ejemplo, en una ciudad mediana de Massachusetts, una evaluación de necesidades de salud mental exploró las necesidades de una comunidad local diversa racial y étnicamente para ayudar a informar la planificación y provisión de servicios.⁵⁹ Otros esfuerzos están explorando la tasa inflada de psicopatología entre los refugiados y su falta de conductas de búsqueda de ayuda.⁶⁰ En un estudio similar, los investigadores querían comprender las barreras para acceder a los servicios de salud mental en una población inmigrante en rápido crecimiento en la provincia de Alberta, Canadá.⁶¹ Otros investigadores

⁵⁸ Hanson, L., Houde, D., McDowell, M., & Dixon, L., "A Population-based Needs Assessment for Mental Health Services," *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 2006, 34(3), 233–242, <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0103-x>.

⁵⁹ Torres Stone, R. A., Cardemil, E. V., Keefe, K., Bik, P., Dyer, Z., & Clark, K. E., "A Community Mental Health Needs Assessment of a Racially and Ethnically Diverse Population in New England: Narratives from Community Stakeholders," *Community Mental Health Journal*, 2020, 56(5), 947–958. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00562-2>.

⁶⁰ Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. "Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review," *Clinical Psychology Review*, 2020, 75, 101812. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812>.

⁶¹ Salami, B., Salma, J., & Hegadoren, K., "Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers," *International Journal of Mental Health Nursing*, 2018, 28(1), 152–161. <https://doi.org/10.1111/inm.12512>.

buscaron comprender profundamente las percepciones de los servicios entre la población latina a través de un esfuerzo de colaboración con The Latino Mental Health Project.⁶² En otro estudio, los investigadores exploraron las barreras del compromiso con el tratamiento de salud mental en adolescentes latinas que tienen antecedentes de síntomas depresivos durante su adolescencia.⁶³ En términos generales, otro estudio exploró las diversas percepciones de los adolescentes para aumentar su participación en los tratamientos.⁶⁴ En un estudio realizado en el estado de Georgia, los investigadores exploraron la escasez de profesionales de la salud mental.⁶⁵ A nivel mundial, la OMS analizó conjuntos de datos mundiales para comprender las diversas correlaciones entre los países de ingresos bajos, medios, y altos, y los determinantes de las tasas de abandono de los servicios.⁶⁶ En otro estudio, los investigadores centraron sus esfuerzos en comprender las barreras para buscar ayuda en cinco universidades diferentes del Reino Unido.⁶⁷ En un estudio similar en Australia, los investigadores exploraron el uso y el acceso a los servicios de salud mental por parte de los adolescentes y los diversos determinantes que impiden el comportamiento de

⁶² Cardemil, E. V., Adams, S. T., Calista, J. L., Connell, J., Encarnación, J., Esparza, N. K., Frohock, J., Hicks, E., Kim, S., Kokernak, G., McGrenra, M., Mestre, R., Pérez, M., Pinedo, T. M., Quagan, R., Rivera, C., Taucer, P., & Wang, E., "The Latino Mental Health Project: A Local Mental Health Needs Assessment," *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 2007, 34(4), 331–341. <https://doi.org/10.1007/s10488-007-0113-3>.

⁶³ Stafford, A. M., & Draucker, C. B., "Barriers to and Facilitators of Mental Health Treatment Engagement Among Latina Adolescents," *Community Mental Health Journal*, 2019 56(4), 662–669. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00527-0>.

⁶⁴ Roberts, M., Jones, J., Garcia, L., & Techau, A., "Adolescents' perceptions of barriers and facilitators to engaging in mental health treatment: A qualitative meta-synthesis," *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2021, Published. <https://doi.org/10.1111/jcap.12354>.

⁶⁵ Walker, E. R., Berry, F. W., Citron, T., Fitzgerald, J., Rapaport, M. H., Stephens, B., & Druss, B. G., "Psychiatric Workforce Needs and Recommendations for the Community Mental Health System: A State Needs Assessment," *Psychiatric Services*, 2015 66(2), 115–117. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400530>.

⁶⁶ Fernández, D., Vigo, D., Sampson, N. A., Hwang, I., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Bromet, E. J., de Girolamo, G., de Jonge, P., Florescu, S., Gureje, O., Hinkov, H., Hu, C., Karam, E. G., Karam, G., Kawakami, N., Kiejna, A., & Haro, J. M., "Patterns of care and dropout rates from outpatient mental healthcare in low-, middle- and high-income countries from the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative," *Psychological Medicine*, 2020, 51(12), 2104–2116. <https://doi.org/10.1017/s0033291720000884>.

⁶⁷ Broglia, E., Millings, A., & Barkham, M., "Student mental health profiles and barriers to help seeking: When and why students seek help for a mental health concern," *Counseling and Psychotherapy Research*, 2021, 21(4), 816–826. <https://doi.org/10.1002/capr.12462>.



búsqueda de ayuda.⁶⁸ Otros estudios investigan las barreras percibidas que tienen los hombres para acceder a los servicios en una ciudad como Vancouver.⁶⁹ En general, el enfoque principal de estas evaluaciones de necesidades es comprender de manera integral los diversos factores sistémicos y psicosociales que afectan el acceso a los servicios de salud mental. A pesar de que Sioux Falls difiere demográficamente de las comunidades en algunos de los estudios antes mencionados, los factores que incluyeron también deben considerarse para conceptualizar la situación actual de salud mental de los residentes de Sioux Falls.

Los metaanálisis han explorado y evaluado metodologías utilizadas para adquirir datos para las evaluaciones de necesidades de salud mental. Un informe australiano evalúa metodologías para realizar evaluaciones de necesidades de salud mental en una población culturalmente diversa.⁷⁰ Otro estudio quería explorar un esfuerzo multiestatal para facilitar la colaboración e identificar las deficiencias en los sistemas públicos de salud mental para mejorar la capacitación y fomentar la colaboración y el intercambio de información en el sureste de los Estados Unidos.⁷¹ Otro estudio se centró en evaluar cómo se llevan a cabo otras evaluaciones de necesidades de salud mental en todo el mundo, aumentando la importancia de los enfoques de métodos mixtos para la recopilación de datos.⁷² Es importante comprender los diversos métodos que son efectivos para comprender las percepciones de los servicios de salud mental y acceder a estos servicios. La siguiente sección resume los conocimientos metodológicos derivados de esta literatura, que

⁶⁸ Platell, M., Martin, K., Fisher, C., & Cook, A., "Comparing adolescent and service provider perceptions on the barriers to mental health service use: A sequential mixed methods approach," *Children and Youth Services Review*, 2020, 115, 105101. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105101>.

⁶⁹ Seidler, Z. E., Rice, S. M., Kealy, D., Oliffe, J. L., & Ogrodniczuk, J. S., "What gets in the way? Men's perspectives of barriers to mental health services," *International Journal of Social Psychiatry*, 2019, 66(2), 105-110. <https://doi.org/10.1177/0020764019886336>.

⁷⁰ Larson, A., Frkovic, I., van Kooten-Prasad, M., & Manderson, L., "Mental Health Needs Assessment in Australia's Culturally Diverse Society," *Transcultural Psychiatry*, 2001, 38(3), 333-347. <https://doi.org/10.1177/136346150103800304>.

⁷¹ Walker, E. R., Moore, E., Tapscott, S., Alperin, M., Cummings, J. R., & Druss, B. G., "Developing Regional Mental Health Priorities: Mixed-Methods Needs Assessment of Eight States in the Southeastern United States," *Psychiatric Services*, 2021, 72(3), 358-361. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000141>.

⁷² Joska, J., & Flisher, A. J., "The assessment of need for mental health services," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2005, 40(7), 529-539. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0920-3>.

guiaron el diseño de la presente evaluación de necesidades de salud mental para Sioux Falls.

2. Metodología de Evaluación de Necesidades de Salud Mental

Las evaluaciones de necesidades de salud mental tienen muchas formas de recopilar datos de una amplia gama de participantes. Dependiendo de la naturaleza de la evaluación de necesidades, algunos métodos serían más apropiados que otros. Los métodos incluyen entrevistas, encuestas, inventarios específicos válidos de salud mental/enfermedades mentales, discusiones en grupos, conjuntos de datos públicos y codificación de evaluaciones previas de necesidades de salud mental. Dependiendo de la naturaleza de la evaluación de las necesidades de salud mental, se pueden usar diferentes métodos individualmente o los investigadores pueden invocar un enfoque de métodos mixtos. La siguiente tabla enumera varios métodos junto con sus ventajas y desventajas para las evaluaciones de necesidades de salud mental. Cabe señalar que un método no siempre es mejor que el otro; cada uno tiene sus propias fortalezas y debilidades. Por lo tanto, se recomienda adoptar un enfoque de método mixto.

Tabla 1. Comparación de métodos de investigación para evaluaciones de necesidades de salud mental

Método		Ventajas	Desventajas	Uso
Entrevistas (Cualitativa)	Método donde generalmente un cuestionario guía a la persona entrevistada a responder de manera fluyente.	Bueno para evaluaciones de necesidades de salud mental que desean comprender profundamente los matices de varias facetas del tema relacionado con la salud mental.	Los hallazgos pueden ser exclusivos de las personas entrevistadas y pueden no representar a toda una población; por lo general no es generalizable	Común para las evaluaciones de necesidades de salud mental que quieren comenzar a comprender los factores del tema de la salud mental

Discusiones en Grupos (Cualitativo)	<p>Por lo general, un grupo de cuatro a doce participantes que son entrevistados a la vez</p>	<p>Bueno para evaluaciones de necesidades de salud mental que desean comprender profundamente los matices de la salud mental con un grupo; puede ser (hasta cierto punto) ampliamente generalizable a poblaciones más grandes</p>	<p>Las discusiones grupales pueden disuadir a ciertos participantes; algunos participantes pueden dominar la discusión; algunas percepciones y opiniones pueden quedar fuera por tratar de encajar en el grupo</p>	<p>Común para las evaluaciones de necesidades de salud mental que desean comprender cómo varias poblaciones perciben las necesidades de salud mental</p>
Encuestas (tanto cualitativa como cuantitativa)	<p>Un cuestionario de extensión variable que pregunta diversos factores de un tema de investigación; las preguntas pueden ser tanto abiertas como cerradas y tener escalas tipo 1 al 5</p>	<p>Bueno para evaluaciones de necesidades de salud mental que tienen una base de comprensión de las necesidades de salud mental y desean información cuantificable; las encuestas pueden generalizarse con una muestra representativa y un tamaño de muestra suficiente</p>	<p>Las encuestas se limitan a la profundidad de la comprensión de los investigadores que crearon la encuesta.</p>	<p>Común para evaluaciones de necesidades de salud mental que quisieran comprender una representación de puntos de vista individuales y experiencias de vida; por lo general se utilizan para implementar o evaluar algún tipo de cambio de política o programa</p>

<p>Inventarios de salud mental/ trastornos mentales (cuantitativo)</p>	<p>Utilización de cuestionarios fiables y válidos que tienden a arrojar resultados similares</p>	<p>Bueno para evaluaciones de necesidades de salud mental que buscan asociar varios fenómenos psicosociales a la salud mental/trastornos mentales</p>	<p>Los resultados están extremadamente restringidos a los inventarios y asociaciones realizadas; puede ser generalizable, solo si la asociación es lo suficientemente fuerte y estadísticamente significativa; varios factores de salud mental podrían perderse debido a los estrechos límites de los inventarios utilizados</p>	<p>Común para las evaluaciones de necesidades de salud mental que quisieran asociar factores específicos con la salud mental y la necesidad de salud mental</p>
<p>Conjuntos de datos públicos (cuantitativos)</p>	<p>Utilización de conjuntos de datos públicos, como el Censo de EE. UU. y la General Social Survey, que recopilan varios datos representativos de todo Estados Unidos para ejecutar varios análisis estadísticos para inferir asociaciones específicas entre variables.</p>	<p>Bueno para evaluaciones de necesidades de salud mental que deseen buscar asociaciones entre factores específicos y la salud mental y las necesidades de salud mental.</p>	<p>Los resultados pueden generalizarse a regiones geográficas específicas, aunque muchos conjuntos de datos no son confiables a pequeña escala geográfica; algunos conjuntos de datos públicos podrían pasar por alto poblaciones importantes</p>	<p>Común para las evaluaciones de necesidades de salud mental que desean asociar varios factores a las necesidades de salud mental; generalmente se usa en el contexto de influir en el cambio de políticas o la implementación de programas a mayor escala</p>

Codificación de evaluaciones previas de necesidades de salud mental (cuantitativas)	Usar bases de datos para adquirir evaluaciones previas de necesidades de salud mental y codificar factores específicos relacionados con la pregunta de investigación.	Bueno para evaluaciones de necesidades de salud mental que deseen analizar resultados anteriores para buscar patrones, en relación con las preguntas de investigación.	El análisis y los resultados se limitan a los datos anteriores recopilados; por lo general, no se puede generalizar para ver el presente	Común para evaluaciones de necesidades de salud mental que deseen comprender la trayectoria de la salud mental y las necesidades de salud mental
--	---	--	--	--

En general, las diversas metodologías utilizadas en las evaluaciones de necesidades de salud mental dependen en gran medida de la naturaleza de la evaluación de necesidades. Las evaluaciones de necesidades de salud mental que buscan comprender las percepciones de la salud mental y las necesidades de salud mental tienden a utilizar métodos más cualitativos, como entrevistas y discusiones en grupos, para obtener una comprensión profunda. Otros tipos de evaluaciones de necesidades de salud mental buscan cambiar políticas o implementar programas, y tales evaluaciones de necesidades de salud mental tienden a utilizar un enfoque de métodos mixtos, combinando encuestas, entrevistas y discusiones en grupo. Otras evaluaciones de necesidades de salud mental buscan asociar varios factores con la salud mental y las necesidades de salud mental para comprender mejor la fuerza de tales asociaciones. Dependiendo de la naturaleza de la evaluación de las necesidades de salud mental, se pueden utilizar diferentes métodos. En el proyecto actual, la investigación pretende comprender profundamente los diversos factores que afectan la salud mental y las necesidades de salud mental. En consecuencia, los métodos utilizados para este proyecto fueron entrevistas y discusiones en grupos.

3. Otros Resultados de la Comunidad

Las numerosas evaluaciones de necesidades de salud mental realizadas en otras comunidades encontraron barreras comunes y proporcionaron una nueva faceta al problema de las necesidades de salud mental. Las barreras comúnmente descubiertas van desde barreras socioeconómicas (es decir, cobertura de seguro, asequibilidad de los servicios, etc.) hasta barreras de la industria (es decir, proveedores culturalmente competentes, servicios apropiados, etc.) e incluso barreras culturales (es decir, servicios que no se ofrecen en un idioma diferente, estigma cultural, etc.). Las diversas barreras encontradas por muchas de las evaluaciones de necesidades de salud mental tienen una gran relevancia para la comunidad local de Sioux Falls. Sioux Falls está creciendo en poblaciones diversas y dichas poblaciones requieren servicios diversos.

En la literatura, las barreras socioeconómicas tienden a afectar el acceso a los servicios de salud mental. Un estudio de metanálisis sobre el acceso a los servicios de salud mental identificó desafíos financieros, dificultades de transporte, vivienda insegura, y estatus migratorio como barreras socioeconómicas.⁷³ En otra evaluación de necesidades de salud mental que se enfocó en adolescentes latinas, una de las muchas barreras identificadas fue el costo de buscar ayuda o el hecho de que algunas pólizas de seguro médico no cubren el tratamiento que las personas buscaban.⁷⁴ Otra evaluación de las necesidades de salud mental centrada en los adolescentes encontró que las personas luchaban por no poder ausentarse del trabajo para asistir a una sesión de terapia regular o poder pagar el tratamiento de alto costo.⁷⁵ En otra evaluación global de las necesidades de salud mental, los resultados sugieren que la cobertura de seguro afecta la tasa de abandono del tratamiento psiquiátrico: este comportamiento fue más común entre las personas que no tenían seguro médico que entre las personas que sí lo tenían.⁷⁶ Todos estos diversos factores socioeconómicos

⁷³ Byrow et al. 2020

⁷⁴ Stafford & Draucker 2020

⁷⁵ Roberts et al. 2021

⁷⁶ Frenández et al. 2020



afectan la búsqueda y la continuación del tratamiento. Aunque las evaluaciones de necesidades de salud mental recopilaron datos de comunidades extremadamente diversas, se espera que la creciente diversidad dentro de la comunidad de Sioux Falls observe patrones similares. Las barreras socioeconómicas son solo una parte del complejo problema de la accesibilidad a los servicios de salud mental.

Otro aspecto que afecta la accesibilidad a los servicios de salud mental son las barreras de la industria. En una evaluación de necesidades de salud mental realizada en el noreste de EE.UU. que se centró en poblaciones étnicamente diversas, dos barreras de la industria fueron las dificultades de navegar por los servicios de salud mental y la escasez de proveedores culturalmente competentes que impedían el acceso a los servicios de salud mental.⁷⁷ En otra evaluación de necesidades se centró en la parte sureste de los EE. UU. (Alabama, Florida, Georgia, Kentucky, Mississippi, Carolina del Norte, Carolina del Sur y Tennessee), los investigadores encontraron que la región sufre escasez de atención psiquiátrica que incluye psicólogos de adultos y niños, consejeros de salud mental, trabajadores sociales, y psicólogos escolares.⁷⁸ En una evaluación similar de las necesidades de salud mental en el sureste, los hallazgos principales fueron que las organizaciones de salud mental tenían dificultades para encontrar candidatos calificados, cubrir los puestos vacantes, y retener al personal, junto con desafíos con los costos de contratación y de los psiquiatras, el tiempo adicional para la capacitación, y continuidad de los servicios. Todos estos factores afectan la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud mental.⁷⁹ Otro estudio que se centró principalmente en los refugiados encontró barreras en la industria, incluyendo la falta de terapeutas culturalmente competentes y la falta de apoyo de recursos externos o apoyo retrasado.⁸⁰ Aunque estos factores complejos se ven en gran medida en diferentes regiones geográficas con poblaciones diversas, la comunidad de Sioux Falls también puede experimentar tales factores dentro de la industria de los

⁷⁷ Torres et al. 2020

⁷⁸ Walker et al. 2021

⁷⁹ Walker et al. 2015

⁸⁰ Salami, Salma, & Hegadoren 2018



servicios de salud mental. La comunidad de Sioux Falls se ha establecido para experimentar escasez de profesionales según lo descrito por HRSA. Quizás algunos de estos hallazgos contribuyan a la escasez de profesionales de la salud mental que está experimentando la comunidad. Sin embargo, los diversos factores que contribuyen a la escasez de profesionales podrían deberse al hecho de que Sioux Falls se encuentra en un estado y una región predominantemente rurales, lo que dificulta que las organizaciones de salud mental contraten y retengan profesionales de salud mental. A medida que la población de Sioux Falls sigue creciendo, el sistema de salud mental, que ya está al límite, puede experimentar más disparidades a medida que las personas intentan sortear las barreras socioeconómicas y de la industria. Sin embargo, las diversas poblaciones y sus diversas culturas también pueden ser otro factor complejo que se suma al tema ya complejo del acceso a la salud mental.

La última faceta que a menudo se ha encontrado que afecta el acceso a la salud mental son las barreras culturales. Las evaluaciones previas de necesidades de salud mental tienden a resaltar diversas conceptualizaciones culturales de salud mental y trastornos mentales entre diferentes grupos de población, incluidos jóvenes, inmigrantes y comunidades multilingües. Varias regiones y poblaciones en los Estados Unidos perciben la salud mental y sus factores contribuyentes de manera diferente. Por ejemplo, en un estudio de adolescentes, los investigadores concluyeron que los adolescentes necesitan flexibilidad, consistencia, y confianza para que los tratamientos psicológicos sean efectivos.⁸¹ Dentro del mismo estudio, también encontraron que las principales barreras para el acceso y uso de los servicios de salud mental eran la falta de orientación para los servicios o experiencias negativas previas.⁸² Algunas de las principales preocupaciones en el mismo estudio fueron confundir los procesos de admisión y el ingreso al servicio, invalidar las experiencias, los recursos limitados, las características del servicio que no son amigables para los jóvenes, y el costo.⁸³ Los adolescentes experimentan barreras culturales en el sentido de que perciben la salud

⁸¹ Platell et al 2020.

⁸² Platell et al 2020.

⁸³ Platell et al 2020.



mental de una manera particular que ve la salud mental y los tratamientos de salud mental de manera estigmatizante. En un estudio que se centró en los adolescentes estadounidenses, los investigadores concluyeron que aunque el estigma está disminuyendo, el estigma seguía siendo una barrera para estos adolescentes, la elección era parte integral de la participación en los tratamientos psiquiátricos, la relación terapéutica era crucial para la participación, y la alfabetización en salud mental era significativa en el comportamiento de búsqueda de ayuda.⁸⁴ Diversas culturas también tienen diferentes formas de ver la salud mental y los trastornos mentales. En un estudio de adolescentes latinas de EE. UU., las principales barreras que encontraron los investigadores fueron las creencias negativas sobre la depresión y sus tratamientos, las experiencias negativas con el tratamiento, y la incapacidad para confiar y conectarse con los profesionales de salud mental.⁸⁵ En términos más generales, en un estudio que consistió en personas que hablaban inglés, español y vietnamita en una ciudad de la costa noreste de EE.UU. los investigadores concluyeron que las barreras del idioma, el estigma cultural dentro de sus grupos étnicos, la alfabetización en salud mental, y las conceptualizaciones no occidentales de la salud mental todos contribuyeron a la falta de búsqueda de ayuda.⁸⁶ Todas estas barreras culturales afectan la búsqueda de servicios de salud mental. Aunque los diversos estudios se realizaron en regiones extremadamente diversas de los Estados Unidos, la creciente diversidad de la comunidad de Sioux Falls presentará desafíos similares a medida que el sistema de organización de salud mental actual se adapte para mantenerse al día con los cambios.

En general, las tres barreras comunes que se encontraron en las evaluaciones de necesidades de salud mental anteriores fueron las barreras socioeconómicas, industriales y culturales. A pesar de que las diversas evaluaciones se llevan a cabo en un contexto diferente al de Sioux Falls, se espera que muchos de los resultados anteriores se vean en la comunidad de Sioux Falls.

⁸⁴ Roberts et al 2021.

⁸⁵ Stafford & Drauker 2020.

⁸⁶ Torres et al 2020.

III. Métodos

Para el presente estudio, los investigadores eligieron discusiones en grupos y entrevistas para obtener una comprensión más profunda de las percepciones de las solideces y necesidades en el área de Sioux Falls. Los investigadores realizaron un total de 13 grupos y varias entrevistas con dos grupos distintos: (1) partes interesadas/proveedores y (2) miembros de la comunidad (ver Tabla 2). Se llevaron a cabo discusiones en grupo y entrevistas con miembros de la comunidad en inglés y español. Las partes interesadas/proveedores y los miembros de la comunidad se adhirieron a diferentes protocolos de reclutamiento y guías de discusión. Las guías de las discusiones en grupo se desarrollaron en consulta con Family Services Inc., el Link Community Triage Center, Lost & Found, Avera Behavioral Health, Falls Community Health, y el Helpline Center. Cada grupo y entrevistas se describen a continuación.

Además de las discusiones en grupo y las entrevistas, los investigadores analizaron los recursos de Helpline Center con 2021 Mental Health Guide Sioux Falls. Específicamente, analizando el rango de costos y qué tipos de seguros se aceptan. Los resultados del análisis se integran dentro de la sección “Costo y Seguro” en la parte IV. Resultados.

A. Discusiones en Grupo

(1) Discusiones en Grupo de partes interesadas/proveedores

Los grupos de enfoque de partes interesadas/proveedores se dividieron inicialmente entre partes interesadas y proveedores de salud mental. La división inicial entre partes interesadas y proveedores pretendía mantener la homogeneidad de los dos grupos. Los investigadores creían que estas dos poblaciones tendrían diferentes perspectivas sobre las necesidades de salud mental en Sioux Falls. Sin embargo, debido a limitaciones de programación, algunos grupos de discusión iniciales tenían una combinación de partes interesadas y proveedores. Los investigadores determinaron que las conversaciones de los grupos mixtos no difieren



significativamente de las de los grupos homogéneos; por lo tanto, los grupos restantes consistieron en una combinación de partes interesadas y proveedores.

Los grupos de discusión de partes interesadas/proveedores siguieron un formato estándar donde el facilitador inició el grupo con el consentimiento informado, una orientación de los temas que van a discutir durante la discusión, y breves introducciones, luego comenzó una discusión guiada con preguntas sobre los temas del protocolo. Se preguntó a los grupos de partes interesadas/proveedores acerca de sus definiciones de salud mental, las solidesces actuales de los recursos, las necesidades de la comunidad, las barreras comunes para acceder a los servicios de salud mental, y las direcciones futuras. Una copia del protocolo se proporciona en el apéndice.

Durante la discusión, los investigadores guiaron una actividad en la que a los participantes se les entregaron 10 calcomanías para otorgar a los temas que se mostraban al frente de la sala. Mientras los participantes hablaban, los investigadores señalaron los principales temas de discusión bajo tres temas amplios: solidesces, barreras, y necesidades. Los facilitadores escribieron estos temas principales en grandes hojas de papel y pidieron a los participantes que otorgaran sus 10 calcomanías según sus percepciones de la importancia de los temas (ver Tabla 3). La actividad ayudó a los investigadores a determinar qué temas eran más pertinentes para cada grupo.

Las discusiones en grupo de partes interesadas/proveedores se realizaron en un lugar semi neutral en el Centro de Bienvenida de la Universidad de Augustana en una sala de reuniones de tamaño mediano. Los participantes del grupo de partes interesadas/proveedores no recibieron ninguna compensación. En total, 57 personas participaron en 10 grupos. El tamaño de los grupos varió de dos a ocho participantes (ver Tabla 2).

(2) Discusiones en Grupo de Miembros de la Comunidad

En cuanto a los miembros de la comunidad, los investigadores determinaron que facilitar grupos de discusión en español e inglés agregaría diversas perspectivas de diferentes orígenes culturales y lingüísticos a la conversación sobre las necesidades de salud mental en Sioux Falls. Los grupos de miembros de la comunidad española fueron facilitados por los investigadores en español para alentar a los miembros a expresar sus preocupaciones en un idioma que sea cómodo para esta población. Los grupos de inglés fueron facilitados por los investigadores en inglés para alentar a los miembros a expresar sus preocupaciones en un idioma que también sea cómodo.

Los grupos de español e inglés siguieron el mismo protocolo, traducido para sus respectivos grupos. En el apéndice se proporcionan copias de los protocolos de los miembros de la comunidad en español e inglés. Se preguntó a los miembros de la comunidad sobre sus percepciones de la salud mental, su conocimiento sobre el trastorno por consumo de sustancias, la depresión, y la ansiedad junto con el reconocimiento de los síntomas. También se les preguntó sobre su conocimiento de los recursos de salud mental en Sioux Falls, sus experiencias con los recursos de salud mental, y qué tipos de recursos les gustaría ver. Al final de los grupos, se pidió a los participantes que completaran un cuestionario demográfico, que se proporciona en el apéndice (consulte la Tabla 4, también en el apéndice, para obtener un resumen de los resultados).

Los grupos de enfoque de miembros de la comunidad se llevaron a cabo en una ubicación neutral en una sala de reuniones en la Biblioteca del Centro de Sioux Falls. Cada miembro de la comunidad fue compensado con una tarjeta de regalo de \$25 para una tienda de comestibles. Un total de 13 miembros de la comunidad participaron en los grupos de enfoque en inglés y un total de siete miembros de la comunidad participaron en los grupos de enfoque en español. En total, 20 miembros de la comunidad participaron en un grupo focal (ver Tabla 2).

B. Entrevistas

Además de los grupos focales, se ofrecieron entrevistas individuales para maximizar la participación. Los investigadores también querían brindar una opción accesible para las personas que deseaban participar pero que no podían asistir a una discusión en grupo por temor a contraer el virus COVID-19 o que tenían un conflicto de tiempo con las reuniones del grupo. Las entrevistas siguieron el mismo guión que los grupos para cada tipo de participante (es decir, una entrevista con un miembro de la comunidad siguió el guión de discusión en grupo de miembros de la comunidad). Un total de siete personas participaron en las entrevistas con las partes interesadas/profesionales; un total de cinco personas participaron en una entrevista con un miembro de la comunidad en español o inglés (ver Tabla 2).

Tabla 2. Grupos focales y participación en entrevistas.

Grupo de enfoque	Fecha	Proveedor/parte interesada (P/I) o Miembro de la comunidad (MC)	Número de participantes
1	16 de Marzo de 2022	PI	8
2	17 de Marzo de 2022	PI	5
3	18 de Marzo de 2022	PI	5
4	23 de Marzo de 2022	PI	2
5	23 de Marzo de 2022	PI	7
6	24 de Marzo de 2022	PI	5
7	7 de Junio de 2022	PI	3
8	7 de Junio de 2022	PI	8
9	9 de Junio de 2022	PI	7
10	10 de Junio de 2022	PI	7
11	14 de Junio de 2022	MC - Inglés	5
12	15 de Junio de 2022	MC - Inglés	8
13	28 de Junio de 2022	MC - Español	7
Entrevistas	Marzo - Julio 2022	PI	7
Entrevistas	Junio - Julio 2022	MC - Inglés/Español	5
MC Totales:			25
P/I totales:			64

C. Reclutamiento

Los grupos de discusión de partes interesadas/proveedores y las entrevistas siguieron diferentes protocolos de reclutamiento que los grupos de miembros de la comunidad en español e inglés. El reclutamiento de proveedores consistió en utilizar la



"2021 Mental Health Guide Sioux Falls" del Helpline Center para identificar y solicitar trabajadores de servicios de salud mental. Otras partes interesadas son personas que administran una organización que trabaja con poblaciones que pueden tener necesidades de salud mental no satisfechas. Las partes interesadas fueron reclutadas a través de recomendaciones de organizaciones asociadas y de boca en boca. Inicialmente, los investigadores se centraron en el reclutamiento de partes interesadas que trabajan con grupos específicos: personas en el sistema judicial, con un nivel socioeconómico bajo, inmigrantes, o niños. Sin embargo, la participación no se limitó estrictamente a las personas que trabajaban con esas poblaciones. A los grupos consultados para la contratación de los informes se les pidió recomendaciones y referencias de sus redes profesionales. También se pidió a las partes interesadas/proveedores que participaron que alentaran a cualquier persona que conozcan que trabaje en el mismo campo a participar en futuros grupos o entrevistas.

Para el reclutamiento para los grupos de discusión y entrevistas de miembros de la comunidad en español e inglés, consistió en exhibir volantes en áreas públicas y negocios. Los volantes también se exhibieron en varios sitios de redes sociales. También se pidió a los participantes de las partes interesadas/proveedores que mostraran volantes en sus organizaciones y en las redes sociales de sus organizaciones para que los clientes y otros constituyentes los vieran. Los volantes se tradujeron al español y estos volantes se exhibieron en negocios latinoamericanos. Los volantes en español también se exhibieron en varios sitios y organizaciones donde hispanos y latinos frecuentan.

D. Análisis

Las discusiones en grupo y las entrevistas se grabaron en audio, con el consentimiento verbal y escrito de los participantes, y se transcribieron. Las



transcripciones de las discusiones en grupos de partes interesadas/proveedores se codificaron temáticamente utilizando Taguette.⁸⁷

Para garantizar que las opiniones, perspectivas y percepciones se capturaron por completo, cada declaración se etiquetó con un tema. Se crearon alrededor de cien etiquetas para codificar las transcripciones. Los códigos consisten en temas de concientización, barreras, desafíos, demografía de los participantes, definiciones de salud mental, necesidades, interacciones negativas con organizaciones o percepciones negativas de los miembros de la comunidad, soluciones e interacciones positivas con organizaciones, o percepciones positivas de los miembros de la comunidad. Las etiquetas abarcan los diversos temas discutidos en las discusiones en grupo. Los grupos de partes interesadas/proveedores llegaron a un punto de saturación en la séptima sesión de las discusiones en grupo; llegar a la saturación significa que los grupos octavo a décimo no agregaron información significativamente nueva.

Para aumentar la consistencia en el etiquetado, los dos investigadores codificaron temáticamente dos transcripciones juntas; esto ayudó a garantizar que el desarrollo de códigos estuviera de acuerdo entre sí. Para siete transcripciones, los dos investigadores codificaron cada uno la mitad de cada transcripción y se pasaron la última mitad entre sí para completar; esto ayudó aún más a garantizar la confiabilidad entre evaluadores. Los investigadores también codificaron otra transcripción en medio de las siete transcripciones para asegurarse de que los códigos se aplicarán de manera consistente. Se codificaron un total de diez transcripciones.

En cualquier proyecto de investigación, el conocimiento personal de los investigadores sobre las preguntas de investigación puede afectar la forma en que se crean y aplican los códigos. En el caso de este proyecto, ambos investigadores tienen una experiencia práctica limitada con los temas, pero tienen un sólido conocimiento académico de las preguntas de investigación. Dicho esto, la forma en que se crearon y

⁸⁷ Rampin et al., "Taguette: open-source qualitative data analysis. Journal of Open Source Software", 2001, 6(68), 3522, <https://doi.org/10.21105/joss.03522>.



aplicaron los códigos puede tener una fuente de sesgo debido a la falta de conocimiento práctico de los investigadores.

Además de codificar y analizar temas, los investigadores consideraron los resultados de una actividad facilitada en los grupos de enfoque de partes interesadas/proveedores. El objeto de la actividad era comprender mejor las prioridades de los participantes. Los participantes recibieron 10 calcomanías para premiar los temas que se mostraban al frente de la sala con respecto a tres temas generales: solidez, barreras, y necesidades. Las tres categorías generales (solidez, barreras, y necesidades) se presentaron a los participantes intencionalmente para forzarlos a elegir qué subpunto dentro de los temas generales que ellos, personalmente, creían que era el punto más importante para abordar en la comunidad. Se contaron las calcomanías de números otorgadas en cada categoría, y la actividad complementa la discusión del grupo que capturó los temas principales que se escucharon durante la segunda mitad de la discusión. La discusión no se detuvo durante la actividad ya que los investigadores dieron a los participantes la oportunidad de modificar los temas y reflexionar más sobre los temas que más les interesaban discutir; esta parte de la discusión permitió una mayor saturación de datos cualitativos a medida que los participantes continuaban hablando sobre los temas más destacados para ellos y sus organizaciones. Los resultados de la actividad proporcionaron una visión más profunda de los temas codificados de las transcripciones (para ver un resumen de los resultados, consulte la Tabla 3).

Tabla 3. Resumen de resultados de la actividad de carteles.

Solideces		Barreras		Necesidades	
Tema	Votos	Tema	Votos	Tema	Votos
Recursos abundantes	14	Costo	50	Más proveedores	45
Disminución del estigma	13	Listas de espera/Demanda	40	Alojamiento	27
Colaboración	9	Diversidad	35	Fondos	26
Atención de crisis	5	Falta de conciencia	18	Servicios para jóvenes	20
Línea de ayuda 211	5	Transporte	dieciséis	Apoyo al proveedor	dieciséis
Atención de ansiedad/depresión	3	Estigma	15	Servicios integrales	15
Trabajadores apasionados	3	Elegibilidad	13	Educación	13
Comunidad	1	Participación familiar	6	Cuidado a largo plazo	12
-	-	Colaboración	4	Atención preventiva	9
-	-	Cuidado infantil	4	Acceso a medicamentos	7
Total:	53	Total:	201	Total:	190

Debido a la menor participación en los grupos de discusión y entrevistas de los miembros de la comunidad, los investigadores no codificaron temáticamente las transcripciones. En cambio, los resultados de estos grupos y entrevistas se consideraron en comparación con los resultados de los grupos de partes interesadas/proveedores. En este informe, se utilizan extractos y generalizaciones de las transcripciones de los miembros de la comunidad para ilustrar la concordancia o las discrepancias entre las perspectivas de los miembros de la comunidad y las partes



interesadas/proveedores cuando surgen. Tenga en cuenta que cada vez que se mencionan las opiniones de los miembros de la comunidad, no son una representación holística de la comunidad de Sioux Falls.

IV. Resultados

Esta sección resume los principales temas que surgieron en las discusiones en grupo y las entrevistas. Los resultados de las partes interesadas/proveedores se clasifican en cuatro temas: definiciones de salud mental, solidesces, barreras y desafíos, y necesidades. Bajo cada tema más amplio, los resultados de los grupos se presentan en orden de importancia según las percepciones de los investigadores, la prevalencia de los temas en los grupos, y el peso otorgado a los temas durante la actividad de la etiqueta; para facilitar la lectura y la claridad, los temas relacionados se presentan juntos.

A. Salud mental Definiciones

Las partes interesadas y los proveedores definieron la salud mental de manera holística y describieron paralelos con la salud física al tiempo que enfatizaron la universalidad de la salud mental. Cuando se les pide que definan la salud mental, las partes interesadas y los proveedores suelen relacionar salud mental a un aspecto del bienestar que encapsula no solo la salud mental, sino también la salud física, financiera, cultural, espiritual y emocional. Al describir esta definición de salud mental, los participantes a menudo comenzaron comparando la salud mental con la salud física y cómo existen diferentes niveles de este tipo de salud de una persona a otra. Otra perspectiva común relacionada con el bienestar fue observar la salud mental de manera holística y cómo los diferentes aspectos del bienestar pueden afectar la salud mental. La salud mental no solo está relacionada con las emociones, sino que se ve afectada por factores biológicos, sociales y ambientales. Un proveedor definió la salud mental de esta manera:

Creo que la salud mental es la suma de todas las cosas que afectan a una persona, y puede ser un impacto positivo, puede ser un impacto negativo, puede ser un área, puede ser múltiples áreas, pero en realidad es la suma de todas las cosas que están alrededor y dentro de una persona. Puede que no nos necesiten, puede que lo hagan



[...] maravillosamente, todo es genial, o puede que nos necesiten. Así que ahí está la suma de todo lo que sucede a su alrededor.⁸⁸

Un comentario unificador, que reflejó una opinión que las partes interesadas y los proveedores mencionaron varias veces, es que todos tienen salud mental, ya sea positiva o negativa. Todos tienen su propio viaje único con la salud mental que cambia constantemente en el continuo. Como dijo una parte interesada:

También creo que es algo que es un viaje y algo que cambia constantemente. Ya sabes, al igual que experimentamos todo tipo de cosas todos los días que afectan nuestra salud mental, tal como todos han mencionado, ambientales y físicas y todas esas cosas, esas cosas cambian a diario, por lo que nuestra salud mental es un viaje.

Aunque los proveedores y las partes interesadas hablaron en su mayoría de manera positiva sobre la salud mental y sus fuentes, la discusión a menudo cambió negativamente cuando se mencionó la enfermedad mental, el otro lado del continuo.

Cuando se les pidió que describieran la salud mental, muchos participantes de todos los tipos de grupos comenzaron a enumerar enfermedades mentales como depresión, ansiedad, o trastorno bipolar. Esto generalmente fue seguido por la noción de que la salud mental tiene una connotación negativa asociada con ella. Una etiqueta común que acompañaba a las descripciones de los trastornos mentales era la criminalidad. Los participantes mencionaron que muchas personas que luchan con trastornos mentales son etiquetadas como criminales y, por lo tanto, tratadas como tales. Un participante dijo cómo se conoce esta asociación entre otros miembros del grupo:

Así que trabajamos en gran medida con una población que ha estado involucrada en el sistema de justicia penal. Y todos sabemos que el simple hecho de tener problemas de salud mental, como problemas graves de salud mental, puede que te encarceren, básicamente.

Los participantes de los grupos de partes interesadas/proveedores y miembros de la comunidad creían que estas asociaciones entre los trastornos mentales y la criminalidad eran infundadas y se derivan de problemas de estigma de salud mental.

⁸⁸ Todas las citas están traducidas en español y puede variar un poco lo que la persona dijo originalmente.

B. Solideces

Se preguntó a los participantes qué solideces ven en la comunidad o dentro de su propia organización con respecto a los servicios de salud mental. Las partes interesadas y los proveedores podían identificar fácilmente lo que iba bien dentro de su propia organización; sin embargo, la conversación a menudo se calmaba cuando se preguntaba sobre otros recursos o detalles sobre lo que iba bien en la comunidad. Muchas veces, cuando un participante señalaba solidez, también mencionaba que aún podría mejorar o enumeraba otras necesidades y barreras asociadas con el recurso. Un ejemplo de un cumplido junto con una necesidad provino de un participante:

Y creo que debe haber más colaboración. Todo junto con todas las fuentes, y hay mucha gente increíble con talentos increíbles aquí en Sioux Falls. Es difícil averiguar cómo encontrar todos esos.

El participante señaló una necesidad (colaboración), pero aun así felicitó a las personas que proporcionaron los recursos. En general, esta parte de la discusión fue bastante breve en cada grupo y entrevista, ya que los participantes se sintieron desafiados a identificar los solideces, pero hubo algunos solideces comunes que los participantes mencionaron, que incluyen abundantes recursos y generosidad, disminución del estigma, colaboración y el centro de línea de ayuda, Helpline Center.

Las partes interesadas y los proveedores identificaron abundantes recursos comunitarios y un espíritu de apoyo y generosidad como puntos fuertes, pero mantuvieron sus comentarios muy generales. Varios participantes mencionaron que, en comparación con otras comunidades, Sioux Falls tiene una gran cantidad de recursos y apoya más los esfuerzos de salud mental en general. Cuando se les pidió que pensarán en otras organizaciones para destacar dentro de la comunidad, los participantes enumeraron muchos recursos seguidos o dirían que hay muchos recursos que están haciendo un gran trabajo. Cuando se les pidió que dieran más detalles sobre los solideces específicos de la comunidad y otras organizaciones, los participantes hicieron comentarios muy generales. Un ejemplo de este tipo de



comentario provino de una parte interesada que dijo: "Tenemos excelentes servicios en Sioux Falls, puedo nombrar a muchas personas que conozco en el campo que hacen un gran trabajo." La mayoría de los participantes estaban más dispuestos a felicitar a las personas por sus logros en el campo, pero no al sistema en su conjunto. Aunque se elogió a Sioux Falls por sus esfuerzos actuales, la mayoría de los participantes señalaron que aún queda trabajo por hacer para mejorar los servicios de salud mental en el área.

También describieron la disminución del estigma como una solidez. Sin embargo, siguiendo el patrón discutido anteriormente, las partes interesadas y los proveedores a menudo combinan los solideces que identificaron con una barrera o desafío, incluido el estigma. Las partes interesadas y los proveedores señalaron que el estigma ha disminuido significativamente, especialmente entre las generaciones más jóvenes. Esto se ha evidenciado por un aumento en los miembros de la comunidad que solicitan servicios y más personas dispuestas a compartir sus propias luchas con la salud mental. Algunos proveedores mencionaron grandes organizaciones locales que se acercan para brindar a sus empleados educación y capacitación en salud mental, lo que ilustra aún más la disminución del estigma. Figuras públicas reconocibles dentro de la comunidad también se han presentado para generar conciencia sobre la salud mental, que los proveedores y las partes interesadas creían que funciona para aumentar aún más la conciencia sobre la salud mental. Pero las partes interesadas también señalaron que, aunque el estigma ha disminuido, todavía representa una barrera importante para que muchos busquen atención de salud mental. Esto se discutirá más adelante en la sección "Estigma" en "Barreras y desafíos".

La colaboración entre los proveedores de recursos a menudo se señaló como una solidez. Muchos proveedores y partes interesadas mencionaron las colaboraciones entre sus propias organizaciones y otros recursos en el área, y la mayoría estuvo de acuerdo en que la colaboración ha sido positiva. La principal forma de colaboración fue a través de referencias confiables con otros recursos que aseguraron que los proveedores y las partes interesadas se sintieran cómodos



enviando a su cliente a otra persona. Aunque la mayoría mencionó la colaboración como un solidez, casi todos los participantes acordaron que se necesita aún más colaboración. Un proveedor compartió este sentimiento:

Pero creo que aprender unos de otros en la comunidad realmente nos ayuda a saber qué encaja bien, porque no creo que nadie sea competitivo. Hay más clientes de los que cualquiera de nosotros pudiera manejar, por lo que creo que asegurarnos de que haya una buena opción para la persona. Creo que es lo mejor que podemos hacer como comunidad. Trabajando juntos, trabajando del mismo lado en lugar de uno contra el otro.

La colaboración reduciría la duplicación de servicios y ayudaría a los necesitados a recibir los servicios correctos de manera más eficiente. Las colaboraciones existentes han cosechado beneficios, y la comunidad podría usar aún más.

El recurso más común que fue elogiado fue el Helpline Center. Casi todos los participantes dentro de los grupos de partes interesadas y proveedores conocían el 211 y mencionaron usarlo a menudo como un recurso útil. El Centro de la línea de ayuda parece estar bien conectado con los recursos en Sioux Falls y tiene un amplio alcance dentro de la comunidad de proveedores y partes interesadas. Sin embargo, los miembros de la comunidad no compartían esta conciencia; cuando se les preguntó cómo navegar por los recursos de salud mental, los miembros de la comunidad no mencionaron el 211 como una opción para localizar recursos. Los proveedores y las partes interesadas también mencionaron que el 211 puede ser abrumador para los miembros de la comunidad con la gran cantidad de recursos y guías que ofrecen; incluso para los profesionales en el campo, informaron, a menudo es difícil saber por dónde empezar.

C. Barreras y Desafíos

Los participantes en las discusiones en grupos abordaron rápidamente las barreras, los desafíos, y las necesidades de la comunidad. A pesar de los esfuerzos de los facilitadores para obtener perspectivas sobre los aspectos positivos de los recursos de salud mental de Sioux Falls, los participantes tuvieron conversaciones más



fructíferas sobre lo que se debe cambiar para mejorar aún más la accesibilidad de los recursos de salud mental. Las principales barreras y desafíos que destacaron los grupos incluyen lo siguiente: COVID-19, estigma, falta de proveedores, dificultades para obtener la licencia, largas listas de espera para ver a un profesional de salud mental, falta de conocimiento personal de los recursos, costo de los servicios de salud mental, dificultades de seguro, necesidades básicas no satisfechas, legitimidad de la salud mental, transporte, cuidado de niños, y participación en el sistema judicial. Esta no es una lista exhaustiva de todos los obstáculos o desafíos mencionados, pero destaca aquellos que los participantes de los grupos consideraron los problemas más importantes y pertinentes.

1. COVID-19

El desafío mencionado con más frecuencia fueron las complicaciones relacionadas con la pandemia. Los investigadores preguntaron específicamente sobre los desafíos del COVID-19, pero la mayoría de los grupos hablaron espontáneamente sobre la pandemia antes de que se hiciera la pregunta. La cantidad de etiquetas puede estar inflada debido a que el protocolo pregunta específicamente sobre los efectos de la pandemia, pero la mayoría de los grupos hablaron de ello sin preguntar. La demanda de servicios de salud mental ha crecido desde el comienzo de la pandemia. El aislamiento y los cambios que surgieron del COVID-19 provocaron el desarrollo de muchos problemas de salud mental para aquellos que quizás no los habían tenido antes y empeoraron para aquellos que ya estaban luchando. Según las partes interesadas y los proveedores, este aumento ha abrumado a los servicios de salud mental, lo que ha provocado el agotamiento de los proveedores y listas de espera increíblemente largas para los servicios disponibles.

Un desarrollo de la pandemia es la expansión de servicios de salud telemental, que ha sido extremadamente útil para los servicios de salud mental, así como también un desafío que enfrentar, según los participantes. Los servicios de salud telemental abrió las puertas para que los residentes de las comunidades rurales accedieran a la



atención de la salud mental sin tener que viajar largas distancias. Incluso más allá de las áreas rurales, aquellos que luchan por encontrar transporte ahora podrían acceder fácilmente a sus servicios de salud mental desde cualquier lugar. Los trabajadores ya no tenían que salir a su cita durante la jornada laboral; simplemente podrían iniciar sesión en su dispositivo en su auto o en su lugar de trabajo. Un proveedor estuvo de acuerdo en que la salud telemental era útil para las comunidades rurales:

Quiero decir, ves el lado positivo y ha ayudado con mucho de eso.salud telemental por llegar a algunas de esas zonas rurales. Porque creo que fue una gran barrera durante mucho tiempo, pero la gente de Winner, SD, manejaba tres horas en cualquier dirección para llegar a donde necesitaba ir.

Los servicios de salud telemental también permitió a los proveedores brindar servicios de manera segura mientras la pandemia en curso impedía que todos salieran en público.

A pesar de las ventajas de los servicios de salud telemental, también existen muchos desafíos. Un desafío importante, según lo informado por los proveedores y las partes interesadas, es la accesibilidad a internet y un dispositivo para realizar videollamadas. Muchas personas no tienen acceso confiable al internet, lo que les impide recibir servicios de telesalud; incluso si las personas tienen acceso a servicios de Internet, también necesitan un dispositivo para videollamadas. Otro desafío relacionado con la salud telemental que los participantes señalaron es la elegibilidad de los servicios. Al comienzo de la pandemia, uno podía acceder a los servicios de salud telemental en diferentes estados sin preocuparse por las limitaciones. Sin embargo, ahora hay restricciones sobre quién puede acceder a los servicios de salud telemental y dónde. Por ejemplo, una participante describió las restricciones:

Y ahora, las legalidades de esto son las que puedes ver en otros lugares, pero debe tener la licencia en el lugar donde se encuentra el cliente, donde se encuentra el cliente en el momento de la sesión. Entonces, si tiene un cliente de Minnesota, se sube a su automóvil y cruza la frontera hacia Dakota del Sur, está bien como proveedor. Pero si se quedan en algún lugar de Minnesota, y Minnesota descubre que usted [proveedor] les brindó servicios, entonces incluso si como si iba a hacer telesalud con mi terapeuta y estaba de vacaciones, ese estado técnicamente podría quitar mi licencia.



También hay preocupaciones de seguridad con la telesalud, como situaciones de violencia doméstica, otras personas que escuchan sesiones de terapia, y jóvenes. Un proveedor describió un problema de seguridad que encontraron:

Hubo algunos problemas de seguridad que soportamos que realmente no pensamos que pasarían como un niño caminando con su teléfono celular haciendo una sesión de telesalud a los cuatro años, y el padre es solo bajo el supuesto de que, dado que están en su sesión de telesalud, están a salvo. Así que no los están supervisando de la forma en que lo harían si el terapeuta no estuviera con ellos.

Aunque la telesalud ha aumentado el acceso a la salud mental para algunas personas, conlleva muchos desafíos.

2. Estigma

Todos los grupos de proveedores/partes interesadas y miembros de la comunidad asociaron el estigma con el término salud mental. Se descubrieron muchas capas de estigma en todos los grupos: estigma cultural (Medio Oeste y otros), estigma generacional (mayor entre los adultos mayores), y estigma entre los proveedores. Se describió a los habitantes del Medio Oeste como muy individualistas y que necesitaban resolver sus problemas por sí mismos, una cultura a la que un participante se refirió como “individualismo rudo”. Esta descripción de los habitantes del medio oeste se traduce en un estigma de salud mental, ya que estas personas a menudo retrasan la búsqueda de tratamiento porque creen que deberían poder manejar sus problemas por sí mismos. Esta demora da como resultado problemas más graves que requieren un tratamiento de crisis en lugar de un tratamiento preventivo según las partes interesadas y los proveedores.

Otro grupo entre el cual los participantes informaron que el estigma es frecuente fue la población de mayor edad. Al igual que los habitantes del Medio Oeste, explicaron, la generación anterior tiene la misma mentalidad de resolver sus propios problemas y no está dispuesta a buscar ayuda. Las personas mayores a menudo no quieren hablar de salud mental y lo ven como un asunto privado. Por encuancto las generaciones mayores batallan por aceptar las necesidades de salud mental, las



partes interesadas/proveedores y los miembros de la comunidad describieron que las generaciones más jóvenes aceptan y están más abiertas a hablar sobre la salud mental. Un proveedor que trabaja con personas mayores describió el estigma observado en esa población: “[La salud mental] simplemente no formaba parte de su mundo y los hombres mayores agricultores, como si les resultara muy difícil aceptar ayuda debido a ese estigma. Mucho de la mentalidad de 'levantarse a sí mismo por sus propias botas’”.

Los participantes tanto de los grupos de partes interesadas/proveedores como de los miembros de la comunidad informaron que el estigma prevalece entre la población hispana. Los miembros de la comunidad describieron sus propias experiencias de vivir dentro de esta cultura y compartieron con qué frecuencia, cuando alguien tiene dificultades, recurren a su familia (en lugar de a los proveedores) en busca de ayuda. Al igual que los habitantes del medio oeste internalizan sus problemas dentro de sí mismos, los hispanos mantienen sus problemas dentro del entorno familiar. Los participantes notaron que compartir la propia lucha de salud mental con la familia puede ser difícil, ya que es posible que los miembros de la familia o no crean en la salud mental. Un miembro de la comunidad compartió su experiencia de esta lucha:

Por experiencia personal en la comunidad hispana, como la enfermedad mental es un tabú, realmente no se habla de eso. Y si no hablas de eso, es como si necesitaras crecer o, como si no hubiera un buen sistema de apoyo. Y muchas veces, ni siquiera creen en la psicología o la medicina occidental.

Otro miembro de la comunidad habló sobre la comunidad hispana de manera similar:

El problema que veo es que a veces siento que nuestra comunidad a veces tiene miedo de hablar... Pero venimos de una... comunidad que tiende a callar las cosas. Entonces como que traemos eso siempre de callar y no hablar, no expresar.

El estigma que se observa en estas diferentes comunidades puede hacer que sea extremadamente difícil buscar ayuda para los problemas de salud mental.

3. Falta de Proveedores

Se preguntó a los participantes en los grupos de discusión de partes interesadas/proveedores: "¿Qué podría impedir la búsqueda de recursos de salud mental?" Los participantes respondieron rotundamente con la falta de proveedores de salud mental en su organización o en el área de Sioux Falls. Los proveedores compartieron que los recursos de salud mental de Sioux Falls han estado sufriendo de mala retención y/o dificultades para contratar personal, especialmente personal que puede practicar servicios de salud mental. Una participante de una clínica pública que atiende principalmente a miembros de la comunidad de bajos ingresos describió la dificultad para contratar personal:

Y es algo que comencé dentro de la organización, y luego tengo un puesto de consejero de salud mental de tiempo completo abierto ahora por tres semanas con cero postulantes. Ahora, nuestra paga es competitiva... Es solo que no hay mucha tubería por ahí, psiquiatría, lo mismo.

En todos los grupos de partes interesadas/proveedores, los participantes reconocieron que tienen problemas para mantenerse al día con la alta demanda de recursos de salud mental. A medida que el estigma disminuyó y la pandemia mundial dejó a muchos con problemas de salud mental, la necesidad de servicios de salud mental se disparó. Un proveedor describió la lucha de los terapeutas:

En nombre de los terapeutas, sé que los terapeutas están trabajando, trabajando todo lo que pueden. Son las personas de la comunidad que honestamente tienen algunos de los corazones más grandes que conozco. Pero no podemos satisfacer la demanda.

Los servicios de salud mental no cuentan con suficiente personal para satisfacer esta creciente demanda y, para agravar el problema, la retención del personal ha sido difícil. Las partes interesadas y los proveedores informan que las oleadas de renuncias y las tasas de rotación han hecho que sea cada vez más difícil mantener las agencias de servicios sociales y los recursos de salud mental equipados de personal para satisfacer la demanda. Uno de los factores que contribuyen a la alta rotación es el proceso de obtención de licencias para los profesionales de salud mental.

4. Dificultades de licencia

Muchos participantes bromeaban diciendo que su organización es simplemente un trampolín en la carrera profesional de un proveedor de salud mental, dejando a su organización con una puerta giratoria de personal nuevo. Las organizaciones más grandes que reciben fondos públicos sufren especialmente este problema, donde las personas trabajan para la organización para obtener su licencia, pero luego deciden irse, diciendo cosas como: "Hacemos muchas bromas una vez que las personas obtienen sus licencias sobre si están entregando su aviso de dos semanas junto con una copia de su licencia. Así es como va".

Los proveedores sugirieron que el proceso de obtención de licencias de salud mental en Dakota del Sur, combinado con los bajos salarios, es un factor que contribuye a la baja retención de personal y las bajas tasas de contratación. El proceso de obtención de la licencia es largo y arduo, con poca compensación. Un proveedor nuevo en el campo compartió su experiencia con el proceso de convertirse en consejero:

Pero cuando miras, esta profesión requiere: yo era abogada antes de esto y era más fácil convertirse en abogada que en terapeuta. Por lo tanto, es ridículo la cantidad de horas escolares y posteriores a la escuela que se requieren para obtener una licencia y luego no ser valorado de esa manera es un poco frustrante.

Muchos recién graduados que ingresan al campo se unirán a una organización que está dispuesta a capacitarlos y pagar por su licencia, solo para irse por una mejor compensación ya sea en el ámbito de la práctica privada o en el entorno de pacientes hospitalizados. Esto deja a la organización original vulnerable a altas tasas de rotación, poca consistencia para sus clientes y personal con menos experiencia.

5. Listas de espera

La falta de proveedores y la alta demanda ha creado otra barrera para los clientes: largas listas de espera. Los participantes en los grupos de partes interesadas/proveedores mencionaron que donde quiera que llamen para hacer



referencias de clientes potenciales, todo está lleno. Todos los grupos mencionaron estas largas listas de espera para ser atendidos por un profesional de la salud mental. Un proveedor compartió sus dificultades para encontrar una referencia, “Quiero decir, es difícil llamar a algún lugar y entrar en los próximos tres meses en algún lugar”. Otro proveedor señaló su experiencia al rechazar a un cliente:

Recibimos una llamada de HSC la semana pasada y dijeron que éramos el quinto consultorio que ellos llamaron para un cliente que se estaba preparando para salir y no tenía [ninguno], no estaban obteniendo una cita en ningún lado porque faltaban 45 días, pero las personas necesitan ser atendidas.

Las listas de espera parecen ser aún más largas para aquellos que necesitan ver a un psiquiatra para recibir medicamentos, ya que hay escasez de psiquiatras específicamente en el área. Un participante comentó sobre la falta de atención psiquiátrica:

Y entonces no hay suficientes recursos para satisfacer las necesidades de nuestra comunidad... entonces no hay suficientes terapeutas, y luego no hay suficientes psiquiatras. Entonces, para ver a un psiquiatra, debe esperar seis meses por una remisión de su médico antes de poder ver a un psiquiatra.

Otra población que enfrenta largas listas de espera es la de jóvenes y adolescentes, ya que hay incluso menos proveedores que se especializan en jóvenes (consulte “Jóvenes” en la sección “Necesidades” para obtener más información).

Las partes interesadas/proveedores señalaron que las listas de espera son problemáticas porque puede ser difícil para las personas que tienen dificultades para buscar ayuda y, cuando lo hacen, es desalentador que las rechacen. Los miembros de la comunidad también comentaron sobre las extensas listas de espera y varios mencionaron listas de espera de más de tres meses para las agencias con las que han tratado de comunicarse. Un miembro de la comunidad habló sobre lo que ha escuchado de otros en el área:

Para la mayoría de las personas que terminan yendo a terapia, las barreras tomaron, como para ir, la necesidad de ir a terapia tiene que ser mayor que las barreras para ir a terapia. Y para mucha gente, esas barreras son realmente altas. Así que esa necesidad



tiene que ser muy, muy grande. Entonces, para que alguien finalmente llegue al punto de perseguirlo y diga, ahora tengo que esperar meses, eso es realmente desalentador.

Un proveedor compartió lo que ha escuchado de los clientes sobre este tema: "Esa es la barrera número uno que escucho para las personas: 'Reconocí que estaba luchando, me acerqué, traté de conseguir un terapeuta o psiquiatra y no había nadie disponible'. Y esa es la principal". Las listas de espera son desalentadoras para los nuevos clientes que intentan buscar servicios por primera vez y pueden impedir que los clientes anteriores regresen, lo que puede ser perjudicial para quienes padecen de un trastorno mental.

6. Falta de Conciencia

Otro obstáculo importante fue la falta de conocimiento de los recursos de salud mental entre los proveedores y las partes interesadas, así como entre los miembros de la comunidad. Aunque los proveedores/partes interesadas pudieron enumerar varias organizaciones que brindan servicios, muchos señalaron que deseaban estar conectados con más o que se sentían aislados de otros proveedores. Algunos incluso se sorprendieron al enterarse de los recursos proporcionados por otros participantes en su sesión de discusión en grupo, lo que demuestra la falta de conocimiento de lo que está disponible.

Los miembros de la comunidad tenían aún menos conciencia de cómo encontrar los recursos disponibles. Como se mencionó anteriormente, las partes interesadas y los proveedores informaron que el 211 es un gran recurso para ubicar servicios en el área, pero ningún miembro de la comunidad lo mencionó como un recurso que usarían si necesitaran encontrar recursos de salud mental. Cuando se les preguntó cómo abordarán la búsqueda de servicios de salud mental, la mayoría de los miembros de la comunidad mencionaron una búsqueda general en línea o pedir una referencia a su proveedor de cuidados primarios. Un miembro de la comunidad describió su búsqueda de un proveedor:



Y creo que lo que pude hacer, simplemente me conecté, visité sitios web aleatorios y envié correos electrónicos a un montón de personas. Y luego recibí respuestas y la más barata que pude conseguir fue de \$65 por hora [pero es] muy difícil encontrar un terapeuta específico que pueda ayudarte y que sea accesible.

Incluso, muchos mencionaron lo complicado que era encontrar un proveedor que se ajustara a sus necesidades.

Del mismo modo, los proveedores/partes interesadas dijeron que les resulta difícil navegar por los servicios de salud mental, lo que hace que sea aún más difícil para los miembros de la comunidad saber cómo navegar por los servicios. Muchos miembros de la comunidad recurren a partes interesadas de confianza o proveedores generales para que los guíen hacia los servicios; si estas personas no saben dónde encontrar servicios, esto hace que el proceso sea más difícil. Un proveedor compartió cómo ven la falta de conciencia: "...el público en general no tiene conocimiento de todos los recursos que están disponibles. E incluso como proveedor, me sorprende constantemente que diga: 'No sabía que teníamos eso en Sioux Falls.'"

Otro tema planteado por las partes interesadas/proveedores es la falta de conciencia sobre las necesidades de salud mental. Varios participantes creían que algunos miembros de la comunidad no buscan servicios debido a que no entienden qué son los problemas de salud mental y dónde comenzar a buscar servicios. Un participante compartió sus percepciones de este problema:

Creo que una de las [barreras] más grandes es comprender a qué tipos de servicios pueden acceder para sus necesidades específicas. Creo que, en general, con las condiciones de salud mental... es posible que [el público en general] no siempre sepa lo que necesita para su atención. Creo que una mejor comprensión de lo que son las necesidades de atención y el lenguaje que es útil para las personas [...] hacer que el lenguaje de las condiciones de salud mental sea un poco más accesible o más comprensible en [...] términos sencillos [...] Entonces es como si estuvieras escribiendo con alguien en un nivel de tercer grado. Así que realmente haciéndolo accesible.

En esencia, las partes interesadas y los proveedores describen la necesidad de una mayor alfabetización en salud mental. La alfabetización en salud mental abarca la comprensión de la enfermedad mental y sus síntomas, el conocimiento de los recursos de salud mental en la comunidad, y el conocimiento de cómo mantener su



salud mental. El conocimiento de la enfermedad mental y sus síntomas ayuda a las personas a saber qué comportamientos específicos se atribuyen a diagnósticos específicos de trastornos mentales. El conocimiento de los recursos de salud mental tiene tres partes: (1) La primera parte integral de la definición es tener la capacidad de saber a qué instalaciones o clínicas las personas pueden acceder a la atención de salud mental, (2) saber dónde encontrar información con respecto a las instalaciones o clínicas si no tienen el conocimiento de las propias instalaciones o clínicas específicas, (3) y tener el conocimiento para buscar modalidades específicas de terapia. La parte final de la alfabetización en salud mental es saber cómo mantener una salud mental positiva a través del conocimiento adquirido y aplicado. Este aspecto fue importante de resaltar debido al tema recurrente de los profesionales de la salud mental que no conocen uno o todos los aspectos de la alfabetización en salud mental.

Sin el reconocimiento de los problemas de salud mental en general, es menos probable que las personas busquen servicios. Cuando lo hacen, los términos y los diversos tipos de servicios pueden ser abrumadores para navegar por sí solos.

7. Costo y Seguro

Los participantes observaron que una barrera que impide que muchos busquen ayuda es el costo de los servicios de salud mental. Para corroborar sus observaciones, los investigadores analizaron las características de los proveedores de servicios de salud mental que figuran en Mental Health Guide for Sioux Falls 2021 de Helpline Center. En total, la guía enumera 132 proveedores. Según la información disponible en esta guía local, los servicios de los proveedores varían en costo desde menos de \$25 por sesión hasta \$250 por sesión. Dependiendo de los servicios brindados, las personas de nivel socioeconómico más bajo no pueden pagar el rango de los costos. Aunque algunos servicios están financiados por el gobierno y los proveedores pueden reducir el costo de los servicios, los participantes notaron que los clientes de bajos ingresos están limitados a un grupo más pequeño de proveedores accesibles y es posible que no tengan la gama de servicios o la calidad para elegir:



Pero hay mucho de eso que sucede, lo que significa un ingreso más bajo, prácticamente en todos los ámbitos donde tiene una mayor necesidad, tiene menos acceso o menos acceso de calidad... No tienen acceso a la calidad, no tienen como mucha oportunidad del consumidor para decidir. No tienen la amplitud de los recursos disponibles.

Basado en la revisión de la guía alrededor del 24,24% de las organizaciones ofrecen una tarifa de escala móvil para clientes de nivel socioeconómico más bajo, pero incluso estas tarifas pueden ser difíciles de cumplir para algunos.⁸⁹ Los participantes notaron que las que sí ofrecen tarifas de escala móvil suelen ser las organizaciones con las listas de espera más largas, por lo que pueden pasar meses antes de que se vea a un cliente. El costo también puede ser prohibitivo para quienes no tienen seguro médico o cuyo seguro no cubre los servicios de la salud mental. Quienes no tienen seguro tienen pocas opciones accesibles de servicios en el área, y las opciones que tienen a menudo están reservadas durante meses.

Los clientes asegurados también encuentran dificultades cuando buscan servicios, explicaron los participantes. Existe una gran variedad de compañías de seguros, y no todos los proveedores pueden aceptar todos los tipos de seguros. En la Mental Health Guide for Sioux Falls 2021, el 55,30% de los proveedores enumerados aceptan seguros privados, el 35,61% aceptan Medicaid y el 18,18% aceptan Medicare. Esto agrega una capa de dificultad al buscar un proveedor porque, como explicaron los participantes, las clínicas generalmente no anuncian qué compañías de seguros son aceptadas. Además, no todas las compañías de seguros cubren todos los servicios de salud mental y, a menudo, existen restricciones de diagnóstico en la cobertura. Esto puede obligar a los proveedores a dar un diagnóstico a su cliente cuando no es necesario, o diagnosticar incorrectamente para que el seguro cubra los servicios. Un proveedor explicó cómo el seguro requiere un diagnóstico para la facturación:

Y sin mencionar que el seguro no cubre todos los diagnósticos. ¿Bien? Entonces... cuando necesita explicarle eso a un cliente, también es difícil cuando se niega su reclamo... Eso es lo que me frustra cuando tratamos de brindar atención preventiva o

⁸⁹ Helpline Center, "2021 Mental Health Guide Sioux Falls," 2021, <https://www.helplinecenter.org/support-programs/mhguides/>.



si se basa en la fortaleza y no se enfoca en el problema, y luego tienen que tener como este diagnóstico para obtener ayuda y eso tampoco tiene sentido para mí.

La cobertura del seguro también puede variar según la modalidad. Hay varias modalidades dentro de los servicios de salud mental, y una opción de tratamiento no funciona para todos. La mayoría de las compañías de seguros solo cubren las terapias basadas en la evidencia, como la terapia cognitiva conductual y la terapia dialéctica conductual, pero estos tipos de terapia no son los más adecuados para todos. Las opciones se vuelven aún más limitadas para los clientes que buscan modalidades específicas porque puede ser difícil encontrar un proveedor que ofrezca su modalidad de tratamiento preferida o pagar un tratamiento no cubierto por su seguro. Para los beneficiarios de Medicare, las opciones están aún más restringidas porque Medicare sólo reembolsa los servicios brindados por trabajadores sociales clínicos autorizados. Como señaló una parte interesada:

Quiero decir, una de las grandes barreras, no es sólo Dakota del Sur, pero ya sabes, si tienes Medicare y eres terapeuta, solo puedes ver a un trabajador social en la práctica privada. Ellos no-- Medicare no aceptan ninguna otra licencia en ningún lugar de los Estados Unidos. Y es un gran problema porque nuestra población no se está volviendo más joven...

Incluso si el seguro cubre la atención de salud mental, los deducibles altos pueden restringir el acceso de los clientes a los servicios, lo que se relaciona con el costo que inhibe la búsqueda de tratamiento. Un participante que se especializa en la facturación de seguros explicó las dificultades que ven en el día a día:

[...] Pero si su deducible es de \$10,000, tendrá que pagar de su bolsillo. Y si nosotros, como médicos, nos sometemos al seguro y resulta que es su deducible, no hay nada que podamos hacer. No podemos cancelarlo, nuestro contrato dice que no podemos, su contrato con la compañía de seguros dice que no pueden. Tenemos que recoger a punto de enviarlo a colecciones. Porque ese es nuestro contrato. Entonces, si su deducible es alto y quiere que se envíe a su seguro, entonces usted es responsable de la factura.

8. Necesidades Básicas

Una barrera notada entre varias partes interesadas fue la satisfacción de las necesidades básicas. Algunas personas no buscan servicios de salud mental debido a la falta de satisfacción de sus necesidades básicas, como la vivienda y alimentación. Puede ser difícil trabajar en problemas de salud mental cuando los clientes están preocupados por saber de dónde vendrá su próxima comida o dónde se quedarán esa noche. Un terapeuta compartió este desafío:

Entonces, las barreras en las que puedo pensar son las finanzas, la falta de seguro, la vivienda, es bastante difícil querer hablar con un terapeuta cuando ni siquiera tienes dónde dormir por la noche. Las necesidades básicas no siempre se satisfacen en esta comunidad.

Otro participante compartió cómo la salud mental es un tema holístico y se deben considerar otras variables de la vida:

Muchas personas creo que no estarían luchando con su salud mental si pudieran ayudar, si pudieran llegar a fin de mes. Si no tuvieran que trabajar en tres trabajos, si no estuvieran constantemente estresados. Yo diría que los servicios de salud mental también analiza otros determinantes sociales de la salud.

Muchos proveedores compartieron que su definición de salud mental provenía de un punto de vista holístico o de bienestar, que encapsulan la observación de todo lo que podría afectar la salud mental para tratar a los clientes. Las necesidades básicas insatisfechas pueden ser un factor importante que contribuya a los problemas de salud mental, y las necesidades básicas no pueden abordarse en una sesión de terapia. Una necesidad en particular que fue destacada por los participantes fue la falta de vivienda. Un proveedor describió la dificultad de encontrar vivienda en Sioux Falls en este momento:

Hay una brecha increíble para las personas que necesitan viviendas de transición, ya sea la cárcel del condado, la prisión o uno de los refugios, y [los miembros de la comunidad] no están listos para firmar un contrato de arrendamiento de 12 meses que probablemente arruinarán. Y luego terminan arruinando su historial de alquiler, seguro... Hay una gran brecha en la vivienda, en general, pero ciertamente específicamente para aquellos que no pueden pagar el alquiler del mercado general... Y



la brecha va aún más allá, porque incluso si tiene un vale de vivienda de Sioux Falls, o HUD que le dará vivienda subsidiada, pero no hay unidades disponibles para usarlos.

Otro proveedor elaboró, explicando que los problemas de vivienda pueden contribuir a los problemas de salud mental: "las personas [que] no pueden acceder a viviendas de bajos ingresos [...] eso es un trauma de salud mental". Las partes interesadas/proveedores acentuaron la necesidad de viviendas de transición para aquellos que salen del sistema de justicia, viviendas para aquellos con antecedentes penales y para aquellos con un historial de alquiler pobre. Como se describe en la cotización, las personas que no están listas para un contrato de arrendamiento típico de 12 meses a precio de mercado tienen pocas opciones. Según las partes interesadas/proveedores, no satisfacer la necesidad básica de vivienda puede hacer que los servicios de salud mental sean inútiles sin un hogar estable al que puedan regresar los clientes.

9. Legitimidad de Salud Mental

Otro desafío observado en los grupos fue la legitimidad de la atención de salud mental. Esta legitimidad es doble: miembros de la comunidad y/o profesionales que no creen en la atención de salud mental y profesionales que dudan de las preocupaciones de salud mental de los miembros de la comunidad. Tanto las partes interesadas/proveedores como los miembros de la comunidad hispana e inglesa mostraron una falta de confianza mutua, y los participantes en los grupos de partes interesadas/proveedores mencionaron la falta de confianza en el sistema de servicios de salud mental. La falta de confianza entre los miembros de la comunidad se debe a una variedad de razones, como experiencias negativas con profesionales de la salud mental, profesionales de la salud mental que no tienen en cuenta las prácticas espirituales indígenas y clientes que no creen completamente en el trabajo que realizan los profesionales de la salud mental. Un proveedor explicó la situación de algunos de sus clientes:



O tienes a una persona que siempre se vio obligada a ir a terapia porque la corte lo ordenó [...] y lo ven como parte del sistema y no como parte de alguien que está ahí para ayudar [...] Así que he tenido muchas interacciones con personas que dirán que tenía demasiado miedo de llamar y pedir ayuda nuevamente, porque no salió bien la última vez.

En cuanto a las partes interesadas/proveedores, reconocieron las preocupaciones de los miembros de la comunidad con respecto a los servicios de salud mental, pero también discutieron ampliamente la falta de confianza en los profesionales de la salud mental. Otro proveedor describió cómo la rotación puede afectar a los clientes:

No puedes entrar en la vida de las personas y desaparecer. Cuando han sido traumatizados y abandonados una y otra vez. Los ayudas y caminas y luego tú... y sé que así es la vida. Pero eso no ayuda porque se han acercado asumiendo estos grandes riesgos para buscar ayuda. Y luego esa persona desaparece. La próxima vez, tienes mucho más trabajo por hacer para tratar de que esa persona realmente se comprometa.

Los proveedores coincidieron en que la falta de confianza de los miembros de la comunidad es comprensible en estas situaciones en las que la alta rotación dentro de las organizaciones de salud mental afecta negativamente la atención que reciben los clientes.

Los miembros de la comunidad que tuvieron experiencias negativas con la atención de la salud mental describieron casos en los que no se satisfacían sus necesidades debido a la falta de competencia en una modalidad particular, como una competencia específica de género. En los grupos de miembros de la comunidad hispana, los participantes describieron instancias en las que es difícil recibir servicios cuando hay un intérprete, por ejemplo, instancias en las que sienten que tienen que repetirse al intérprete y al terapeuta, lo que hace que sea el doble de difícil comunicarse y lograr beneficios terapéuticos significativos. Las experiencias de no poder comunicarse efectivamente con un terapeuta llevan a estas personas a reconsiderar su participación en futuras sesiones de terapia. En cuanto a los miembros de la comunidad angloparlante, hubo personas que discutieron resultados



indeseables y experiencias de terapeutas y psiquiatras anteriores. En particular, un participante del grupo de miembros de la comunidad angloparlante declaró:

Mi mamá me llevó allí con un diagnóstico preconcebido de lo que ella pensaba que yo era, y ellos [los psiquiatras] lo tomaron y corrieron con él. No hubo realmente cómo, decidir o hacer preguntas para profundizar y nada, y simplemente lo tomaron [y] corrieron con él.

El camino de doble sentido de la desconfianza entre los miembros de la comunidad y los profesionales del campo de la salud mental impacta negativamente a los clientes y puede retrasar la búsqueda de tratamiento dentro de la comunidad.

10. Transporte

Las partes interesadas y los proveedores señalaron que uno de los principales desafíos para acceder a los servicios de salud mental es el transporte. Este desafío afecta principalmente a las personas de bajo nivel socioeconómico que no tienen acceso confiable al transporte. En el área de Sioux Falls, la mayoría de las personas conducen su propio carro como su principal medio de transporte. Para aquellos que no manejan, las partes interesadas y los proveedores describieron varios desafíos asociados con el sistema de transporte público: inconsistencia, falta de paradas, alcance limitado del sistema, y costo. Muchos participantes dijeron que el sistema de autobuses no es confiable: el autobús no llega a las paradas en horarios regulares, lo que hace que los clientes lleguen tarde y tomen tiempo adicional de su día para las citas. Las rutas de autobús no se extiende mucho hacia la ciudad, lo que deja algunas áreas de Sioux Falls inaccesibles para quienes utilizan el transporte público.⁹⁰ Hay varias comunidades más pequeñas alrededor de Sioux Falls, pero el sistema de autobuses no se extiende a esas comunidades. Faltan algunas paradas clave en las rutas, incluidas dos importantes instalaciones de salud: Avera Behavioral Health y Falls

⁹⁰ City of Sioux Falls. (n.d.). *City of Sioux Falls Bus Routes*. <https://cityofsfgis.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=cb3dd15de0c842ab9bd18d61f8afd7c5>.



Community Health. Un participante que trabaja con personas indigentes describió un caso en el que necesitaba usar el sistema de autobuses:

Siguen eliminando rutas. Tuve un cliente que sufría trastornos mentales graves y tenía una cita en Avera Behavioral. La última parada de autobús está a 1,2 millas de Avera Behavioral. Así que le estás pidiendo a alguien que ya está en un estado de angustia mental evidente que se monte en un autobús público de tránsito, que se baje y camine 1,2 millas sobre una carretera transitada para llegar a Avera Behavioral. Eso es increíble para mí.

Un miembro de la comunidad comentó sobre la falta de una parada de autobús en Falls Community Health:

Tampoco hay un autobús que vaya directamente a Falls Community Health. En realidad, es como, más de dos o tres cuadras, lo que no parece mucho. Pero si eres alguien que no tiene mucha movilidad, o hace 30 bajo cero, es un largo camino.

Los investigadores mapearon rutas de autobús a estos dos lugares y desde la parada de autobús más cercana, Avera Behavioral Health está a 1.7 millas de distancia (33 minutos a pie)⁹¹ y Falls Community Health está a 0.6 millas (14 minutos a pie).⁹² Además de la distancia, el costo del transporte público puede crear barreras. El costo por viaje en el autobús es de \$1.50, pero si los pasajeros cambian de autobús, deben pagar la tarifa nuevamente.⁹³ Algunas agencias ofrecen pases de autobús gratuitos para las personas que lo necesitan, pero esto solo cubre una tarifa. Si uno debe usar el sistema de autobuses con regularidad, el costo se suma. Estas dificultades con el sistema de autobuses crean un desafío importante para quienes dependen del transporte público.

11. Cuidado Infantil

Un desafío asociado con los niños que las partes interesadas/proveedores mencionan con bastante frecuencia fue la falta de cuidado infantil en la comunidad y

⁹¹ Google. (n.d.). [Google Maps directions for transit from Augustana University to Avera Behavioral Health, Sioux Falls, SD]. Retrieved September 27, 2022, from <https://tinyurl.com/y63h5w79>.

⁹² Google. (n.d.). [Google Maps directions for transit from Augustana University to Falls Community Health, Sioux Falls, SD]. Retrieved September 27, 2022, from <https://tinyurl.com/2fz3yu6h>.

⁹³ *SAM Bus Fares and Passes*. (n.d.). City of Sioux Falls. <https://www.siouxfalls.org/sam/general-info>.



cómo esto afecta los servicios de salud mental. Los cuidadores tienen dificultades para encontrar servicios de salud mental para sus hijos, sin mencionar para ellos mismos y las barreras que deben enfrentar para obtener servicios, como se analizó en otras secciones. Una barrera para recibir servicios fue encontrar proveedores de cuidado infantil para que los cuidadores puedan acudir a los servicios. Cuando las partes interesadas/proveedores mencionaron el cuidado de los niños como una barrera, en la mayoría de los casos fue un comentario improvisado como si fuera obvio que se trataba de una barrera para los cuidadores, o los participantes enumeraron varias barreras y ponían el cuidado de los niños al final. Investigaciones anteriores establecieron que el cuidado de niños es un problema en Sioux Falls, ya que es costoso e inaccesible para gran parte de la comunidad.⁹⁴

12. Involucración Judicial

Otra barrera o desafío que señalaron las partes interesadas y los proveedores fue la superposición de la involucración judicial de muchas personas que sufren una crisis de salud mental. En general, las partes interesadas y los proveedores sugirieron que las personas con enfermedades mentales no deberían recibir un castigo por su enfermedad. Sin embargo, reconocieron la línea difícil entre lo que es un comportamiento delictivo y un comportamiento de crisis de salud mental. Además, señalaron, que puede haber casos en los que las personas utilicen diagnósticos de salud mental para apaciguar, o incluso justificar, su comportamiento violento. Todos estos aspectos hacen que sea extremadamente difícil para el sistema de justicia determinar si una persona sufre realmente de una enfermedad mental o si lo alega para recibir una sanción menor. Sin embargo, los participantes que mencionaron la involucración judicial entre las personas que también sufren una crisis de salud mental señalaron que, a menudo, el comportamiento violento no es algo que puedan

⁹⁴ Olson, A. (2021). *Expensive and Inaccessible: Childcare in Sioux Falls, South Dakota*. <https://www.augie.edu/sites/default/files/documents/2022-05/Childcare%20Collaborative%20Final%20Report.pdf>.



controlar debido a su posible trastorno mental no diagnosticado. Argumentaron que estas personas necesitan tratamiento, no castigo.

Otras partes interesadas y proveedores mencionaron el uso de los centros de detención como un lugar de detención para las personas que exhiben comportamientos extremos que puedan tener un trastorno mental. En general, observaron, al sistema de justicia se le ha transferido parte de la responsabilidad de la crisis de salud mental. Como dijo un participante:

No podemos elegir a nuestros clientes. Cuando nuestros clientes vienen a nosotros, generalmente están en crisis, ya sea que hayan cometido una ofensa contra alguien o algo [...] Ya están teniendo una experiencia traumática y nuestra respuesta es ponerlos en una celda de la cárcel hasta que un [profesional de salud mental calificado] pueda venir y hacer una evaluación adicional y determinar si la retención continúa, o [...] si van a otro lugar para recibir servicios, o si pueden ser dados de alta e irse a casa.

La superposición de las necesidades de salud mental y la involucración judicial no se limita a los adultos. Afecta también a los jóvenes, que pueden ser retenidos en centros de detención de menores o ser trasladados a tales instalaciones debido a su exhibición de comportamientos. Las partes interesadas y los proveedores mencionaron los efectos negativos de esta ubicación en la vida de los jóvenes. No solo los adultos que exhiben comportamientos extremos debido a un trastorno mental no diagnosticado son transferidos a centros de detención, sino que parece haber un espejo del mismo problema entre los jóvenes, lo que no ayuda a la trayectoria de vida de los jóvenes después de experimentar el centro de detención juvenil.. Un participante que trabaja en la detención juvenil lo describió de esta manera:

Nuestro problema es que somos el basurero. Recibimos niños que, sí, han cometido un delito, pero tal vez es una cuestión del huevo y la gallina [...] tienen problemas de salud mental que contribuyen a por qué están haciendo lo que están haciendo [...] Han experimentado un montón de traumas en su vida, no [siempre] tienen el sistema de apoyo en casa [...] no saben mejor [...] Y simplemente no saben cómo lidiar con la vida. Y es difícil. [Y]... Estoy recibiendo jóvenes con retraso en el desarrollo que deberían estar en un ambiente diferente al de una celda de la cárcel, pero nadie [...] los aceptará para necesidades de tratamiento a largo plazo. Incluso algunos niños que luchan terminan teniendo problemas intensos de salud mental con nosotros mientras esperan en la corte y cosas por el estilo. No hay una solución a largo plazo para ellos.



Cuando se trata de personas involucradas con el sistema judicial, estos resultados reflejan la transferencia de responsabilidad de un sistema de cuidados de salud mental inadecuado a un sistema de justicia que no fue construido para asumir el tratamiento de la salud mental. Según las partes interesadas y los proveedores, no solo se les niega a los adultos los tratamientos que necesitan para ayudar a sus síntomas, sino que los jóvenes también sufren el mismo problema. Ambos grupos sufren de un sistema que no fue diseñado para ellos.

D. Necesidades

La sección anterior describe las barreras y los desafíos, cosas que se interponen en el camino del acceso de las personas a los servicios de la salud mental. Esta sección describe las necesidades, las brechas dentro del propio sistema de servicios de la salud mental, y las oportunidades para aumentar los servicios que existen actualmente. Mientras se discutían las barreras y los desafíos con los participantes, surgieron muchas necesidades que se correlacionan con los temas discutidos anteriormente. Las siguientes secciones reflejan los tipos de servicios, proveedores y temas en los que la comunidad necesita de servicios de salud mental. Las principales necesidades obtenidas de los grupos y las entrevistas incluyen diversidad entre los proveedores, educación tanto para los proveedores como para el público, servicios para jóvenes y familias, medicamentos y servicios psiquiátricos, financiación, apoyo de proveedores de salud mental, e instalaciones de cuidados de salud mental a largo plazo.

1. Diversidad

Uno de los temas más comunes mencionados tanto por las partes interesadas/proveedores como por los miembros de la comunidad, como puede verse en Tabla 3, es la diversidad entre los proveedores de salud mental. La diversidad incluye pero no se limita a color, raza, sexo, género, edad, orientación sexual, y valores espirituales. La mayoría de los participantes en los grupos de discusión de partes



interesadas/proveedores eran mujeres blancas de mediana edad que hablaban inglés como idioma principal, lo cual no representa la diversidad de la comunidad de Sioux Falls. Un participante notó esta disparidad:

Estaba discutiendo con una terapeuta aquí en Sioux Falls hoy que ella es... una de los dos proveedores negros en la ciudad [...] Pero pensando en nuestra creciente población diversa, si tuviéramos más proveedores que hablaran el idioma [...] para sus clientes, eso podría ser beneficioso. Pero entiendo que en este momento, si necesitas ver a alguien, ya sabes, tal vez solo necesites ver a alguien, eso no importa.

Otro proveedor notó la falta de representación de diversos géneros y orientaciones sexuales: "Pero creo que nuestras comunidades LGBTQ2S, nuestra comunidad transgénero. Eso es cultura, sí. Pero para realmente decir eso. Creo que a los sistemas de salud les cuesta saber cómo tratar a ese ser humano completo." Sioux Falls es una comunidad en rápido crecimiento con tasas de diversidad que aumentan constantemente, y eso debe reflejarse entre la población de proveedores según los participantes.

Otro aspecto de la diversidad que comentaron todos los grupos es en qué idioma se brindan los servicios. Hay pocas organizaciones que brindan servicios en un idioma que no sea inglés, lo que deja fuera a una parte significativa de la población. Aunque hay servicios de traducción disponibles, tener un traductor en la sala durante una sesión de terapia no es lo ideal. Varias partes interesadas/proveedores compartieron que tener un traductor en la sala durante las sesiones interrumpe la formación de la relación terapéutica, duplica el tiempo necesario para cada sesión, y puede ser frustrante para los clientes cuando tienen que repetir su historia a un nuevo intérprete cada sesión. Una parte interesada describió la experiencia de sus clientes con los intérpretes:

Quiero decir que hemos tenido clientes que han ido a sesiones de terapia, y es un intérprete diferente cada vez. Y sintieron que volverían y nos dirían [...] Siento que estoy diciendo lo mismo cada vez porque es como una persona nueva, y luego simplemente se frustran y ya no usan el servicio. .

Las partes interesadas/proveedores y miembros de la comunidad coincidieron en que se necesitan más proveedores multilingües para servir a las comunidades multilingües



dentro de Sioux Falls. En una entrevista con un miembro de la comunidad hispana, describieron la gran ventaja de poder comunicarse de manera eficaz y eficiente con los médicos en inglés; pero son conscientes de que otros tienen dificultades con la comunicación:

En mi experiencia [...] con los médicos en los más de 15 años que he tenido tratamiento en esta comunidad [...], nunca tuve que usar un intérprete. Entonces, no tengo ese factor de una tercera persona en la habitación escuchando lo que tenía que decir y comunicárselo a mi médico. Por lo tanto, soy capaz de comunicarse... y eso es algo importante que sé que mucha gente no tiene, ¿verdad? Primero partimos del estigma de no me siento bien, no sé qué pasa; todos en mi familia son así, piensan que es mi culpa, o lo que sea el estado en el que estás. Y luego vas al médico, no hablas el idioma, no puedes comunicarte, yo nunca tuve ese problema.

Además de las barreras del idioma, los participantes abordaron las barreras culturales que existen entre proveedores y clientes. Como se mencionó anteriormente, el proveedor típico en el área de Sioux Falls es una mujer blanca de mediana edad que no representa todas las culturas presentes que pueden estar buscando servicios de salud mental. Los participantes señalaron que comprender los valores y antecedentes culturales de una persona es esencial para el proceso terapéutico. Un participante informó preguntas que es importante considerar para los proveedores:

¿Sienten [los clientes] que tienen representación? ¿Sienten que tienen voz? ¿Sienten que tienen apoyo? Sienten que incluso hay una comprensión de la interseccionalidad y cómo algunas de las cosas que podrían experimentar como madres van a ser diferentes de lo que una mujer caucásica podría experimentar como madre o una mujer heterosexual podría experimentar como madre.

Estas preguntas deben estar en la mente de los proveedores cuando comienzan a tratar a un cliente. Otro participante describió la experiencia de la población con la que trabaja: "... como latina... tener a alguien que realmente pueda entender algo sobre su herencia y sus antecedentes e incluir eso en un plan de tratamiento o de atención". Las partes interesadas y los proveedores reiteraron el punto de que es necesario incorporar prácticas y creencias culturales en el tratamiento para ayudar verdaderamente a alguien a sanar.



A lo largo de los grupos de discusión y las entrevistas, era obvio que la diversidad era un tema de vanguardia para la comunidad, pero el problema tiene muchos factores.

2. Educación

El tema mencionado con más frecuencia dentro de las necesidades, según los grupos de discusión de partes interesadas/proveedores, fue la educación sobre salud mental para el público y la educación continua para los proveedores. La educación pública a menudo surgió como una forma de abordar la falta de conciencia entre las partes interesadas y los proveedores percibida entre los miembros de la comunidad. Todo el mundo se encuentra con problemas de salud mental a diario, y es importante saber cómo son los problemas y dónde buscar ayuda. Varios participantes señalaron que, si los miembros de la comunidad pueden creer que la capacitación en salud mental es irrelevante para la mayoría de las profesiones, mientras que en realidad es importante. Un ejemplo utilizado por algunos participantes fue el de un peluquero; es alguien que escucha la vida cotidiana de los clientes y puede ser la única persona a quien alguien se sienta cómodo para contarle sus luchas. Un proveedor compartió cómo la información sobre la salud mental podría ser útil:

Educación en salud mental...una de las cosas que me llamó la atención en una de las capacitaciones a las que asistí fue educar al público en general o ciertas ocupaciones, como peluqueros. Dicen que los clientes expresan el suicidio mucho [y cosas] y [...] no saben cómo dar estos recursos, no saben cómo manejarlo. Pero conoces gente que se desahoguen, estas personas no tienen la educación o los recursos. Así que la educación a otras personas en la comunidad es importante.

Este tipo de capacitación y educación podría potencialmente salvar a muchos de problemas de salud mental dañinos. Un proveedor comparó la capacitación en primeros auxilios para la salud mental con la capacitación de RCP (Reanimación Cardiopulmonar):

Hay programas como primeros auxilios para la salud mental [...] Fue muy beneficioso para mí pasar por toda esa capacitación para ser una mejor madre, miembro de la comunidad [...] Así que tener [...] capacitación en Primeros Auxilios para la Salud Mental



para dársela a al ciudadano promedio como la RCP [...] Primeros auxilios de salud mental, es la misma idea de 'Bien, ¿cómo ayudamos a alguien con algunas habilidades de afrontamiento rápido para dar el siguiente paso?'

Las partes interesadas/proveedores acordaron que el conocimiento básico de la salud mental y las intervenciones rápidas para ayudar a alguien en crisis serían de gran beneficio para la comunidad. Además de la educación básica sobre salud mental, los proveedores y las partes interesadas creían que la educación sobre el proceso de búsqueda de tratamiento ayudaría a reducir la ansiedad asociada con la búsqueda de tratamiento. Para algunos miembros de la comunidad, la única exposición al tratamiento de salud mental son los medios de comunicación, donde el tratamiento psicológico a menudo es exagerado y provoca miedo. Un proveedor compartió cómo ayudan a los miembros de la comunidad con esto:

A menudo le digo a la gente, cuando los conozco por primera vez [...] si llaman y dicen que no están seguros, les digo: 'Bueno, ven y hablamos 15 minutos. Después de 15 minutos de conversación, veamos cómo nos sentimos. Si te sientes cómodo aquí, seguiremos adelante. Y si no lo eres, ve a ver a otras personas, y luego evalúa y evalúa y toma una decisión'.

La educación juega un papel vital en la comunidad, y los participantes mencionaron que esto puede comenzar con los jóvenes. Como se informó en la sección "Estigma", el estigma ha disminuido entre las generaciones más jóvenes, y muchas personas jóvenes se sienten más cómodas hablando sobre la salud mental y cómo les afecta. Algunos participantes han notado que sus hijos están aprendiendo sobre salud mental en la escuela, pero desearían que la educación fuera aún más amplia.

Además, más oportunidades de educación continua y desarrollo profesional para los proveedores podrían ampliar los servicios disponibles en la comunidad. Como se discutió en la sección "Costo y seguro", hay una falta de diversidad en los tipos de servicios ofrecidos para la salud mental; la mayoría de los proveedores ofrecen terapias basadas en la evidencia, pero hay pocos proveedores que no son basadas en la evidencia, de manera similar, pocos proveedores que ofrezcan modalidades y especialidades específicas como trastornos de la alimentación y la terapia de



desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares (EMDR).⁹⁵ Un proveedor describió su deseo de una variedad de servicios:

Quiero decir, cuando buscan servicios, dirán, estoy buscando un terapeuta de EMDR. Y tan solo tener esa habilidad disponible [...] localmente [...] diferente [de] la típica terapia de conversación. Y eso a veces es difícil para los habitantes de Dakota del Sur para montar esa ola de progreso y tener ese tipo de terapia, o... esa modalidad específica disponible.

Como se muestra en la cita anterior, existe una falta de credibilidad para las modalidades que no son basadas en evidencia en la comunidad de Sioux Falls. Junto con la falta de credibilidad, los proveedores en los grupos de discusión expresaron su creencia de que se deben enseñar modalidades específicas dentro del plan de estudios para los proveedores de salud mental que ingresan al campo. Los proveedores y las partes interesadas también creían que la capacitación específica de la modalidad y la especialidad debería ofrecerse localmente como desarrollo profesional continuo para aumentar el interés y la accesibilidad de estas capacitaciones.

3. Servicios para Jóvenes y Familias

Los participantes de los grupos de enfoque y las entrevistas mencionaron los desafíos y la falta de servicios de salud mental para los jóvenes (<18 años) en la comunidad. Informaron que no hay muchos proveedores que trabajen específicamente con niños en el área, lo que crea largas listas de espera y disponibilidad limitada. Según un proveedor, “Hay escasez de terapeutas, y aún más escasez de terapeutas infantiles.” Esto es especialmente evidente con los psiquiatras infantiles, ya que una parte interesada que trabaja con niños compartió su experiencia reciente al intentar programar una cita para su cliente: “Cuando estamos tratando de llevar a un joven a una evaluación psiquiátrica, donde necesita medicamentos... Ayer hicimos una cita para un niño. Y lo más pronto que podemos meterlo es julio”

⁹⁵ Para más información sobre EMDR visite este documento <https://www.emdr.nl/wp-content/uploads/2016/02/EMDR-Spaanse-folder.pdf>.



[Discusión en grupo se llevó a cabo en marzo]. Las listas de espera son similares a las discutidas en la sección Barreras, y pueden incluso ser más exageradas para los niños. Un miembro de la comunidad compartió que al buscar servicios para su adolescente el año pasado [2021], las listas de espera eran de más de cuatro semanas o más para ver a un terapeuta, lo que parecía poco exagerado, especialmente en una situación de crisis.

Muchos servicios para jóvenes están ubicados fuera de la escuela, y algunas partes interesadas/proveedores sintieron que sacar a un niño de la clase para asistir a una sesión de asesoramiento puede aislarlo y obligarlo a perder horas de clase vitales. Una alternativa es ofrecer servicios dentro de la escuela y un proveedor compartió su opinión sobre esta opción:

Hablando de barreras para los niños, a muchos niños no les gusta que los saquen de la escuela, porque creo que la escuela es muy difícil. Y se sienten estigmatizados, solo por ser sacados del salón de clases. Entonces, cuando las agencias pueden ir a las escuelas, creo que es enorme. Creo que a los niños les gusta mucho eso, porque es como si fueran a otra clase. Y luego la gente no pregunta por qué se va.

Varias partes interesadas que trabajan con niños en edad escolar coincidieron en que esta opción brinda la opción más conveniente para las familias que, de lo contrario, podrían tener dificultades para acceder a los servicios de salud mental. Un miembro de la comunidad comentó sobre los servicios de salud mental en las escuelas:

Ahora creo que necesitamos, más que nunca, más profesionales de la salud mental que vayan a las escuelas y hablen con los niños [...] Creo que incluso en las escuelas se debe tratar este tema porque los padres no lo están haciendo. en casa y/o no tienen tiempo, no se dan cuenta. Los niños no siempre les dicen a sus padres lo que está pasando. Necesitas leer o escuchar sobre esto de alguien más.

Tener estos servicios en la escuela podría aliviar el estrés de los cuidadores de buscar servicios para sus hijos y los muchos pasos involucrados.

Además, las partes interesadas/proveedores declararon que hay problemas con las personas menores de 18 años que reciben servicios debido a complicaciones con los cuidadores, incluida la recepción de consentimiento, transporte y apoyo monetario. Los cuidadores pueden no tener una forma confiable de transporte, lo que afecta



negativamente el acceso del niño a los servicios. Las personas menores de 18 años pueden depender de su cuidador para recibir apoyo monetario por los servicios que los cuidadores no pueden proporcionar, lo que también limita los servicios disponibles para los jóvenes según las partes interesadas/proveedores. Un participante relató estas limitaciones:

Porque esos niños quieren estar ahí, pero los padres no pueden transportarlos porque tienen que trabajar. Por lo tanto, encuentro que muchas personas, basadas en ingresos más bajos, solo esperan. Y muchas agencias los echarán después de dos sesiones perdidas. Pero no es culpa de los niños. El Padre no puede encontrar una manera de llevarlos allí.

Los proveedores y las partes interesadas también compartieron que la participación de la familia puede ser una barrera importante para recibir los servicios apropiados para los jóvenes. La aceptación de la familia puede ser crucial para generar cambios en un joven; como explicaron varios proveedores, lo que sucede en la sesión no hace mucha diferencia si la vida en el hogar permanece sin cambios. Un proveedor explicó la necesidad de la participación familiar:

Creo que a veces la familia acepta. Así que trabajamos con niños, y si no puedes involucrar a esa unidad familiar, ¿cómo promovemos un cambio y crecimiento reales? Entonces sí, podemos hacer sesiones de 30 minutos en la escuela, pero ¿qué cambios efectivos estamos haciendo a largo plazo? Solo nos estamos enfocando en una sensación de alivio en ese punto. Entonces, creo que si no podemos llegar a los hogares y brindar el apoyo, esa educación y esa intervención terapéutica a nivel del sistema familiar, entonces no llegaremos a ninguna parte.

Los jóvenes enfrentan desafíos únicos cuando se trata de servicios de salud mental, incluida la falta de servicios específicos para niños, complicaciones con los cuidadores y falta de tiempo de clase.

4. Medicamentos y Psiquiatría

Otra necesidad importante que fue universalmente mencionada por todos los participantes interesados/proveedores fue la escasez de atención médica psiquiátrica y psicotrópica. Estos dos van de la mano, como lo describen los interesados/proveedores. Cuando los clientes quieren o necesitan un reajuste de



medicamentos, tiende a no haber psiquiatras disponibles para ajustar la medicación psicotrópica, lo que hace que sea extremadamente difícil para los clientes lidiar con sus diagnósticos. Tanto las partes interesadas/proveedores como los miembros de la comunidad señalaron que muchos médicos generales se sienten incómodos al recetar medicamentos psiquiátricos y derivan a los pacientes a psiquiatras. Sin embargo, la psiquiatría está abrumada y no puede ver a los pacientes de manera oportuna, por lo que estas referencias de médicos generales sólo aumentan la carga. En el área de Sioux Falls, las listas de espera para ver a un psiquiatra pueden durar más de tres meses según las partes interesadas/proveedores y miembros de la comunidad, lo que deja a muchas personas sin poder recibir los medicamentos necesarios. Algunos miembros de la comunidad comentaron que han tenido que dejar de tomar sus medicamentos durante meses debido a que no pueden programar una cita anual con su proveedor. Un miembro de la comunidad compartió:

Una de las principales razones por las que las personas no tienen la capacidad de seguir tomando sus medicamentos es porque necesitan su renovación de un año. Pero no hay médicos disponibles durante tres meses. Así que ni siquiera puedo decirte con cuántas personas he hablado en el último año que dejaron de tomar sus medicamentos porque no hay médicos disponibles para su cita anual.

Suspender este medicamento es perjudicial para su progreso y causa muchas más complicaciones. Un proveedor reveló lo que sucede cuando los clientes no pueden ver a su psiquiatra: "Y la verdad tácita acerca de muchos [clientes es que toman] un atajo... al auto admitir a Avera Behavioral Health porque es la forma más rápida de poder ver a un psiquiatra y obtener sus medicamentos". Esto provoca visitas innecesarias al hospital cuando los clientes solo necesitan un reajuste de medicamentos. Además de la escasez de atención psiquiátrica, los participantes explicaron que el acceso a los medicamentos puede ser difícil para los pacientes debido al costo. Los medicamentos psiquiátricos a menudo pueden ser costosos, especialmente si una persona no tiene cobertura de medicamentos recetados con su seguro.

5. Financiamiento

Una necesidad importante discutida por las partes interesadas y los proveedores es más financiamiento. Como se discutirá en la siguiente sección, "Apoyo del proveedor de salud mental", aquellos que trabajan en el campo de los servicios sociales no reciben una buena compensación por su trabajo. Con la alta tasa de rotación del campo, capacitar a más profesionales requiere más tiempo y recursos financieros. Según las partes interesadas/proveedores, las finanzas es crucial para que los programas continúen y para contratar personal de alta calidad para ejecutarlos. Un participante describió la importancia crucial de la financiación:

Y luego la financiación, seguro. Porque, ya sabes, si al menos tuviéramos los fondos para poder dárselo a la gente, sería, quiero decir, realmente salvar vidas. A veces es una cuestión de vida o muerte cuando se trata de salud mental.

Los participantes señalaron que, en general, se necesita más financiación para las organizaciones, pero más específicamente mencionaron dos factores importantes a considerar con la financiación: restricciones y personal. Con ciertas organizaciones de financiación que han recibido, existen pautas estrictas con respecto a quién es elegible para recibir servicios y cuánto tiempo pueden durar los servicios. Un proveedor compartió sus frustraciones con las limitaciones de financiación:

Todas las [fuentes de financiación] tienen estos límites realmente desagradables. Así que lo que está pasando es que estas personas tienen un poco de esperanza, tienen ocho sesiones de terapia y ahora están siendo despedidas sin ningún lugar a donde ir. Entonces, ¿qué tan útil puede ser cuando construyes una relación solo para tener que terminar... ocho sesiones, ocho horas con alguien y no tener seguimiento?

Muchas partes interesadas/proveedores compartieron sus experiencias de organizaciones más grandes que reciben cantidades generosas de fondos, pero no implementan nuevos programas como se esperaba. Los participantes atribuyeron esto a la alta rotación y la falta de personal en estas organizaciones para implementar y administrar nuevos programas, como se discutió en "Falta de proveedores". Esto deja intactos los fondos cruciales cuando podrían haberse utilizado para ayudar a muchos que necesitan servicios. Las partes interesadas/proveedores acordaron por



unanimidad que se necesitan más fondos, pero la forma en que se distribuyen o restringen puede impedir que los fondos se utilicen en todo su potencial.

6. Apoyo del proveedor de salud mental

Muchos proveedores de servicios sociales y de salud mental no reciben una compensación acorde con su capacitación y educación o el arduo trabajo que realizan para la comunidad de Sioux Falls. Una parte interesada comparó el salario inicial en algunas cadenas de comida rápida como más competitivo que lo que gana un terapeuta principiante: "Y creo que otra gran brecha es que los fondos del estado simplemente no son suficientes para mantener al personal en un lugar como ese, porque están pagando menos que Taco John's." Esta disparidad se suma a la falta de proveedores en el área y no atrae a nuevos graduados, lo que solo exacerba la falta de proveedores. Como se discutió en la sección "Dificultades de Licencia", el camino para convertirse en un profesional de la salud mental es largo y arduo, muy parecido a convertirse en un profesional médico. Las partes interesadas y los proveedores creían que la salud mental es parte del campo de la medicina, pero no se trata como tal. Como dijo un proveedor: "Creo que es ridículo que se trate como un campo médico y [la compensación] simplemente palidece en comparación con otros proveedores médicos. Y por eso me gustaría que se tratara tan importante como un médico." Los participantes señalaron que el apoyo a la fuerza laboral de salud mental no solo parece una compensación adecuada, sino más herramientas y recursos:

Pero el estado todavía nos ve como males necesarios. Y hasta que aceptemos la necesidad, y no se trata solo de pagarle a la gente, se trata de darles recursos, para que realmente puedan hacer lo que necesitan hacer.

Desde la pandemia y el aumento de la carga de casos, los proveedores están agotados y necesitan más apoyo que nunca. Un participante describió cómo el agotamiento ha afectado a su personal:

La salud mental y el bienestar mental del personal es definitivamente una preocupación. Solo me preocupaba ver a las personas quemadas después de dos años de hacer su trabajo habitual y ahora todas estas otras cosas, y poder estar



constantemente conectados [...] Y creo que a la gente le fue muy bien. El año pasado, vi a gente como, "Oye, lo lograremos. Vamos a superar este año". Y luego, este año, puedes ver a las personas tan cansadas, quemadas y un poco agotadas. Y entonces, ya sabes, tu personal y la capacidad de seguir haciendo las cosas que están haciendo es una preocupación.

Los profesionales de la salud mental necesitan apoyo financiero y a través de más recursos para apoyar su bienestar a fin de continuar con el importante trabajo que realizan.

7. Atención de Salud Mental a Largo Plazo

La mayoría de los centros de salud mental en Sioux Falls están destinados a estadías a corto plazo para pacientes hospitalizados (3 a 7 días) o servicios ambulatorios. Un tipo de atención de salud mental que falta, según las partes interesadas/proveedores, son los servicios de salud mental a largo plazo. Un proveedor compartió su puntos de vista sobre los servicios a largo plazo:

Porque no tenemos ningún cuidado a largo plazo, sí, también es una debilidad. No tenemos una instalación donde alguien pueda ir durante 30 días. Esos existen en todo el país. Son escandalosamente caros. Pero son de vital importancia. Porque hay gente que no se escapa de su crisis en tres a cinco días.

Hay muy pocos centros de salud mental a largo plazo en el área, lo que obliga a los necesitados a ocupar hospitales en Sioux Falls o tener que buscar soluciones en otros estados. Esto causa problemas dentro del hospital psiquiátrico de Sioux Falls, donde el número de camas se llena rápidamente según los participantes. Las partes interesadas/proveedores mencionaron que puede ser costoso asistir a este tipo de instalaciones, pero ya hay muchas personas que abandonan el estado para buscar este tipo de atención, por lo que existe la necesidad de este tipo de atención.

V. Recomendaciones

Con base en las numerosas conversaciones analizadas con proveedores de salud mental, partes interesadas y miembros de la comunidad descritos anteriormente, los investigadores tienen varias recomendaciones para la comunidad de Sioux Falls con el fin de aumentar la accesibilidad a los servicios de salud mental al romper las barreras y empoderar a los miembros de la comunidad. La siguiente sección describe seis recomendaciones para la comunidad. Estas recomendaciones no son exhaustivas, pero son las que, en base a los presentes resultados, serían impactantes y alcanzables.

1. Garantizar que el transporte accesible conecte a los clientes con los proveedores de atención de salud mental.

El transporte representa una barrera importante para las personas que buscan atención de salud mental y el transporte público de Sioux Falls no soluciona este problema. Se recomiendan actualizaciones al sistema de autobuses, incluido el ajuste o la expansión de rutas para llegar más lejos en la comunidad y la adición de paradas de autobús en centros de salud mental como Avera Behavioral Health y Falls Community Health. Una de las principales quejas del sistema de autobuses por parte de todos los participantes fue la inconsistencia de los tiempos de las rutas. Los tiempos de llegada impredecibles pueden hacer que sea imposible llegar a las citas a tiempo. Además de reforzar el sistema de autobuses, las organizaciones más pequeñas que ofrecen viajes deberían recibir más apoyo. Un ejemplo de esto es Project CAR, que brinda transporte a las personas que necesitan transporte para acudir a citas médicas sin costo alguno para la persona.⁹⁶ Al mejorar el sistema de autobuses y ayudar a otras organizaciones que brindan transporte, se puede disminuir la barrera del transporte, lo que podría alentar a más personas a buscar servicios de salud mental.

⁹⁶ Project CAR. (n.d.). <https://projectcarsf.org/>.

2. Aumentar el acceso a servicios de salud mental accesibles.

Una de las barreras más inhibitoras discutidas con los participantes fueron las dificultades del seguro, como deducibles altos y falta de cobertura junto con el alto costo de los servicios. Con la reciente adopción de la expansión de Medicaid, la cobertura de seguro debería aumentar para muchos habitantes de Dakota del Sur de bajos ingresos. Específicamente, la expansión de Medicaid ayudará a las personas que actualmente no califican para Medicaid para julio del 2023. Se proyecta que la expansión de Medicaid ayudará a más de 42,000 habitantes de Dakota del Sur que actualmente ganan menos de \$19,000 por año.⁹⁷ La cobertura ampliada podría alentar a aquellas personas que necesitan servicios de salud mental, pero que no los han buscado debido a la falta de seguro y al alto costo de los servicios.

Además, los investigadores recomiendan esfuerzos continuos para identificar formas de aumentar el acceso a la atención de salud mental accesible, incluyendo diversas modalidades y opciones de tratamiento. Lograr esta recomendación requerirá un cambio de política para ampliar la cobertura de seguro médico. Más inmediatamente, las partes interesadas y los proveedores podrían colaborar localmente para identificar formas innovadoras de brindar atención de salud mental de manera accesible.

3. Aumentar la diversidad y el número de proveedores de servicios de salud mental.

La falta de proveedores y la diversidad dentro de los servicios de salud mental fueron dos de los temas más destacados discutidos por los participantes, y una recomendación para ayudarlos es construir un plan para más profesionales de salud mental en el área. Más específicamente, debe haber más profesionales que sean diversos en sus identidades, modalidades, e idiomas en los que se ofrecen los

⁹⁷ *Únase a nuestra lucha para expandir Medicaid en Dakota del Sur*, "Red de Acción contra el Cáncer de la Sociedad Estadounidense del Cáncer", 2022, Obtenido el 16 de octubre de 2022, de <https://www.fightcancer.org/join-our-fight-expand-medicaid-south-dakota>.



servicios. En este momento, hay grandes grupos de miembros de la comunidad que están desatendidos debido a la falta de proveedores en general, la falta de diversidad de servicios, y la falta de idiomas disponibles además del inglés. La contratación estratégica de profesionales en el área puede abordar muchos de estos problemas al mismo tiempo que se amplían los tipos de personas que reciben servicios. Los esfuerzos actuales para reclutar profesionales no han tenido éxito, lo que no es sorprendente después de escuchar las historias de proveedores y partes interesadas que describen dificultades para obtener la licencia y falta de apoyo. Debe haber más incentivos para que los proveedores vengan al área y se queden, lo que incluye un mayor apoyo como se describe en la recomendación final.

Las partes interesadas y los proveedores podrían desarrollar programas para aumentar y diversificar la área hacia las profesiones de servicios de la salud mental. Por ejemplo, podrían considerar desarrollar un programa similar al programa Teacher Pathway del distrito escolar de Sioux Falls. Este programa tiene como objetivo alentar a los estudiantes de secundaria locales a explorar carreras como maestros, seguir la universidad e ingresar al campo. Los investigadores recomiendan un programa similar en el que se anime a los estudiantes de secundaria a seguir una carrera en salud mental, ya sea como proveedor o defensor.

4. Educar a los miembros de la comunidad y las partes interesadas/proveedores para aumentar la alfabetización en salud mental.

Se informó que la falta de conocimiento sobre la salud mental y sus recursos es una de las principales razones por las que muchos miembros de la comunidad no buscan ayuda cuando la necesitan. Otro término para el conocimiento de la salud mental y los recursos es la alfabetización en salud mental, que consiste en el conocimiento de los trastornos y factores de riesgo, la capacidad de reconocer la angustia psicológica, y la conciencia de cómo buscar información sobre salud mental. Como se discutió en la sección "Necesidades", las partes interesadas y los proveedores



recomendaron la educación sobre la salud mental y sus recursos para combatir la actual falta de conciencia dentro de la comunidad. Para aumentar la alfabetización en salud mental de la comunidad, los investigadores recomiendan adoptar varios enfoques diferentes para llegar a cada población dentro de la comunidad.

Una recomendación de los investigadores involucra el nombramiento de trabajadores de salud comunitarios y enlaces comunitarios que son líderes reconocidos y confiables de su parte de la comunidad y que pueden educar a las personas sobre la salud mental y los diversos recursos disponibles en el área. Crear debates sobre la salud mental ayudará no solo a enseñar la importancia de los recursos de salud mental, sino que también servirá para disminuir el estigma. La intención de los enlaces comunitarios es ayudar a llegar a aquellos que de otro modo no buscarían servicios de salud mental pero que pueden estar en riesgo de desarrollar una necesidad de servicios, como aquellos con un nivel socioeconómico bajo, inmigrantes, y poblaciones minoritarias. Involucrar a la comunidad en iniciativas para promover la salud mental es crucial para comprender dónde ven brechas en los servicios y cómo quieren que se involucren las organizaciones.

Además, los proveedores deben aumentar el alcance comunitario. Al realizar grupos de discusión y entrevistas con miembros de la comunidad, los investigadores notaron un tema: los miembros de la comunidad constantemente no sabían a dónde ir para encontrar recursos de salud mental, especialmente cuando se trataba de jóvenes. Las partes interesadas y los proveedores, por otro lado, podrían nombrar varios recursos que los miembros de la comunidad podrían utilizar para encontrar servicios de salud mental que se ajusten a sus necesidades. Esta brecha en el conocimiento podría llenarse con la recomendación anterior de enlace con la comunidad, pero los investigadores también recomiendan que las organizaciones hagan más actividades de divulgación comunitaria. El alcance puede tomar muchas formas diferentes, pero un área que los investigadores recomiendan es la población joven y familiar. Esto puede significar buscar jóvenes y familias en riesgo para involucrarse en programas de salud mental en los que de otro modo no habrían



tenido la oportunidad de participar. Según los comentarios de las partes interesadas y los proveedores, los programas para jóvenes y familias enfrentan muchas barreras para brindar servicios, por lo que facilitar la incorporación y el mantenimiento de los servicios se adaptará mejor a esta población. Varias partes interesadas que trabajan con niños y jóvenes recomendaron ingresar a las escuelas para brindar servicios y educar a los estudiantes sobre la importancia de la salud mental. La incorporación de la salud mental en el currículo escolar es una manera fácil de llegar a los jóvenes que tal vez no hayan buscado servicios.

La falta de conocimiento de los servicios no solo fue un problema entre los miembros de la comunidad, sino también entre las partes interesadas y los proveedores; muchos pudieron nombrar varias organizaciones, pero no pudieron identificar los servicios que ofrecían. Si las partes interesadas/proveedores luchan con esto, entonces esto también debe ser extremadamente difícil de navegar para los miembros de la comunidad. Los investigadores sugieren crear una red de salud mental que describa los servicios ofrecidos en cada agencia en el área, la disponibilidad actual, si ofrecen una escala móvil de tarifas, y qué tipos de seguros ofrecen. Aunque tener el Helpline Center's Mental Health Guide for Sioux Falls 2021 es útil en el sentido de enumerar las posibles organizaciones a las que las personas pueden acceder, tener un enfoque reinventado para esta guía, como organizaciones actualizadas, los servicios que brindan, la disponibilidad actual de dichos servicios, y tener una interfaz fácil de usar facilita el proceso de acceso a los recursos en la comunidad de Sioux Falls. Este tipo de servicio podría reducir las frustraciones de llamar a varias clínicas para ser rechazadas por diferentes motivos y fomentar la transparencia. Se necesita coraje para llamar incluso a una clínica de salud mental cuando alguien está luchando, y mucho menos llamar a varias solo para ser rechazado o puesto en una lista de espera durante varios meses. Una nota importante para esta red de servicios de salud mental es que debe ser fácilmente navegable tanto para los proveedores como para los miembros de la comunidad. Los investigadores recomiendan un portal separado para que los proveedores actualicen su información



y un dominio público para aquellos que buscan servicios. La capacidad de comunicarse con la agencia desde esta red brindaría una ventaja para que los miembros de la comunidad pudieran navegar en un sitio para todas sus necesidades de servicios de salud mental. Esta red también sería un excelente lugar para brindar información educativa a los miembros de la comunidad sobre la salud mental y qué diferentes tipos de servicios satisfacen las diferentes necesidades. Aunque este sería un proyecto arduo de emprender, mejoraría drásticamente la accesibilidad de los servicios en el área.

5. Proporcionar las necesidades básicas de los miembros de la comunidad además de los servicios de salud mental.

Uno de los mayores desafíos que enfrentan los miembros de la comunidad que pueden requerir servicios de salud mental es satisfacer las necesidades básicas. Como se discutió en la sección "Necesidades básicas", los proveedores argumentan que sin satisfacer primero las necesidades básicas de un individuo, los servicios de salud mental no tendrán impacto. Estas necesidades básicas incluyen vivienda y seguridad alimentaria; si un individuo no tiene satisfechas estas dos necesidades, la terapia no será tan eficaz ya que tienen mayores necesidades en este momento. Las necesidades básicas insatisfechas también contribuyen a los problemas de salud mental, como se puede ver con la población indigente, como se analiza en la sección II. Literatura de Fondo del informe. Los investigadores sugieren que la comunidad invierta más en satisfacer las necesidades básicas de los miembros de la comunidad, ya que beneficiará no solo sus necesidades inmediatas, sino que también sentará las bases para comenzar a trabajar en sus problemas de salud mental.

6. Aumentar el apoyo para los profesionales de la salud mental.

Los proveedores y las partes interesadas insistieron en enfatizar sus propias necesidades de apoyo. Aquellos que trabajan en profesiones de ayuda tienen uno de los trabajos más difíciles, y los profesionales de la salud mental no son una excepción.



Sin embargo, son mucho menos valorados que otras profesiones de ayuda en términos de compensación y apoyo. La falta de proveedores no sorprende si se consideran los niveles de compensación relativamente bajos para quienes trabajan en el campo de la salud mental, especialmente en esta área. Más fondos para apoyar a los profesionales de la salud mental son esenciales para mantener la fuerza laboral de salud mental aquí y alentar a más proveedores a venir a la comunidad. Dado que la demanda de servicios de salud mental ha aumentado constantemente, la cantidad de proveedores no lo ha hecho, en parte debido a la falta de apoyo que reciben. Es fundamental empezar valorando profesionales de la salud mental y reconociendo el arduo trabajo que hacen por la comunidad. Una forma es compensar adecuadamente a los profesionales de la salud mental que coincidan con su nivel educativo o de experiencia.

Otra forma es reconocer públicamente el trabajo arduo e inadvertido que los profesionales de la salud mental están realizando a través de campañas de defensa de la salud mental, cenas de agradecimiento, y bonos, solo por nombrar algunos. Los proveedores de salud mental deben tener la oportunidad de reunirse y conocer el trabajo de cada uno. Esto ayudará a que los proveedores se conecten con servicios de los que quizás aún no estén al tanto, pero que podrían ser beneficiosos para ellos en el futuro. Tener tales oportunidades facilitará el conocimiento de los recursos a los clientes de los proveedores a los que pueden acceder. La oportunidad de establecer contactos y tener contacto continuo con diferentes proveedores en la comunidad beneficiará enormemente a la comunidad de Sioux Falls.

En general, la profesión de la salud mental no ha sido compensada adecuadamente, lo que conduce rápidamente al agotamiento. Para aliviar el agotamiento que sienten los proveedores, sería beneficioso para la comunidad una mayor compensación y reconocimiento público. Además de tener reuniones periódicas con otros proveedores, la comunidad se beneficiaría enormemente de un aumento en el apoyo.

VI. Conclusión

En general, la atención de la salud mental en Sioux Falls enfrenta desafíos en muchos niveles, desde la falta de proveedores que crea largas listas de espera hasta la falta de conocimiento de los miembros de la comunidad sobre los servicios y la falta de diversidad entre los proveedores y los servicios. Las dificultades de los seguros y los altos precios de los servicios dejan a las agencias que brindan escalas de tarifas móviles o gratuitas abrumadas e incapaces de brindar servicios de manera oportuna a quienes los necesitan. Las personas que padecen de un problema de salud mental se enfrentan a numerosas barreras y desafíos para acceder a los servicios de salud mental. Al mismo tiempo, hay poco o ningún apoyo para los proveedores y las partes interesadas que dedican largas horas para tratar de satisfacer la necesidad interminable de servicios de salud mental en el área.

Para abordar algunos de los vacíos encontrados en la evaluación de necesidades, los investigadores han realizado recomendaciones propuestas a la comunidad en el área de Sioux Falls. Debe haber más alcance comunitario para comprender las percepciones de los miembros de la comunidad sobre los recursos y necesidades de salud mental a través de enlaces comunitarios y una red de servicios fácil de navegar. Es necesario más reclutamiento o capacitación de profesionales de la salud mental en el área para mantenerse al día con la creciente demanda y diversidad de la comunidad. Los proveedores y las partes interesadas requieren una mejor compensación y más fondos para lograr estos objetivos y recibir el apoyo que necesitan en una profesión rigurosa. Se deben abordar las necesidades básicas, como vivienda, seguridad alimentaria y transporte, para ayudar a aliviar los factores estresantes sistémicos que impiden que las personas con trastornos mentales reciban la atención de salud mental adecuada que necesitan.

Quienes viven con un trastorno mental ya enfrentan muchas barreras, y los desafíos para buscar y obtener servicios de salud mental no deberían ser uno solo. No deberían tener que preocuparse por una lista de espera durante una crisis o si pueden pagar el único proveedor que encontraron que está disponible. Los



proveedores y las partes interesadas deberían poder brindar servicios de salud mental sin preocuparse por las necesidades básicas de sus clientes, como de dónde vendrá su próxima comida. Además del bienestar de los clientes, los proveedores no deben preocuparse por brindar servicios de alta calidad debido a que se sienten abrumados y agotados por su carga de trabajo. El sistema de atención de salud mental de Sioux Falls necesita más apoyo que podría beneficiar tanto a los proveedores, a los necesitados, como a la comunidad en general.

Investigación Futura

Aunque esta evaluación de necesidades ha examinado la gama de necesidades de salud mental de la comunidad de Sioux Falls, se recomienda realizar más investigaciones para obtener una mejor comprensión de las necesidades de atención de salud mental presentes en la comunidad. Este estudio realizó grupos de discusión con miembros de la comunidad, pero el número de participantes fue pequeño. Los investigadores recomiendan un alcance más amplio a los miembros de la comunidad para comprender mejor sus percepciones de las necesidades de salud mental y cómo puede cambiar la atención de salud mental para adaptarse mejor a sus necesidades. Los datos cualitativos recopilados para este informe pueden ayudar a medir las actitudes y pensamientos de la comunidad a un nivel más profundo y a iniciar la conversación sobre la salud mental. En el futuro, los investigadores recomiendan aumentar estos datos cualitativos mediante la recopilación de datos cuantitativos para generalizar mejor los resultados a toda la población. En particular, esto podría ser útil para medir el interés en posibles soluciones a los problemas presentados en este informe.

Este estudio sugiere que las diferencias raciales y étnicas pueden afectar los tipos de necesidades y la calidad de la atención disponible para los diferentes grupos en Sioux Falls. Sin embargo, dado el alcance limitado del proyecto, los investigadores no obtuvieron resultados significativos con respecto a la demografía racial de las



personas que tienen necesidades de salud mental no satisfechas. Aunque se llevaron a cabo algunos grupos de discusión y entrevistas con algunos adultos hispanohablantes, la investigación se limita a una población mayoritariamente blanca de mujeres de mediana edad. La investigación futura, especialmente la investigación que incluya comunidades multilingües, debe enfocar los esfuerzos para incluir grupos sistémicamente no dominantes a través de un amplio alcance comunitario y contacto continuo con los líderes del grupo. A este proyecto de investigación le faltan voces valiosas que tienden a ser ignoradas en la investigación de salud mental. En futuras investigaciones sobre las necesidades de salud mental, debe haber una lente más enfocada a través de la cual los investigadores puedan explorar completamente la lente específica, brindando una comprensión sólida y significativa de las necesidades de salud mental no satisfechas.

Anexo I (Tablas)

Tabla 4. Información demográfica de los miembros de la comunidad participantes (N =24)*

Demográfico	Número de participantes (N = 24)
Edad	
18-29	37,50%
30-49	37,50%
50-64	12,50%
65+	12,50%
Sexo	
Masculino	8,33%
Femenino	83,33%
Ninguna respuesta	8,33%
Género	
Masculino	8,33%
Femenino	79,17%
no binario	12,50%
Educación	
<Escuela secundaria	8,33%
Escuela secundaria	16,67%
Alguna educación superior	41,67%
Título universitario	25,00%
Más que la universidad	8,33%
Carrera	
Blanco no hispano o caucásico	45,83%
Nativo americano no hispano o nativo de Alaska	4,17%

Hispano / latino	50,00%
Ingreso total del hogar	
<\$10,000	25,00%
\$10,000-24,999	16,67%
\$25,000-49,000	8,33%
\$50,000-74,999	20,83%
\$75,000-99,999	4,17%
>\$100,000	20,83%
Situación de vida actual	
Vivo solo en mi propia casa (casa, apartamento, condominio, remolque, etc.)	33,33%
Vive en un hogar con otras personas.	62,50%
Vivir en un centro residencial donde las comidas y la ayuda doméstica son proporcionadas rutinariamente por personal remunerado (o podría serlo si se solicita)	4,17%
Vivir en una instalación como un hogar de ancianos que proporciona comidas y atención de enfermería las 24 horas.	0%
Quedarse temporalmente con un pariente o amigo	0%
Viviendo temporalmente en un refugio o sin hogar	0%

* Los grupos de enfoque comunitarios tenían 25 participantes, pero solo 24 completaron una encuesta demográfica.

Appendix II (Materiales)

A – Guía de las Discusiones en Grupo - Personas Interesadas/Proveedores

Introductions

Hi, my name is ____, and I am a researcher from Augustana University. I would like to thank everyone for joining us today for this focus group concerning mental health needs in our community. I invite everyone to briefly introduce themselves.

Thank you again everyone for joining us today. We are glad to have you here.

Before we begin the discussion, we would like to go over the informed consent.

Informed Consent

We are conducting a mental health needs assessment for Sioux Falls and the surrounding metro area. I have a set of questions to ask the group, and it should take about 90 minutes.

The purpose of this discussion is to better understand available mental health resources, current client challenges, attitudes regarding mental health, overall mental health challenges, and barriers accessing mental health resources. Participation in this discussion is voluntary, and there will be no individual benefit from participating. You don't have to answer any questions you don't want to, and you are free to stop at any time.

[Read for in-person] Due to the nature of social gatherings, there is a risk of transmission of COVID-19. To lower your risk of transmission, we require you to wear a mask and space out at least six feet away from one another. There is no penalty if you do not want to participate.

The focus group will be recorded and transcribed. After it is transcribed, the original recording will be destroyed. With your permission, your name and affiliation will be included in a list of stakeholders who were consulted for this report. It will not be directly connected to any of your answers or the information you share with me. If you prefer, your identity will be kept confidential and your name will not be reported.



[Read for focus groups] I ask that participants respect the confidentiality of the discussion, but given the nature of group discussions, I cannot guarantee that other participants will keep information you share or your identity strictly confidential.

We would appreciate to hear your complete and honest opinions about the topics we will discuss today. There are no right or wrong answers to our questions. We highly encourage you to speak freely and honestly about your opinions and experiences. You can choose not to respond to a question at any time. You can also end the discussion at any time.

If one of our questions is unclear, please feel comfortable to stop us and we can ask the question in a different way. All information collected from these sessions will be stored securely and kept confidential. None of the comments you make during today's discussion will be tied to your name in any way. The discussion should take about 90 minutes [30 minutes for interviews]. For more information about this project, contact Dr. Suzanne Smith at (605) 274-5010 or suzanne.smith@augie.edu.

[For the research team]:

(In person) *Please collect signed written consent forms from each of the participants.*

(Online/Zoom) *Ask questions below and record consent using the oral consent forms. Have the participants electronically sign the consent forms by commenting their names in the chat function.*

Do you agree to participate?

- Yes
- No

May I include your name and affiliation in a list of experts?

- Yes
- No

In addition to taking notes, we would like to audio record this session. The recording will help us to summarize today's discussion concisely. Do you agree to have this interview recorded? The data from the recordings will remain confidential.

- Yes
- No

Introduction

Please tell us a little bit about your job, role, and your favorite part of your job.

Mental Health

1. How would you (or your organization) define mental health?
 - a. What comes to mind when you think about “mental health”?
 - b. What connotations are tied to mental health?
2. What goals are you and your clients working on to achieve mental health?

Resources’ Strengths

3. How are you (or your organizations) positively contributing to mental health resources?
 - a. How are you contributing to mental health resources?
 - b. How are other organizations positively contributing?
 - c. What is working right now?
4. How is the community contributing to mental health resources?

Community Mental Health Needs

5. Without disclosing identifiable information, what are common challenges for your current clients?
 - a. If you had an uptick in workload, what led them to seek you or your organizations’ services?
6. What could impede seeking mental health resources?
 - a. Accessibility?
 - i. Money?
 - ii. Transportation?
 - iii. Availability?
 - b. Language barriers?
 - c. Cultural barriers?
 - i. Stigma?
7. What challenges did COVID-19 raise in the seeking of mental health resources?
8. What other mental health challenges need to be addressed in the community as a whole?



[Instructions for research team] Move on to the Activity, using Version A, B, or C depending on the focus group/interview setting.

Activity Version A. In Person Focus Group

[Instructions for research team] From the notes that the researchers have from questions 3, 4, 5, 6, and 8, have researchers write categories down as concise or general as possible on big pieces of notecards. There should be three main general themes from the notes, “Current Strengths,” “Barriers,” and “Needs.” The participants will be told that they have 10 stickers to award for each category under a general theme. From there, the participants can distribute their 10 stickers for each topic as they see fit. Record responses.

Script for instructions:

We will now move to an activity. As you can see, we have three different themes written on the big pieces of paper: Current Strengths, Barriers, and Needs. Our researchers have taken notes from the discussion and will concisely write categories down on these pieces of paper for each general topic. You have 10 stickers to award under each general topic. Your job is to award or distribute your 10 stickers, under each topic, by the personal level of importance. It is completely up to you how you want to distribute the 10 stickers. You are free to explain why you chose to distribute the stickers the way you did only if you feel comfortable with doing so.

9. What made you decide to award the stickers the way you did?

Activity Version B. Focus Group On Zoom

[Instructions for research team] Create a poll on Poll Everywhere and share the screen to display the poll. The team will have three main topics for each poll: Current Strengths, Barriers, and Needs. For each poll, the team will concisely create responses based on the answers given from questions 3, 4, 5, 6, and 8. The participants will vote on what they think is the most important theme under each topic. Record responses.

Script for instructions:

We will now move on to an activity. Our research team has created a poll, as you can see now, the poll says “Current Strengths” and the answers consist of themes



you all have identified during our discussion earlier. We will see two other polls labeled “Barriers” and “Needs”. Your job is to vote for the most important theme. We will discuss the results afterwards.

9. What made you vote the way you did?

Activity Version C. Interview in person or Online

Script for instructions: We will now discuss the important themes that you brought up. We have three categories in which we will talk about their themes. The first category is “Current Strengths.”

9. What are 3 important current strengths in regards to mental health resources?

We will move on to the second category, which is “Barriers.”

10. What are 3 important barriers that need to be addressed to access mental health resources?

Finally, our final category to talk about is “Needs”.

11. What are 3 important needs that need to be addressed in the community in the pursuit to access mental health resources?

[All Group Types] Improving MH Needs

10. Think about your organization, how can they further improve mental health resources?

a. How would you improve mental health resources?

11. What can other organizations in SFMA do to further improve mental health resources?

a. What role does the city play in improvements?

b. What role does your organization play for improvements?

c. What role do you play for improvements?

B – Guía de Entrevista – Personas Interesadas/Proveedores

Introductions

Hi, my name is ____, and I am a researcher from Augustana University. I would like to thank everyone for joining us today for this focus group concerning mental health needs in our community. I invite everyone to briefly introduce themselves.

Thank you again everyone for joining us today. We are glad to have you here.

Before we begin the discussion, we would like to go over the informed consent.

Informed Consent

We are conducting a mental health needs assessment for Sioux Falls and the surrounding metro area. I have a set of questions to ask the group, and it should take about 30 minutes for interviews.

The purpose of this discussion is to better understand available mental health resources, current client challenges, attitudes regarding mental health, overall mental health challenges, and barriers accessing mental health resources. Participation in this discussion is voluntary, and there will be no individual benefit from participating.

The focus group will be recorded and transcribed. After it is transcribed, the original recording will be destroyed. With your permission, your name and affiliation will be included in a list of stakeholders who were consulted for this report. It will not be directly connected to any of your answers or the information you share with me. If you prefer, your identity will be kept confidential and your name will not be reported.

[For the research team]:

Do you agree to participate?

- Yes
- No

May I include your name and affiliation in a list of experts?

- Yes

No

In addition to taking notes, we would like to audio record this session. The recording will help us to summarize today's discussion concisely. Do you agree to have this interview recorded? The data from the recordings will remain confidential.

Yes

No

Introductions

Please tell us a little bit about your job, role, and your favorite part of your job.

Mental Health

1. How do you define mental health?
 - a. How would you explain mental health to someone?
 - b. What comes to mind when you hear "mental health"?
 - c. What connotations are tied to mental health

Resources Strengths

2. In your line of work, how are you positively contributing to mental health resources?
 - a. What contributions do you make to mental health resources
 - b. How are your organizations contributing?
 - c. What is working right now?
3. How is the community contributing to mental health resources?

Community Mental Health Needs

4. Without disclosing identifiable information, in your line of work, what are common challenges that many people face?
 - a. If you had an uptick in workload, what led these individuals to you or your organizations?
5. What challenges do you see, from the individuals that you have interacted with, that impedes their ability to seek out mental health resources?
 - a. Accessibility?
 - i. Money?
 - ii. Transportation?
 - iii. Availability?
 - b. Language barriers?

- c. Cultural barriers?
 - i. Stigma?
- 6. What challenges did COVID-19 raise in your line of work?
- 7. What other mental health challenges need to be addressed in the community as a whole?

Interview in person or Online

Script for instructions:

We will now discuss the important themes that you brought up. We have three categories in which we will talk about their themes. The first category is "Current Strengths."

- 8. What are 3 important current strengths in regards to mental health resources?

We will move on to the second category, which is "Barriers."

- 9. What are 3 important barriers that need to be addressed to access mental health resources?

Finally, our final category to talk about is "Needs".

- 10. What are 3 important needs that need to be addressed in the community in the pursuit to access mental health resources?

Improving Mental Health Needs

- 11. Think about organization, how can they further improve to gear individuals to proper resources and care?
 - a. How would you improve mental health resources
- 12. What can other organizations in SFMA do to further improve mental health resources?
 - a. What role does the city play in improvements?
 - b. What role does your organization play for improvements?
 - c. What role do you play for improvements?

C – Discusiones en Grupo y Entrevistas – Miembros de la Comunidad

Introductions

Hi, my name is ____, and I am a researcher from Augustana University. I would like to thank everyone for joining us today for this focus group concerning mental health needs in our community. I invite everyone to briefly introduce themselves.

Thank you again everyone for joining us today. We are glad to have you here.

Before we begin the discussion, we would like to go over the informed consent.

Informed Consent

We are conducting a mental health needs assessment for Sioux Falls and the surrounding metro area. We have a set of questions to ask the group and it should take about 60 minutes.

The purpose of this discussion is to better understand available mental health resources, current challenges, attitudes regarding mental health, overall mental health challenges, and barriers accessing mental health resources.

Participation in this discussion is voluntary, and you will receive a \$25 Hyvee gift card upon completion. You don't have to answer any questions you don't want to, and you are free to stop at any time.

Due to the nature of social gatherings, there is a risk of transmission of COVID-19. To lower your risk of transmission, we recommend participants to follow current CDC guidelines. There is no penalty if you do not want to participate.

The focus group will be recorded and transcribed. After it is transcribed, the original recording will be destroyed. Your names will not be collected. Your identity will not be directly connected to any of your answers or the information you share with us.

I ask that participants respect the confidentiality of the discussion, but given the nature of group discussions, I cannot guarantee that other participants will keep information you share or your identity strictly confidential.



We would appreciate to hear your complete and honest opinions about the topics we will discuss today. There are no right or wrong answers to our questions. We highly encourage you to speak freely and honestly about your opinions and experiences. You can choose not to respond to a question at any time. You can also end the discussion at any time.

If one of our questions is unclear, please feel comfortable to stop us and we can ask the question in a different way. All information collected from these sessions will be stored securely and kept confidential. None of the comments you make during today's discussion will be tied to your name in any way. The discussion should take about 60 minutes. For more information about this project, contact Dr. Suzanne Smith at (605) 274-5010 or suzanne.smith@augie.edu.

[For the research team]:

(In person) Please collect signed written consent forms from each of the participants.

Do you agree to participate?

- Yes
- No

In addition to taking notes, we would like to audio record this session. The recording will help us to summarize today's discussion concisely. Do you agree to have this interview recorded? The data from the recordings will remain confidential.

- Yes
- No

Introductions

To begin our discussion today, please tell us your name and what you enjoy doing in your free time.

Perceptions of Mental Health

1. When you hear the term "mental health" what comes to mind?
 - a. How would you explain mental health to someone?
 - b. How would other members of your community explain this term?
 - c. What do you think when you hear the term "mental illness"?

- 
- i. In what ways are the terms “mental illness” and “mental health” similar? How are they different?
 - d. [Go to Q4, 5, 6 pending discussion]
 - Mental Health literacy (4, 5, 6 dependant on question 3)**
 - 2. How familiar are you with substance abuse?
 - a. Have you, or your community, experienced instances where you or they are trying to cut back on substances?
 - i. either alcohol
 - ii. marijuana,
 - iii. other drugs?
 - b. How successful were the efforts to cut back on substances?
 - c. What resources did you, or they, seek?
 - i. How effective was the care?
 - ii. Tell me the level of satisfaction with the care you, or they, received.
 - iii. What other resources are available to you?
 - 3. How familiar are you with Depression?
 - a. If you feel comfortable sharing, have you, your immediate family, friends, or any other acquaintance experienced depression?
 - i. How did you know you or they were experiencing depression?
 - 1. What are other ways that depression can manifest itself?
 - ii. What resources did you, or they, seek?
 - 1. How effective was the care?
 - 2. Tell me the level of satisfaction with the care you, or they, received.
 - 3. What other resources are available to you?
 - 4. How familiar are you with Anxiety?



- a. If you feel comfortable sharing, have you, your immediate family, friends, or any other acquaintance experienced intense anxiety (out of normal)?
 - i. How did you know you or they were experiencing anxiety?
 1. What are other ways that anxiety can manifest itself?
 - ii. What resources did you, or they, seek?
 1. How effective was the care?
 2. Tell me the level of satisfaction with the care you, or they, received.
 3. What other resources are available to you?

Barriers and Needs for Mental Health Access

5. What do you think are the greatest needs in your community regarding mental health?
6. What were the most challenging parts trying to access mental health resources?
 - i. COVID
 - ii. Language
 - iii. Money/insurance
 - iv. Transportation
 - v. Stigma
 - vi. Cultural
 - vii. Work place
 - a. What were the least challenging parts trying to access these resources?
7. How has the COVID-19 pandemic affected you, your immediate family, friends, and or other acquaintances' mental health?

- 
8. What are some ways that the Sioux Falls community can better assist you, your immediate family, friends, or other acquaintances in regards to getting you connected with resources?
 9. What mental health services would you like to see in Sioux Falls?
 - a. Any particular services that would be beneficial to you, your immediate family, friends, or other acquaintances?

[For the research team]:

Please hand out surveys to participants and collect as they leave.

Hand each participant a gift card as they return the surveys.

D – Encuesta – Miembros de la Comunidad

Age? _____

What is your sex? _____

What is your gender? _____

Are you of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

Yes

No

What is your race? (select all that apply)

Caucasian or white

Black or African American

Native American or Alaska Native

Asian

Native Hawaiian or other Pacific Islander

Multi-racial

Other: _____

What is the highest level of education you have completed?

Less than high school

High school (GED)

Some college or technical school

College degree

More than college

What is your total household income?

<\$10,000

\$10,000-\$24,999

\$25,000-\$49,999

\$50,000-\$74,999

\$75,000-\$99,999

>\$100,000

What is your current living situation?

Live alone in my own home (house, apartment, condo, trailer, etc.)

Live in a household with other people

Live in a residential facility where meals and household help are routinely provided by paid staff (or could be if requested)

Live in a facility such as a nursing home that provides meals and 24-hour nursing care

Temporarily staying with a relative or friend

Temporarily living in a shelter or homeless

Other: _____

Please return to a researcher before you leave

E – Entrevistas y Discusiones en Grupo en Español – Miembros de la Comunidad

Introducciones

Hola, mi nombre es ____ y estoy representando a la Universidad de Augustana. Gracias por acompañarnos hoy para una discusión en grupo sobre necesidades de salud mental en nuestra comunidad. Invito a todos a presentarse brevemente.

Gracias otra vez por acompañarnos hoy. Estamos agradecidos que estén con nosotros.

Antes de empezar la entrevista, vamos a repasar el consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Estamos dirigiendo una evaluación de necesidades de salud mental para la ciudad de Sioux Falls y las áreas del alrededor. Tengo algunas preguntas para la discusión y debería de durar 60 minutos.

El propósito de esta discusión es para poder entender mejor los recursos disponibles de salud mental, los desafíos actuales, actitudes sobre la salud mental, desafíos de salud mental en general, y barreras para poder acceder recursos de salud mental.

Siempre y cuando acabe la entrevista, recibirá una tarjeta de \$25 a Hyvee por su participación voluntaria en esta discusión. No tiene que responder a cualquier pregunta que le sea incómoda y tiene derecho a terminar la discusión en cualquier momento.

[Leer para entrevista en persona] Por la naturaleza de encuentros sociales, tiene un riesgo de la transmisión del virus COVID-19. Para mitigar su riesgo de transmisión, le requerimos que siga las reglas de encuentro del CDC. No hay ninguna penalidad por no querer participar en la discusión.

La discusión será grabada y transcrita. Después de que se haya transcrito, la grabación original va ser destruida. Su nombre no va a estar conectado a cualquier respuesta o información que nos comparte. Su identidad será guardada confidencialmente y su nombre no será reportado.

[Leer para discusión en grupo] Pido que los participantes respeten la confidencialidad de la discusión, pero por la naturaleza de discusiones en grupo, no puedo garantizar que otros participantes mantendrán la información que comparte o su identidad en secreto.

Agradeceríamos escuchar sus opiniones completas y honestas sobre los temas discutidos hoy. No hay respuestas correctas o incorrectas a nuestras preguntas. Le promovemos a hablar libremente y honestamente sobre sus opiniones y experiencias. Usted puede optar por no responder a una pregunta en cualquier momento. Usted puede terminar la discusión en cualquier momento.

Si una pregunta no está tan clara para usted, puede pedir que paremos y le podemos preguntar en otra manera. Toda la información adquirida de estas sesiones van a estar seguramente guardadas y confidencialmente también. Ninguno de los comentarios que haga usted durante la discusión de hoy será relacionado a su nombre en ninguna manera. Esta discusión debería de durar más o menos 30 minutos. Para más información sobre el proyecto, entre en contacto con la Dra. Suzanne Smith al (605) 274-5010 o suzanne.smith@augie.edu.

[Para el equipo de investigación]:

Por favor coleccionan los consentimientos informados firmados de cada participante.

¿Está de acuerdo en participar en la entrevista?

- Sí
- No

Además de hacer notas, queremos grabar esta discusión. Esta grabación nos ayudará a resumir la discusión de hoy precisamente. ¿Está de acuerdo en que se grabe esta discusión? La información de las grabaciones serán confidenciales.

- Sí
- No

Para empezar la discusión, por favor díganos cuál es su nombre, donde trabaja, y que le gusta hacer en su tiempo libre.

Percepciones de Salud Mental

1. ¿Cuándo escucha la frase “salud mental” qué es lo que le viene a la mente?

- 
- a. ¿Cómo se lo explicarías a alguien más?
 - b. ¿Cómo explicarías esta frase a otros miembros de tu comunidad?
 2. ¿Qué es lo que se le viene a la mente cuando escucha la frase “una enfermedad mental”?
 - a. ¿En qué maneras las frases “salud mental” y “enfermedad mental” están relacionadas?
 - i. ¿Cómo son diferentes?
 3. ¿Cuáles son las necesidades mayores en su comunidad respecto a la salud mental?
 - a. [ve a las Qs 4, 5, 6 discusión pendiente)

Educación de SM (4, 5, 6 dependiente a la 3)

4. ¿Qué tan familiarizado está con el abuso de sustancias?
 - a. Solo si se siente cómodo, ¿Usted, alguien de su familia inmediata, amigos, o cualquier otro conocido ha tenido experiencias donde quiso, o quisieron, tratar de limitar su consumo de sustancias?
 - i. ¿Con alcohol?
 - ii. ¿Marijuana?
 - iii. ¿Otras drogas?
 - b. ¿Qué tan exitoso fue el intento de disminuir el consumo de sustancias?
 - c. ¿Qué tipo de recursos fue usted, o fueron otros, a buscar?
 - i. ¿Qué tan eficaz fue el programa?
 - ii. Platícame sobre el nivel de satisfacción con los cuidados que usted recibió, o ellos recibieron.
 - iii. ¿Sabe de otros recursos que están disponibles para usted, o ellos?
5. ¿Qué tan familiarizado está con la depresión?

- 
- a. Solo si se siente cómodo, ¿Usted, alguien de su familia inmediata, amigos, o cualquier otro conocido ha tenido experiencias con depresión?
 - i. ¿Cómo supo, o supieron, que estaban con depresión?
 1. ¿Qué otras maneras se puede saber cuando una persona tiene depresión?
 - ii. ¿Qué tipo de recursos fue usted, o fueron otros, a buscar?
 1. ¿Qué tan eficaz fue el programa?
 2. Platícame sobre el nivel de satisfacción con los cuidados que usted recibió, o ellos recibieron.
 3. ¿Sabe de otros recursos que están disponibles para usted, o ellos?
 6. ¿Qué tan familiarizado está con la ansiedad, o “nervios severos”?
 - a. Solo si se siente cómodo, ¿Usted, alguien de su familia inmediata, amigos, o cualquier otro conocido ha tenido experiencias con ansiedad, o “nervios severos”?
 - i. ¿Cómo supo, o supieron, que estaban con ansiedad?
 1. ¿Qué otras maneras se puede saber cuando una persona tiene ansiedad?
 - ii. ¿Qué tipo de recursos fue usted, o fueron otros, a buscar?
 1. ¿Qué tan eficaz fue el programa?
 2. Platícame sobre el nivel de satisfacción con los cuidados que usted recibió, o ellos recibieron.
 3. ¿Sabe de otros recursos que están disponibles para usted, o ellos?

Barreras y Necesidades para acceder recursos de Salud Mental

7. Si usted, alguien de su familia inmediata, amigos, o otros conocidos, usaron servicios de salud mental, ¿cómo fue esa experiencia?
 - a. ¿Cuáles fueron los mayores desafíos de poder utilizar estos recursos?

- 
- i. El COVID?
 - ii. ¿El lenguaje?
 - iii. Dinero/aseguranza?
 - iv. Transportación?
 - v. Estigma?
 - vi. Cultura?
 - b. ¿Cuáles fueron los menores desafíos de poder utilizar estos recursos?
8. Cuando estaba tratando de acceder recursos, pláticame sobre el proceso para poder recibir estos servicios.
- a. ¿Fue difícil encontrar servicios?
 - b. ¿Cuánto tiempo duró esperando para poder recibir estos servicios?
 - c. ¿Cuáles fueron algunos de los desafíos mayores cuando quiso usar estos recursos?
 - d. ¿Hubo otros desafíos que prohibieron poder usar estos servicios?
9. ¿En qué maneras la pandemia del COVID-19 afectó la salud mental de usted, su familia inmediata, amigos, y otros conocidos?
10. ¿Qué maneras puede la comunidad de Sioux Falls ayudarlos mejor a usted, su familia inmediata, amigos, y otros conocidos, para que puedan conectarse con recursos?
11. ¿Qué tipo de recursos le gustaría ver en Sioux Falls?
- a. ¿Hay un servicio en particular que pueda ser beneficioso para usted, su familia inmediata, amigos, o otros conocidos?

[Para el equipo de investigación]:

Por favor, distribuyen las encuestas a los participantes y las coleccionan cuando los participantes salen. Denle a cada participante una tarjeta de Hyvee cuando regresen con las encuestas.

F – Encuesta en Español – Miembros de la Comunidad

¿Edad? _____

¿Cual es tu sexo? _____

¿Cual es tu género? _____

¿Es usted Hispano, Latino/a/e, o de origen Española?

- Sí
 No

¿Cuál es su raza? (favor de seleccionar todas las opciones correspondientes)

- Caucásico or Blanco
 Negro o Afro-Americano
 Nativo Americano or Nativo de Alaska
 Asiatico
 Nativo Hawaiano o Nativo de la Polinesia
 Multi-racial
 Otro: _____

¿Cuál es su nivel de educación que ya ha completado?

- Menos de la preparatoria
 La preparatoria o certificación equivalente
 Un poco de colegio o escuela técnica
 Título Universitario
 Más escuela después de la universidad

¿Cuál es el ingreso total de la familia?

- Menos de \$10,000

\$10,000-\$24,999

\$25,000-\$49,999

\$50,000-\$74,999

\$75,000-\$99,999

Más de \$100,000

¿Cuál es tu situación de vivienda actualmente?

- Vivir solo/a/e in mi propia casa (casa, apartamento, condominio, casa móvil, etc.)
 Vivir con otras personas en la misma residencia
 Vivir en una instalación residencial donde las comidas y la ayuda doméstica son dadas rutinariamente por personal pagadas (o podría serlo si se solicita)
 Vivir en una institución como un asilo que provee comidas y haya cuidados de enfermería de 24 horas.
 Temporalmente viviendo con un familiar o amigo/a/ue
 Temporalmente viviendo en un albergue o indigente
 Otro: llenar

***Por favor, regresa el papel a un investigador antes de salir.**