



nami

juntos por la salud mental

National Alliance on Mental Illness

¡avanzamos!

Edición No. 13

Creando una fuerza laboral de salud mental latina Latino Behavioral Health Workforce Development



¡Avanzamos!

La revista ¡Avanzamos! es publicada trimestralmente por: NAMI, 3803 N. Fairfax Drive, Ste. #100, Arlington, VA 22203. Tel: (703) 524-7600 Fax: (703) 524-9094

Michael Fitzpatrick, Director Ejecutivo
Majosé Carrasco, Editora General
George Kibler, Director Artístico

Equipo editorial:

Majosé Carrasco
Veronica Guerrero
Kim Puchir
Courtney Reyers
Marin Swesey

Colaboradores

Henry Acosta
Victoria González
Patti Jacobs
María Lemus
Jessica Liza
Gustavo Loera
Virginia G. Quiñónez
Rick Ybarra

La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, (NAMI, por sus siglas en inglés) es la organización comunitaria más grande dedicada a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales severas y de sus familiares. Fundada en 1979, NAMI es la voz nacional de la salud mental, una organización con afiliadas en cada estado y en más de 1.100 ciudades.

NAMI Website: www.nami.org/espanol
Línea de Ayuda 1 (800) 950-6264

¡Avanzamos! es la revista trimestral de NAMI que sirve de enlace comunicativo entre NAMI y sus miembros de habla hispana. Para suscribirse gratuitamente a la versión impresa de esta revista, visite la tienda de NAMI (NAMI store) en www.nami.org; no obstante, si prefiere recibir la versión electrónica, puede suscribirse en: www.nami.org/subscribe.

Estimados Lectores,

Con las elecciones del 2010 acercándose, es hora nuevamente de que los estadounidenses hagan oír su voz ante los líderes de la nación—y es hora de mostrar que el interés en la salud mental obtiene votos.

Recibir atención adecuada cuando la necesitan es lo más importante para millones de estadounidenses que viven con enfermedades mentales y también para sus familias. Con su ayuda, los candidatos entenderán que el tema de las enfermedades mentales es un tema de interés para un gran segmento de votantes de nuestro país. Las enfermedades mentales no discriminan entre hombres y mujeres, jóvenes y ancianos. Las enfermedades mentales pueden afectar a personas de toda raza, religión o nivel económico.

Hágales saber a sus candidatos que es esencial que el sistema de salud mental en su comunidad se construya con modelos de servicio culturalmente competentes que tengan en cuenta las culturas de distintos grupos raciales y étnicos, incluyendo su idioma, historias, tradiciones, creencias y valores.



Michael Fitzpatrick

Votando, escribiendo, llamando o visitando a sus candidatos, usted puede ayudar a crear un sentido de urgencia y cambiar la forma en la que piensan y hablan sobre la atención de las

personas con enfermedades mentales. Haga oír su voz y hágales saber a las campañas que su vida está afectada por una enfermedad mental. Pregúnteles a los candidatos electorales cómo cambiarán la forma como su comunidad trata a las personas con enfermedades mentales.

Usted puede hacer una diferencia. Una de las formas más importantes en las que puede hacer una diferencia es ejercitando su derecho a votar. No se olvide de registrarse en su

estado antes de que sea tarde. Gracias por todo lo que hacen.

Sinceramente,

Michael J. Fitzpatrick, M.S.W.
Director Ejecutivo de NAMI

Dear Readers,

With the 2010 elections just around the corner, it is more important than ever for all Americans, including those living with mental illness, to be heard by our nation's leaders. It is time to show that whether you are a person living with mental illness, a family member or a concerned citizen, mental health care gets your vote.

Getting the right care at the right time is an issue front and center for the millions of Americans living with mental illness and their families. With your help, candidates will become aware that mental illness is an issue that resonates with a large segment of our country's voters. The onset of mental illness does not discriminate between men and women or young and old. Mental illness can affect persons of any race, religion or income.

Let the candidates know that it is essential for the mental health system in your community to be built on culturally competent service models that take into account the

cultures of all racial and ethnic groups, including their languages, histories, traditions, beliefs and values.

By writing, calling, visiting and voting, you can help create a sense of urgency and change how candidates think and talk about care for persons living with mental illness. So speak up and let campaigns know that your life is affected by mental illness. Ask candidates how they will change the way your community treats people living with mental illness. You can make a difference. One of the most important ways you can make a difference is to exercise your right to vote. Don't forget to register by the deadline set in your state.

Thank you for all that you do.

Michael J. Fitzpatrick, M.S.W.
NAMI Executive Director

Mi Historia

Por Victoria González, facilitadora de NAMI Conexión, NAMI Illinois

Mi nombre es Victoria González y nací en Chicago, en el oeste de la ciudad. Tengo dos hermanos y dos hermanas. Trabajé como agente inmobiliaria por 25 años después de la escuela secundaria. Cuando tenía 26 años empecé a sentir que tenía mucha energía y no podía dormir bien. Empecé a gastar mucho dinero en cosas que no necesitaba; gastaba más de lo que ganaba. Me sentía muy nerviosa así que decidí ir al médico. Le expliqué cómo me sentía y él me sugirió que viera a un psiquiatra.

El psiquiatra me dijo que tenía una enfermedad llamada trastorno bipolar, la cual también la tiene mi mamá. Las cosas empeoraron tanto que perdí todo: mi trabajo, mi casa, mi matrimonio. Perdí a casi todos mis amigos. Mi familia no me apoyaba en lo más mínimo, aún cuando mi mamá tenía la misma enfermedad. Una vez que me enfermé me empezaron a tratar distinto. Yo ya no tengo relación con mi familia; sólo hablo con mi madre. Mi esposo no creía en las enfermedades mentales; pensaba que eran tabú. Esta es una de las razones por las cuales lo perdí. Yo me sentía avergonzada y después de perder todo no le quería contar a nadie sobre mi enfermedad.

“La primera vez que fui a NAMI me sentí cómoda. Encontré gente que hablaba con tanta libertad de sus enfermedades y de las cosas que les han pasado en la vida, hasta riéndose de ellas”.

Estuve en el hospital por dos meses. Una vez que salí traté de reconstruir mi vida y fue muy difícil. Estaba muy triste y me sentía muy sola, como que yo era la única.

Tengo dos hijos, un hijo y una hija, y por suerte ellos siempre estuvieron conmigo. Hoy mi hija, que vive en Italia, está casada y me ha dado un nieto. Mi hijo, que tiene 19 años, está en la universidad. Estoy muy orgullosa de mis hijos y ellos realmente me han ayudado. Ellos fueron muy importantes en mi recuperación.

Cuando yo ya estaba en terapia y tomando medicamentos, mi psiquiatra me recomendó a NAMI. La primera vez que fui a NAMI me sentí cómoda. Encontré gente que hablaba con tanta libertad de sus enfermedades y de las

Mi historia continúa en la página 12



Victoria González

CONTENIDO

- 2 Carta del director ejecutivo de NAMI
- 3 Mi historia
- 4 Un movimiento nacional para el desarrollo de trabajadores y líderes de salud mental en comunidades latinas
- 6 Academia de Servicios Humanos: Modelo de carrera en salud mental para los jóvenes latinos
- 7 Mi historia personal en la Academia de Servicios Humanos
- 8 Promotores de salud se enfocan en la salud mental
- 9 Entender las diferencias es lo que hace la diferencia
- 10 “Sí se puede”: Llenar un vacío cultural en salud mental
- 11 Becas bilingües para diversidad del personal de salud mental de Texas

TABLE OF CONTENTS

- 2 Executive Director's Letter
- 14 A National Movement for Latino Behavioral Health Workforce and Leadership in the Making
- 16 Human Services Academy: A Career Pathway Model for Youth in Mental Health
- 17 My Personal Story on the Human Services Academy
- 18 Health Promotores Focus on Mental Health
- 19 Understanding Differences Makes All the Difference
- 20 “Sí Se Puede”: Filling a Cultural Gap in Mental Health
- 21 Bilingual Scholarships in Texas for Mental Health Workforce Diversity
- 22 My Story

Un movimiento nacional para el desarrollo de trabajadores y líderes de salud mental en comunidades latinas

Por Henry Acosta, L.S.W., director ejecutivo, Centro Nacional de Recursos Hispanos para la Salud Mental

La falta de una fuerza laboral multidisciplinaria, bilingüe y bi-cultural en la salud mental para los latinos es un problema de justicia social que se debe tratar ahora. La falta de una presencia latina en la fuerza laboral y en posiciones de liderazgo en salud mental contribuye a la baja utilización de servicios de salud mental entre los latinos, la existencia de desigualdades y el excesivo número de latinos en las poblaciones más vulnerables de la nación.

“Esta es una crisis que está afectando a los latinos que necesitan servicios de salud mental de calidad y una fuerza laboral que ya no se puede ignorar”, dice la Dra. Teresa Chapa de la Oficina de Salud de las Minorías (OMH, por sus siglas en inglés) del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de Estados Unidos (US DHHS, por sus siglas en inglés). “Si bien constituyen más del 15% de la población general, sin incluir los cuatro millones de resi-

dentos de Puerto Rico, los latinos están visiblemente ausentes de todas las áreas de las profesiones de salud mental, incluyendo medicina, enfermería, psicología y trabajo social y de posiciones de liderazgo en todas las áreas”.

En respuesta a esta crisis nacional que existe para los latinos que necesitan servicios de salud mental, la OMH y su beneficiario, el Centro Nacional de Recursos Hispanos para la Salud Mental (NRCHMH, por sus siglas en inglés) realizaron la primera mesa redonda del país para tratar el desarrollo de una fuerza laboral más diversa y multidisciplinaria en el campo de la salud mental para latinos. El debate se llamó “Movilizándonos por Nuestro Futuro: Desarrollo Estratégico de Una Fuerza Laboral Latina en Salud Mental” y se realizó del 8 al 10 de julio del 2009 en San Francisco.

Participantes del encuentro incluyeron alrededor de 50 líderes latinos de salud mental, entre ellos líderes representantes

“¡Es hora de actuar! Los latinos ya no se pueden sobrellevar los impactos negativos de un sistema de salud mental fragmentado, insensible y culturalmente irrelevante”.

de US DHHS, asociaciones nacionales de salud y salud mental, organizaciones sindicales nacionales, organizaciones latinas de apoyo, fundaciones estatales y nacionales, funcionarios públicos, universidades y escuelas profesionales, estudiantes, proveedores y promotores de salud y salud mental. La meta de este encuentro fue formular un plan que tuviera declaraciones y recomendaciones de consenso específicamente destinadas a aumentar la diversidad de nuestro liderazgo y personal en el campo de la salud mental.

El grupo de expertos que participó de la reunión desarrolló declaraciones, recomendaciones y puntos de acción que servirán de guía para mejorar la crisis de la fuerza laboral en salud mental que enfrenta el país.

Las cinco declaraciones son:

- 1. La población latina en Estados Unidos está enfrentando una crisis de salud pública a causa de necesidades no satisfechas en materia de salud mental.** A medida que el número de latinos sigue creciendo en todo el país, esta crisis tendrá un impacto en la calidad de vida de todos los estadounidenses. No responder a las necesidades de salud mental de esta población cada vez más grande tendrá consecuencias sociales, económicas y de salud sumamente negativas en todo el país.



Miembros del comité directivo de la Alianza.

2. La falta de una fuerza laboral bilingüe y bi-cultural juega un rol preponderante en las desigualdades que existen en las tres áreas esenciales de los servicios de salud mental: a) disponibilidad, b) acceso y c) provisión de atención de calidad.

3. El acceso efectivo a servicios de salud mental por parte de los latinos en los Estados Unidos es un tema de justicia social. Las entidades públicas y privadas deben tratar adecuadamente las desigualdades en disponibilidad, acceso y provisión de calidad y apoyar servicios de salud mental para latinos que sean cultural y lingüísticamente competentes. Esto dará una oportunidad justa de vivir vidas positivas, independientes y productivas, además de eliminar la representación excesiva de latinos en poblaciones vulnerables de altas necesidades.

4. Los latinos merecen una fuerza laboral diversa, multidisciplinaria, bilingüe y multicultural en salud mental. Esto es esencial para lograr mejores resultados de tratamientos, satisfacción del paciente y mejorar la calidad de atención en general.

5. ¡Es hora de actuar! Los latinos ya no pueden sobrellevar los impactos negativos de un sistema de salud mental fragmentado, insensible y culturalmente irrelevante.

INFORME DE DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD MENTAL PARA LOS LATINOS

En febrero del 2010, OMH y NRCHMH publicaron un informe basado en la reunión de Movilizándonos por Nuestro Futuro. El informe incluye declaraciones, recomendaciones y puntos de acción específicamente concentrados en el desarrollo de una fuerza laboral más diversa y multidisciplinaria para los latinos para asegurar su acceso a servicios de salud mental y aumentar su representación en posiciones de

liderazgo en salud mental. El informe completo tiene muchas recomendaciones en las siguientes áreas:

- Comprometer a instituciones federales para avanzar la agenda del desarrollo de una fuerza laboral latina en salud mental;
- Expandir sociedades públicas y privadas;
- Implementar estándares nacionales de competencia lingüística y cultural en programas de capacitación de salud mental;
- Invertir en iniciativas educativas a nivel local, estatal y nacional; e
- Invertir en el mantenimiento de programas nuevos y existentes de desarrollo de personal.

El informe completo se puede leer en www.nrchmh.org.

ALIANZA PARA EL DESARROLLO DE UNA FUERZA LABORAL LATINA EN SALUD MENTAL

Un resultado inmediato de la mesa redonda fue la formación de un comité directivo para asegurar que estas recomendaciones se implementen con éxito. Este comité se reunió más adelante y creó la Alianza para el Desarrollo de una Fuerza Laboral Latina en Salud Mental.

La Alianza es una sociedad estratégica de organizaciones de profesionales latinos de salud mental y otros líderes de salud mental latina y de desarrollo de profesionales de salud. La misión de la Alianza es asegurar que las recomendaciones contenidas en el *Informe de Declaraciones y Recomendaciones Movilizándonos por Nuestro Futuro* de la OMH se diseminen ampliamente y sean consideradas seriamente por una variedad de individuos que son necesarios para responder a este problema crítico. NRCHMH, cuyo líder es Henry Acosta, miembro de la junta directiva de NAMI, está encabezando el desarrollo y las

operaciones de la Alianza con la dirección y el liderazgo de casi 20 miembros inaugurales de su Comité Directivo, que incluye a Majosé Carrasco de NAMI.

ACTIVIDADES ACTUALES

La Alianza liderará e implementará las recomendaciones finales y creará un proceso para desarrollar y supervisar un plan de acción de educación, apoyo y concientización, comprometiendo a múltiples individuos de todo el país. Una actividad muy importante de la Alianza fue el organizar una reunión informativa en el Congreso sobre Desarrollo de Liderazgo y Personal Latino en Salud Mental con la Congresista Grace F. Napolitano (D-CA), co-presidenta del Grupo de Salud Mental del Congreso y la Congresista Lucille Roybal-Allard (D-CA), presidenta del Grupo Hispano del Congreso. La reunión tuvo lugar el 16 de junio del 2010 en el Rayburn House Office Building en Washington, D.C.

Esta reunión estuvo destinada a educar a los miembros del Congreso y su personal sobre la crisis que enfrentan los latinos que necesitan servicios de salud mental, con un especial énfasis en la escasez de liderazgo y personal en los servicios para los latinos. La reunión también sirvió para que la Alianza anunciara su nominación del Dr. Eduardo Morales, profesor distinguido de psicología y director de desarrollo de personal en la Escuela de Psicología Profesional en Alliant International University en San Francisco, a la Comisión Nacional de Personal de Salud, que actualmente está siendo creada por el gobierno federal como resultado de la Nueva Reforma de Salud. Actualmente, la Alianza está trabajando para generar apoyo a su nominación en el Grupo de Salud Mental y el Grupo Hispano del Congreso. La nominación fue apoyada por más de 20 grupos, incluyendo NAMI.

Sin embargo, con tantos obstáculos que superar y tan poco apoyo, un informe y una Alianza ciertamente no son

Movimiento nacional continúa en la página 12

Academia de Servicios Humanos: Modelo de carrera en salud mental para los jóvenes latinos

Por Gustavo Loera, Ed.D., fundador de la Academia de Servicios Humanos, Salud Mental America Los Angeles

Las exigencias actuales del mercado laboral son muy distintas a las de hace cuatro décadas, cuando un título de educación secundaria era suficiente. Hoy en día, las exigencias de la fuerza laboral, como así también la necesidad de prepararse para la fuerza laboral del siglo 21, enfatizan más educación formal y capacitación técnica. La dura realidad es que nuestros jóvenes latinos no están adecuadamente preparados con el alto nivel de aptitudes que se necesitan para tener éxito, tanto en instrucción aca-

“Las metas finales son capturar el interés de los estudiantes en aprender, cultivar la conciencia de una carrera valiosa en servicios humanos/salud mental y generar estudiantes que vayan a ir a la universidad”.

démica como en capacitación técnica. Actualmente, los empleadores tienen las mismas expectativas que tienen las universidades. Por ejemplo, los empleadores y las instituciones de educación superior quieren gente que tenga buenas aptitudes en lectura, escritura, matemáticas y comunicaciones junto a una fuerte fundación de aptitudes técnicas diversas y de alta calidad que sean relevantes en el mercado laboral de hoy. Estos patrones son evidentes no sólo en las carreras técnicas, sino también en áreas de servicio social y salud mental, donde existe una escasez significativa de personal calificado.

Las agencias de servicios humanos y salud mental son esenciales en una comunidad sana para familias de bajos ingresos que dependen del sector público para sus servicios. El bienestar

individual sufre a causa de la escasez de trabajadores bilingües y bi-culturales en servicios humanos y salud mental, un problema al que se le suman cambiantes condiciones comunitarias y políticas públicas. El modelo de la Academia de Servicios Humanos (HSA, por sus siglas en inglés) es un mecanismo potencial de capacitación para educar y guiar a los jóvenes hacia carreras orientadas a servicios humanos y salud mental.

HSA es un modelo de academia profesional que se puede describir más adecuadamente como una escuela dentro de una escuela con un enfoque a una carrera específica. HSA apunta a crear un ambiente personalizado y positivo de aprendizaje para estudiantes en riesgo. Las metas finales son capturar el interés de los estudiantes en aprender, cultivar la conciencia de una carrera valiosa en servicios humanos/salud mental y generar estudiantes que vayan a ir a la universidad. En los últimos 10 años, HSA ha tenido un gran éxito en motivar a estudiantes, mejorando su desempeño académico e inspirándolos a ir a la universidad. Desde que el programa empezó en febrero de 1998, un total de 724 estudiantes han recibido enseñanza en un trabajo en la comunidad, obteniendo experiencia directa y guía de mentores en el mismo lugar de trabajo. En 10 años, los estudiantes han trabajado un total de 105,365 horas de servicio, lo que es equivalente a 53



Gustavo Loera, Ed.D.

empleados de servicios humanos de tiempo completo.

El modelo HSA se ha convertido en una colaboración laboral entre socios de salud mental y educación quienes promueven carreras en salud mental. Esta colaboración conecta a academias de carreras de escuela secundaria, a un programa de certificación de nivel terciario y a opciones a nivel universitario que ofrecen múltiples oportunidades de ingreso a aprendizajes educativos/prácticos y oportunidades de trabajos públicos y comunitarios en salud mental.

En síntesis, para crear y sostener una fuerza laboral competente en salud mental, se debe hacer más para influenciar los programas académicos y de capacitación a nivel terciario. Formar sociedades regionales entre la industria de la salud mental y las instituciones de educación secundaria y terciaria es la piedra angular de estos esfuerzos. Para mayor información visite www.mhala.org/human-services-academy.htm.

Mi historia personal en la Academia de Servicios Humanos

Por Jessica Liza, M.S.W., ex-alumna de la Academia de Servicios Humanos

El esfuerzo y la persistencia fueron factores claves para que yo pudiera obtener mi maestría en trabajo social. Como latina de primera generación criada en una comunidad urbana pequeña en el sur de California, nunca me imaginé que sería la primera en mi familia en continuar mi educación y obtener un título avanzado en trabajo social. Mis padres, ambos inmigrantes de Perú, y sólo con una educación secundaria, siempre me inculcaron el valor de la educación superior porque sabían que como profesional la gente me vería de otra forma y me respetaría.

“Es claro que la Academia de Servicios Humanos jugó un papel importante en mi interés en la salud mental...Me di cuenta de que ser una persona compasiva y ayudar a la gente se había convertido en mi pasión y que quería dedicar mi vida a la salud mental”.

Cuando estuve en la Academia de Servicios Humanos, un modelo de escuela dentro de una escuela para estudiantes en riesgo, me enseñaron técnicas para desarrollar nuevas estrategias de aprendizaje y continuar mi educación. La Academia también ayudó a mis padres a saber cómo navegar el sistema de educación superior a través de talleres que los involucró y les dio un rol en mis aspiraciones universitarias y profesionales. El personal de enseñanza de la Academia era un equipo de individuos bondadosos que se tomó el tiempo de enseñarme las aptitudes necesarias para lograr mis metas educativas y profesionales. Algunas de estas aptitudes me ayudaron en lo siguiente:

- fijación de metas;
- liderazgo;
- establecimiento de relaciones;
- comunicación escrita y oral;
- empatía y capacidad de escuchar; y
- empleo.

Hoy, diez años después, me doy cuenta de todo lo que he ganado del modelo de la Academia de Servicios Humanos. No sólo me inspiró y me preparó para seguir una carrera en salud mental, sino que también me ayudó a establecer y mantener amistades sólidas con mis maestros y compañeros de estudio de la academia. Este grupo me apoyó y me sigue apoyando en mis iniciativas profesionales.

Una de mis primeras experiencias en la Academia fue escuchar hablar a un invitado de Salud Mental América del modelo Village de Los Angeles en Long Beach. Este individuo, que vive con esquizofrenia, me dio a mí y a los otros estudiantes la oportunidad de ver más de cerca la vida de una persona viviendo en la calle. Habló sobre su experiencia como miembro de Village y su camino a la recuperación. Su historia inspiradora me ayudó a disipar muchas de las ideas equivocadas que yo tenía de joven respecto a las personas que viven con enfermedades mentales. Aprendí que la gente con enfermedades mentales graves y persistentes se puede recuperar y vivir vidas productivas. Su historia me impactó y tuve un sentido profundo de propósito en esta profesión. Esta y otras muchas actividades de la Academia me expusieron al campo de la salud mental



Jessica el día de su graduación (segunda empezando desde la derecha).

y me ayudaron a empezar a entender el valor del modelo de la recuperación y las profesiones de salud mental.

Es claro que la Academia de Servicios Humanos jugó un papel importante en mi interés en la salud mental. La Academia me expuso al campo de la salud mental a través de experiencias de la vida real, durante las que completé más de 200 horas en un semestre. Durante ese semestre, aprendí el valor de ayudar a los demás y a poner en práctica los enfoques de recuperación que estaba aprendiendo en el aula. Me di cuenta de que ser una persona compasiva y ayudar a la gente se había convertido en mi pasión y que quería dedicar mi vida a la salud mental.

Actualmente soy trabajadora social y estoy completando mis horas para ser Licenciada Clínica en Trabajo Social. Muchas veces me sorprende cuánto las aptitudes y la preparación que recibí en la escuela secundaria como miembro de la Academia de Servicios Humanos me han llevado a tener éxito como profesional de salud mental.

Promotores de salud se enfocan en la salud mental

Por María Lemus, directora ejecutiva, Visión y Compromiso

Visión y Compromiso (VyC) es una organización reconocida en California como líder en capacitación, liderazgo y desarrollo de capacidades para promotores y trabajadores comunitarios de salud. VyC se creó en el año 2000 y su misión, “Hacia una Vida Digna y Sana”, refleja su trabajo para eliminar desigualdades y mejorar la salud de comunidades marginales.

El trabajo de VyC fortalece la capacidad de las comunidades latinas para identificar y enfrentar problemas y obstáculos, proponer soluciones definidas a nivel local, informar políticas, cambiar prácticas organizativas y mejorar la salud de individuos y comunidades. Al capacitar a los promotores, VyC asegura que las comunidades fomenten liderazgo entre sus miembros, traten problemas comunitarios con soluciones realistas, usen su voz para promover cambios y asuman la responsabilidad de su desarrollo.

Los promotores son “conectores” naturales. Representan un rico espectro de características que les hace el puente entre instituciones de salud, proveedores profesionales y residentes de la comunidad que necesitan servicios de salud. Ofrecen servicios de corazón, educación e información de prevención de salud que es culturalmente relevante a comunidades inmigrantes. Los promotores dan su tiempo, carisma y pasión. Se comunican con confianza y respeto para tratar temas sensibles y promover cambios que mejoren la atención de salud. Son representantes altamente capacitados de las comunidades en las que trabajan, actúan como aliados culturales, lingüísticos y socioeconómicos de las personas que ayudan y conocen de primera mano las necesidades y los recursos de la comunidad. Estas características hacen que los promotores sean un componente clave de la fuerza

laboral de salud mental para ofrecer servicios culturalmente relevantes de prevención y promoción de salud mental, expandir el acceso a estos servicios y mejorar la salud mental de personas y familias latinas.

El informe del Cirujano General del 2001 sobre raza, cultura y salud mental indicó que los latinos con trastornos mentales diagnosticables reciben insuficiente atención de salud mental. Con apoyo y capacitación, los promotores tienen el potencial de responder a las desigualdades que existen en salud mental y facilitar el acceso de latinos a los servicios que necesitan. Como lo indica el Instituto de Salud Mental de California, los promotores ya se relacionan con familias e individuos con necesidades de salud mental como parte de su trabajo en salud física. Con apoyo y capacitación especializada, los promotores podrían ofrecer muchos más servicios de prevención de salud mental e intervención temprana. Reconociendo esta oportunidad, VyC ofrece capacitación específica de salud mental a promotores y trabajadores comunitarios de salud en algunas regiones, incluyendo temas como depresión, salud mental

“Los promotores son ‘conectores’ naturales. Representan un rico espectro de características que les hace el puente entre instituciones de salud, proveedores profesionales y residentes de la comunidad que necesitan servicios de salud”.

de niños y jóvenes, abuso de sustancias y manejo del estrés a través de yoga y meditación.

En el año 2009, VyC encabezó en Los Angeles la Evaluación de Necesidades de Salud Mental de Promotores y Directores de Programas de Promotores y encontró lo siguiente:

- 1) Capacidad limitada entre los latinos para identificar problemas de salud mental y buscar tratamiento;
- 2) Utilización limitada de servicios causada por el miedo;
- 3) El estigma asociado con trastornos de salud mental contribuye a la

Promotores continúa en la página 12



Promotoras de salud durante un evento comunitario.

Entender las diferencias es lo que hace la diferencia

Por Patti Jacobs, Escuela de Psicología Profesional de Massachusetts

“Empezamos a ver que a largo plazo la terapia hablada no iba a funcionar con este grupo”, dice la Dra. Jeanine Baillie, recientemente graduada de la Escuela de Psicología Profesional de Massachusetts (MSPP, por sus siglas en inglés), describiendo su experiencia con los inmigrantes indocumentados de New Bedford que fueron traumatizados por una redada federal hace varios años. “Pero sabíamos que esta gente tenía manos habilidosas y sospechamos que para ellos sería más fácil compartir sus sentimientos mientras creaban algo hermoso. Entonces conseguimos máquinas de coser y establecimos un lugar donde podrían hacer este tipo de terapia”.

La idea de la sala de coser le ayudó a Baillie a ver la importancia de ser consciente, flexible y creativa en su enfoque para ayudar a sus clientes latinos de New Bedford a copar con este evento traumático.

Esta es la esencia de capacitar a los proveedores de salud mental para ser sensibles a distintas culturas, dice el Dr. Amaro Laria, quien lidera el Programa Latino de Capacitación de Salud Mental Dra. Cynthia Lucero en MSPP, que ya tiene cuatro años. El programa tiene un currículo único que sumerge a los estudiantes en el idioma y la cultura latina para hacerlos proveedores sensibles a la cultura latina. El Centro Lucero y su programa de capacitación se fundaron en memoria de la Dra. Cynthia Lucero, graduada de MSPP quien murió trágicamente mientras corría la Maratón de Boston en el 2002.

“En estos días los psicólogos están promoviendo el uso de técnicas empíricas en salud mental, pero estos métodos no necesariamente funcionan con comunidades diversas”, dice el Dr. Laria, agregando que estudios e informes recientes han cuestionado la aplicabili-

“También es importante que los profesionales de salud mental entiendan que lo que ellos pueden interpretar como ‘étnico’ o ‘cultural’ puede tener más que ver con factores sociales tales como inmigración, educación, estatus socioeconómico o, irónicamente, con las actitudes de la cultura de Estados Unidos hacia los inmigrantes y las minorías étnicas”.

dad de estas técnicas “generales” para tratar a las minorías étnicas/raciales.

El Dr. Laria menciona que la gente asume que todos los latinos son más personales, informales y físicamente expresivos que la población general. “No siempre podemos depender de esas suposiciones, porque los latinos son un grupo muy diverso”, dice.

Los cubanos, los puertorriqueños y los mexicanos, por ejemplo, tienen historias, valores, experiencias y tradiciones muy distintas. “Podemos usar algunas de estas características ‘típicas’ como pautas tentativas, pero es muy importante no tener prescripciones rígidas”.

También es importante que los profesionales de salud mental entiendan que lo que ellos pueden interpretar como “étnico” o “cultural” puede tener más que ver con factores sociales tales como inmigración, educación, estatus socioeconómico o, irónicamente, con las actitudes de la cultura de Estados Unidos hacia los inmigrantes y las minorías étnicas. “La mayoría de los latinos en Estados Unidos comparten ciertas experiencias con otros grupos inmigrantes. Generalmente son de un estatus socio-



Dr. Amaro Laria (primero desde la derecha) con el primer grupo de estudiantes del programa de salud mental latino.

económico más bajo y han dejado sus países de origen típicamente por razones políticas o económicas”, dice el Dr. Laria.

En el caso de los latinos indocumentados, el temor a la deportación y la persecución violenta contra ellos pueden teñir significativamente su experiencia y cómo se presentan a sí mismos. “Estas no son ‘características culturales latinas’ sino consecuencias de su experiencia en Estados Unidos”, dice Laria.

Fluidez en español y, por consiguiente, inmersión en el español, también son factores críticos para trabajar con latinos. Según el Dr. Laria, la terapia realmente no es posible sin la capacidad de comunicarse significativamente con un cliente en su idioma nativo. “Aún los pacientes que son totalmente bilingües generalmente

Diferencias continúa en la página 13

“Sí se puede”: Llenar un vacío cultural en salud mental

Por Virginia G. Quiñónez, Psy.D., fundadora y directora académica, Centro Latino de Salud Mental

En lo que fue un sueño de mucho tiempo, hace tres años recibí el apoyo que necesitaba para fundar el Centro Latino de Salud Mental en la Escuela de Psicología Profesional de Chicago. Esta iniciativa tiene sus raíces en el amor a la cultura y el respeto por la nuestra. Sin embargo, hay estadísticas y realidades demográficas extraordinarias en la comunidad latina que generaron una urgencia mayor para su desarrollo.

- La población latina es el grupo étnico más grande y está creciendo tres veces más rápido que el resto de la población de EE.UU. (Bernstein & Bergman, 2003).
- El idioma, la pobreza, el racismo y el status migratorio generalmente son obstáculos que impiden a los latinos tener acceso a los servicios que necesitan.
- Sólo un número limitado de profesionales de salud mental ha sido capacitado formalmente para superar tales obstáculos y tratar las necesidades específicas de clientes latinos.
- Alrededor de 40% de latinos indican que el español es su primer idioma (NIMH, 2006).
- Los proveedores de salud mental dicen no haber recibido ninguna o muy poca capacitación cultural (Cho y Solis, 2002).

Estos números muestran claramente la necesidad que existe de profesionales de salud mental que sean bilingües y la necesidad de acceder a servicios que sean culturalmente relevantes y lingüísticamente apropiados.

En respuesta a estos serios problemas y necesidades, el Colegio de Psicología

Profesional de Chicago promovió la fundación del Centro Latino de Salud Mental. En el Centro se generan actividades educativas, de investigación y de servicio para apoyar a la comunidad latina. El Centro también reafirma el entendimiento y acceso a servicios de salud mental culturalmente competentes en nuestras comunidades. La capacitación de profesionales latinos de salud mental que después vuelvan a trabajar en la comunidad es un componente esencial en este esfuerzo. Como parte del Departamento de Psicología Clínica, el Centro ha promovido de distintas formas la competencia cultural del personal y los servicios de salud mental que se ofrecen a los latinos.

INVESTIGACIÓN

El laboratorio del Centro Latino de Salud Mental trabaja para estimular investigaciones innovadoras que influenciarán positivamente el diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos mentales en la comunidad latina.

SERVICIO COMUNITARIO

Para expandir nuestro impacto en la comunidad latina, el Centro promueve sociedades con agencias comunitarias y de servicio social que trabajan con la población latina. Nuestros estudiantes y profesores prestan su experiencia a estas organizaciones ofreciendo servicios de salud mental culturalmente competentes, realizando investigaciones de relevancia cultural y desarrollando nuevos modelos de tratamiento, entre otras cosas. Al mismo tiempo, los estudiantes adquieren una práctica muy valiosa que los prepara para ser líderes aún más efectivos en el campo de la salud mental en la población latina.



Dr. Virginia Quiñónez

“La capacitación de profesionales latinos de salud mental que después vuelvan a trabajar en la comunidad es un componente esencial en este esfuerzo”.

ESPECIALIZACIÓN DE SALUD MENTAL EN COMUNIDADES LATINAS

Dentro del Departamento de Psicología Clínica ofrecemos una especialidad como parte de la Maestría en Psicología Clínica. Además de una fuerte preparación en las aptitudes esenciales de diagnóstico, terapia y consulta, esta especialización incluye un énfasis especial en la evaluación y tratamiento de clientes latinos. La especialización está incluida en 60 créditos del curso de maestría.

El Centro también ofrece seminarios y talleres educativos personalizados para profesionales de salud mental y otros profesionales. Según el Dr. Hector Torres, director del Centro, “la capacitación en estas áreas maximizará no sólo la capacidad de muchos profesionales para trabajar en distintos ambientes, sino

Sí se puede continúa en la página 13

Becas bilingües para diversidad del personal de salud mental de Texas

Por Rick Ybarra, M.A., administrador de programas, Fundación Hogg de Salud Mental

Los estudios han demostrado que las comunidades étnicas/raciales y aquellas que hablan un idioma distinto al inglés están sub-representadas en las profesiones de salud mental y trabajo social en Texas y otros lugares de Estados Unidos. Como resultado de ello, estas comunidades tienen menos oportunidad de recibir servicios efectivos de salud mental que respondan a sus necesidades lingüísticas y culturales.

El español es el segundo idioma más común en Texas y en el 2006 era el idioma principal que se hablaba en el hogar de 6.2 millones de personas en Texas, según el Censo de Estados Unidos. En el año 2007 la población hispana de Texas llegó a 8.6 millones, 36 por ciento de la población del estado.

En el 2008 la Fundación Hogg de Salud Mental creó el Programa Bilingüe de Becas para incrementar la diversidad lingüística y cultural en el personal de salud mental en Texas. La fundación designó fondos para becas completas para estudiantes bilingües (inglés-español) en programas de maestrías en trabajo social. El programa dio hasta un millón de dólares para un período de tres años a universidades en Texas que estuvieran acreditadas o en proceso de recibir acreditación por parte del Consejo Nacional de Educación de Trabajo Social.

El Programa Bilingüe de Becas se desarrolló para llamar atención sobre la necesidad de tener mayor diversidad lingüística y cultural en el personal de salud mental del estado—y empezar a responder a esa necesidad al mismo tiempo. Las becas también están ayudando a lograr mayor diversidad en programas de educación superior para profesionales de salud mental. Desde el otoño del 2008 hasta la primavera del

2010, la fundación otorgó un total de 53 becas a estudiantes bilingües en 11 escuelas de graduados de Texas.

Este año la Fundación Hogg de Salud Mental extendió por tres años más el programa de becas, comprometiendo un total de cerca de 1.5 millones de dólares para las 12 universidades que ya participan en el programa. Los fondos cubrirán becas, estipendios de profesores y estudiantes, desarrollo profesional de estudiantes y la creación e implementación de un plan sostenible de becas en cada universidad. Además, esta extensión permitirá incluir otros idiomas prevalentes en la comunidad.

LOS PRIMEROS BECARIOS EMPIEZAN A TRABAJAR

Muchos beneficiarios de las becas bilingües ya han terminado sus programas de postgrado en trabajo social y están trabajando en campos relacionados a la salud mental en Texas. Dos de ellos comparten cómo están usando los conocimientos, las aptitudes y la experiencia que han adquirido.

Flor Avellaneda, graduada de Baylor, está trabajando en Comunidades en las Escuelas en Waco, el programa de prevención de deserción escolar más grande de la nación. Avellaneda ayuda a 130 estudiantes de sexto a octavo grado y sus familias con tutorías, consejos, trabajo de grupo, intervenciones y, lo más importante, con traducciones, todo para mantener a los estudiantes en la escuela.

Elizabeth Castañeda, graduada de Texas State University, está coordinando un programa subsidiado llamado Desafío de Acceso a la Universidad. “Trabajamos con estudiantes secundarios y sus padres en los temas que impiden que los jóvenes vayan a la universidad”, dijo Castañeda. “También trabajamos en la



Rick Ybarra, M.A.

comunidad con cualquiera que necesite información sobre la universidad”.

Avellaneda dijo que regresar a la escuela de postgrado hubiera sido difícil, si no imposible, sin la beca. “Yo estaba

“Yo estaba muy comprometida académicamente. Tratar de mantener un trabajo de medio tiempo, estudiar y participar en una pasantía de 40 horas a la semana hubiera sido increíblemente difícil”.

muy comprometida académicamente. Tratar de mantener un trabajo de medio tiempo, estudiar y participar en una pasantía de 40 horas a la semana hubiera sido increíblemente difícil”, dijo. “La beca fue una ayuda tremenda”.

Castañeda está de acuerdo. “La beca me ayudó muchísimo porque me permitió estudiar a tiempo completo. Hubiera sido imposible hacerlo sin la beca”, dijo.

Para mayor información sobre la Fundación Hogg y su Programa Bilingüe de Becas, por favor visite www.hogg.utexas.edu.

Mi historia de la página 3

cosas que les han pasado en la vida, hasta riéndose de ellas. Esto me ayudó a ver la luz otra vez. El administrador de NAMI Metro Suburban en Old Park me ofreció un trabajo temporario como secretaria. Esto fue muy bueno para mi autoestima; estaba orgullosa de ser parte de NAMI y por esa razón quise aprender más sobre la organización.

Después me interesé en Conexión, Persona a Persona y otros programas de NAMI. Ahora soy mentora de Persona a Persona, facilitadora de Conexión e instructora estatal para Illinois. Fui la

primera facilitadora de Conexión de habla hispana. Como en ese momento no había muchos grupos en español, NAMI me pidió que empezara uno. Actualmente todavía tengo grupos de Conexión en inglés y en español. También participé en el video de promoción de Conexión.

El grupo de Conexión en español es muy distinto al grupo en inglés. Los participantes generalmente cuentan cuán solos se sienten, que no pueden hablar con sus familias y que los tratan distinto. Por ejemplo, teníamos una participante que tenía a toda su familia en México y

estaba completamente sola. Después de venir a NAMI se transformó totalmente y ahora es una mujer distinta.

Algunos de los principios de NAMI Conexión son nunca perder la esperanza, que hay vida después de una enfermedad devastadora y que si bien puede no ser lo mismo que antes, la vida puede ser aún mejor. Hoy NAMI es mi vida y mi trabajo. Lo que me ayudó a recuperarme fue una combinación de factores: medicamentos, terapia, NAMI y apoyo.

Movimiento nacional de la página 5

suficientes para lograr todos los objetivos. Para generar cambios duraderos y alcanzar con éxito las metas de esta iniciativa tendrá que haber un examen cuidadoso de las recomendaciones, las inversiones en educación, el apoyo de las sociedades públicas y privadas y un

compromiso total a la paridad. La Alianza quiere trabajar con líderes de toda la nación para crear una fuerza laboral más diversa y multidisciplinaria en la salud mental para los latinos y aumentar la representación de latinos en posiciones de liderazgo en salud mental. Agradecemos a NAMI por invitarnos a colaborar en esta edición de Avanzamos. Nos enorgullece

ofrecer artículos de diferentes miembros de la alianza los cuales describen prácticas en intervenciones exitosas que están ayudando a aumentar el número de latinos en profesiones de salud mental. Para mayor información, visite www.nrchmh.org o envíe un correo electrónico a hacosta@nrchmh.org.

Promotores de la página 8

- negación y el rechazo de tratamiento y atención;
- 4) La depresión fue la enfermedad mental que más se observó;
 - 5) Las enfermedades no diagnosticadas resultan en problemas psicosociales crónicos;
 - 6) El acceso limitado a técnicas de control del estrés deja a las personas propensas a usar estrategias negativas para copar con su estrés (por ej., abuso de sustancias); y
 - 7) La inmigración destruye las redes sociales necesarias para asegurar resultados positivos de salud mental.

VyC estableció un Comité Asesor de Promotores experimentados y especialistas de salud mental para desarrollar un currículo de capacitación de salud mental culturalmente específico para que los promotores traten los problemas mencionados anteriormente. Visión y Compromiso luego desarrolló la Capacitación de Salud Mental para Promotores para el Instituto de Salud Mental de California para ser usado en los departamentos de salud mental de los condados de California y ahora está en proceso de desarrollar un currículo de Capacitación de Instructores para Capacitar a Promotores en Salud Mental.

Las personas que tienen enfermedades mentales necesitan que se las trate con

respeto, compasión y empatía, como cualquier persona con otra enfermedad sería pero tratable. Por su propia naturaleza los promotores tratan a la gente con respeto y su forma de ofrecer educación y servicios es lingüística y culturalmente efectiva con las comunidades latinas marginadas. Hablan el mismo idioma que habla la gente en las comunidades donde trabajan y entienden el “personalismo” (la conexión personal/servicio de corazón). Los promotores son educadores, consejeros y agentes de cambio. Estos líderes efectivos pueden transformar comunidades cuando se trata de mejorar la salud mental de nuestras familias en comunidades marginales.

Diferencias de la página 9

prefieren usar el español cuando se trata de temas profundamente personales”, dice el Dr. Laria.

El aspecto final y más importante de la capacitación es verificar estas técnicas, ideas, conocimiento del idioma y filosofía, tanto a nivel local como en los países de origen. El Dr. Nicholas Covino, presidente de MSPP, nota lo siguiente: “Una de las contribuciones más significativas al aprendizaje y el cambio de conducta es una experiencia educativa rica que ayude al estudiante a ir más allá de lo cognitivo

para experimentar la gente y las circunstancias reales y sentir directamente otras costumbres y otros aspectos de la vida”.

El Programa Latino de Capacitación de Salud Mental Lucero ofrece oportunidades académicas y prácticas para que los estudiantes profundicen su conciencia, conocimiento y sensibilidad cultural mientras siguen también los requisitos estándares de los programas de psicología clínica doctoral, la escuela de psicología, el Certificado de Estudios de Postgrado o la maestría en terapia y psicología en MSPP. Todos los años los estudiantes viajan a países latinos, donde se sumergen

en el idioma mientras trabajan también en salud mental.

Actualmente hay siete estudiantes que han terminado el programa y están empezando a trabajar con latinos en sus comunidades o terminando becas de investigación que seguirán enriqueciendo su experiencia. En total, cuarenta y dos alumnos se han inscrito en el programa y MSPP sigue comprometido a prepararlos intensamente para realmente ayudar a los latinos que necesitan atención de salud mental. Para mayor información, visite: www.mspp.edu.

Si se puede de la página 10

que también maximizará sus chances de ser empleados”. Nuestros estudiantes fueron ubicados inmediatamente en pasantías y seguimos recibiendo pedidos de estudiantes con esta especialización. Además, enseñar estos seminarios profesionales y cursos de especialización requiere que se contraten profesores que estén especializados en el área de salud mental en comunidades latinas.

GRUPOS ESTUDIANTILES DE APOYO

Nuestro Grupo Estudiantil Latino y de Amigos ha desarrollado un programa tutorial a través del cual a los miembros se les asignan estudiantes secundarios y universitarios para apoyarles y ayudarles a seguir y completar su educación.

RED

Con fondos del Chicago Community Trust, el Centro desarrolló la Red Latina de Proveedores de Salud Mental, que ofrece oportunidades a las agencias de

salud mental que actualmente están trabajando con comunidades latinas o que desean hacerlo. Más de 40 agencias y más de 100 individuos ya son miembros de la red.

Hemos hecho mucho en sólo tres años, pero con su apoyo podemos hacer más. Para mayor información, visite www.tcscenters.org o escriba a Hector Torres, Psy.D. a hctorres@thechicagoschool.edu o Virginia Quiñónez a vquinonez@thechicagoschool.edu.

NAMI celebra el Mes de la Herencia Hispana

Después de México, EE.UU. tiene la segunda población más grande de latinos en el mundo (48,4 millones).

NAMI celebra a la comunidad latina y a todos los líderes y miembros latinos de NAMI quienes nos enriquecen con sus historias, cultura, esfuerzos y entrega a nuestra causa. ¡Muchas gracias!



A National Movement for Latino Behavioral Health Workforce and Leadership in the Making

By Henry Acosta, L.S.W., executive director, National Resource Center for Hispanic Mental Health

The lack of a multidisciplinary, bilingual and bicultural behavioral workforce for Latinos is a social justice issue that must be addressed now. The lack of Latino presence in leadership and in the behavioral health workforce contributes to the underutilization of behavioral health care by Latinos, to existing disparities and to the over-representation of Latinos in many of the nation's most vulnerable populations.

“There is a crisis affecting Latinos in need of quality behavioral health services—and in the behavioral health workforce—which can no longer be ignored”, says Dr. Teresa Chapa from the U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) Office of Minority Health (OMH). “While they make up over 15 percent of the overall population, not including the four million residents of Puerto Rico, Latinos are visibly absent from all areas of the behavioral health professions includ-

ing medicine, nursing, psychology and social work and in positions of leadership across the board.”

In an effort to address this nationwide crisis that exists for Latinos in need of behavioral health services, OMH and its grantee, the National Resource Center for Hispanic Mental Health (NRCHMH), convened the nation's first-ever roundtable discussion on developing a more diverse and multidisciplinary behavioral health workforce for Latinos, titled *Movilizándonos por Nuestro Futuro: Strategic Development of a Mental Health Workforce for Latinos* on July 8-10, 2009, in San Francisco.

Nearly 50 leaders in Latino behavioral health participated, including representatives from DHHS leadership, national health and mental health associations, national guild organizations, national Latino advocacy organizations, Latino mental health leadership, state and

“The time for action is now! Latinos can no longer afford the negative impacts of a fragmented and culturally irrelevant and insensitive behavioral health care system.”

national foundations, public and elected officials, universities and professional schools, researchers, students, providers and health and mental health promoters. The goal of this event was to formulate a plan that included consensus statements and recommendations specifically aimed at increasing the diversity of our nation's behavioral health workforce and leadership.

The expert group of attendees developed consensus statements, recommendations and action items, which will serve as a blueprint for improving the Latino behavioral health workforce crisis the nation is facing.

The five consensus statements are:

- 1. The Latino population in the U.S. is facing a public health crisis due to unmet needs for behavioral health care.** As Latinos continue to grow in numbers throughout the nation, this crisis will impact the quality of life for all Americans. Failure to address the behavioral health needs of this large and growing population will result in significant negative health, social and economic consequences across the nation.
- 2. The lack of a bilingual and bicultural behavioral health workforce plays a significant role in disparities across all three key areas of behavioral health care service delivery: a) the availability of;**



Alliance steering committee members.

b) meaningful access to; and c) the provision of quality care.

3 Meaningful access to behavioral healthcare for Latinos in the U.S. is a social justice issue.

Disparities in availability, access and the provision of quality, culturally and linguistically competent behavioral health care for Latinos must be adequately addressed and supported by public and private entities. These services will provide a fair opportunity to live meaningful, independent and productive lives while eliminating Latino overrepresentation in high-need and vulnerable populations.

4 Latinos deserve a diverse, multi-disciplinary, bilingual and bicultural behavioral health workforce.

This is critical in order to experience better treatment outcomes, patient satisfaction and overall improved quality of care.

5 The time for action is now! Latinos can no longer afford the negative impacts of a fragmented and culturally irrelevant and insensitive behavioral health care system.

REPORT ON LATINO BEHAVIORAL HEALTH WORKFORCE DEVELOPMENT

In February 2010, OMH and NRCHMH released a consensus and policy recommendations report based on the *Movilizándonos* meeting. The report contains consensus statements, recommendations and action items focused on developing a more diverse and multidisciplinary workforce for Latinos. The goal is to ensure meaningful access to behavioral health care services for Latinos and increase the representation of Latinos in behavioral health leadership positions. The full report contains numerous recommendations in the following areas:

- engaging federal institutions to advance a Latino behavioral health workforce development agenda;

- expanding public and private partnerships;
- implementing national cultural and linguistic competency standards in behavioral health training programs;
- investing in educational initiatives at local, state and national levels; and
- investing in sustaining current and new innovative workforce development programs.

The full report can be accessed at www.nrchmh.org.

ALLIANCE FOR LATINO BEHAVIORAL HEALTH WORKFORCE DEVELOPMENT

An immediate outcome of the roundtable event was the formation of a steering committee to ensure these recommendations were successfully implemented. A later full-day steering committee meeting was convened, resulting in the creation of the Alliance for Latino Behavioral Health Workforce Development.

The alliance is a strategic partnership of the leading national Latino behavioral health professional organizations and other key leaders in the Latino health and behavioral health professions and workforce development. The mission of the alliance is to ensure that the recommendations contained in the *Movilizándonos por Nuestro Futuro: Strategic Development of a Mental Health Workforce for Latinos Consensus Statements and Recommendations Report* from the OMH are widely disseminated and seriously considered by the array of stakeholders who are needed to successfully address this critically important issue. The NRCHMH, which is lead by NAMI board member Henry Acosta, is spearheading the development and operations of the Alliance with the guidance, direction and leadership of nearly 20 inaugural members of its steering committee, which includes MaJose Carrasco, director of the NAMI Multicultural Action Center.

ACTIVITIES TO DATE

The alliance will lead and implement the final consensus recommendations and be charged with creating a process for developing and monitoring an action-oriented, educational awareness and advocacy plan, while engaging multiple stakeholders from across the nation. A major activity of the alliance to date has been the hosting of a Congressional Briefing on Latino Behavioral Health Workforce Development and Leadership in partnership with Rep. Grace F. Napolitano (D-CA), co-chair of the Congressional Mental Health Caucus and Rep. Lucille Roybal-Allard (D-CA), chair of the Congressional Hispanic Caucus. The briefing took place on June 16, 2010, at the Rayburn House Office Building in Washington, D.C.

The Congressional Briefing aimed at educating members of Congress and their staff on the crisis facing Latinos in need of behavioral health services, with a specific focus on the Latino behavioral health workforce and leadership shortage. The briefing also served as an opportunity for the alliance to officially announce its nomination of Eduardo Morales, Ph.D., distinguished professor of psychology and director of workforce development at the California School of Professional Psychology, San Francisco of Alliant International University to the newly forming National Health Care Workforce Commission, which is currently being created by the federal government as a result of the new health care reform law. Presently, the alliance is working on securing support for the nomination from both the Congressional Mental Health Caucus and the Congressional Hispanic Caucus. At the time of nomination, over 20 groups endorsed the alliance's nomination, including NAMI.

Yet, with so many obstacles to overcome and so little support, a report and an alliance are understandably not enough to achieve all of our goals. To success-

Workforce continues on page 23

Human Services Academy: A Career Pathway Model for Youth in Mental Health

By Gustavo Loera, Ed.D., founder of the Human Services Academy, Mental Health America of Los Angeles

Today's workforce demands are substantially different from those of four decades ago, when a high school diploma was enough to succeed. Current labor force demands, as well as the need to prepare for the "21st century workforce," emphasize more formal education and technical training. The harsh reality is that our youth are not adequately prepared with the high-level skills, both in academic instruction and technical training, necessary for them to be successful. Today students face the same set of expectations from employers as

"The final goals are to capture students' interest in learning, cultivate an awareness of a worthwhile career in mental health/human services and create a college-bound scholar."

they do from colleges and universities. For example, both employers and post-secondary institutions want people who possess strong reading, writing, math and communication skills, along with diverse technical skills relevant to the real-world job market. These patterns are evident not only in technical career tracks, but in social service and mental health areas as well, where significant shortages of qualified personnel exist.

Human services and mental health agencies are central community supports for low-income families who rely on the public sector or nonprofit organizations for services. The well-being of these individuals is being compromised by the shortage of bilingual and bicultural

human service/mental health workers, a problem compounded by changing community conditions and public policies. The Human Services Academy (HSA) model is a potential training mechanism for educating young people and guiding them toward a career pathway in human services or mental health.

The HSA is a career academy model that can best be characterized as a school-within-a-school with a specific career focus. It aims to create a supportive and personalized learning environment for at-risk students. The final goals are to capture students' interest in learning, cultivate an awareness of a worthwhile career in mental health/human services and create a college-bound scholar. Over the past 10 years, the HSA model has had great success in motivating students, increasing student academic achievement and inspiring students to attend college. Since the program began in February 1998, a total of 724 students have had work-based learning jobs in the community, gaining "hands on" experience with the guidance of a worksite mentor. In the 10 years of the program's existence combined, students have provided a total 105,365 hours of work and service, which is the equivalent of 53 full-time human services employees.



Gustavo Loera, Ed.D.

By design, the HSA model has evolved into a workforce collaborative of mental health and education partners who are building a conduit to careers in mental health. This collaborative connects high school career academies, a community college certificated program and university-level options that offer multiple entry points to educational/experiential learning, with exit points to community-based mental health jobs.

In order to create and sustain a competent mental health workforce pipeline, more needs to be done to impact academic and training programs at the post-secondary level. Strong regional partnerships between the mental health field and secondary and post-secondary institutions are the cornerstone of these efforts. For more information visit www.mhala.org/human-services-academy.htm.

My Personal Story on the Human Services Academy Model

By Jessica Liza, M.S.W., Human Services Academy graduate

Hard work and persistence were key factors in my successfully obtaining a master's degree in social work. As a first-generation Latina growing up in a small urban community in southern California, I never imagined that I would be the first in my family to further my education and obtain an advanced degree in social work. My parents, both immigrants from Peru with only a high school education, always instilled in me the value of a higher education because they knew that I would be respected and viewed differently as a professional.

“Clearly, the Human Services Academy model played an important part in shaping my interest in mental health.... I realized that being a caring person and helping people had become a passion for me and that I wanted mental health to be my life's work.”

During my time in the Human Services Academy, a school within a school for at-risk students, I was taught the building blocks necessary for developing new learning strategies and furthering my education. The academy also helped my parents understand how to navigate the higher education system through workshops that engaged them in playing a role in my college and career aspirations. The academy teaching staff, a team of caring individuals, took the time to teach me the skills I needed to achieve my educational and career goals. Some of these skills were in:

- goal-setting;
- leadership;
- relationship building;

- oral and written communication;
- empathy and listening; and
- employability.

As I reflect on my journey ten years later, I've gained so much from the Human Services Academy model. Not only did it inspire and prepare me to pursue a career in mental health, I've also developed and maintained strong friendships with my academy teachers and fellow students. This group continues to support me in my professional endeavors.

One of my first experiences in the academy was going to Long Beach to listen to a guest speaker from Mental Health America of Los Angeles discuss the village model. This individual, who was a person living with schizophrenia, gave me and my fellow students a closer look at the life of a person living on the streets. He talked about his experience as a member of the village and his road to recovery. His inspiring story helped to dispel many of the misconceptions I had about people with mental illness as a young person. I learned that people with a severe and persistent mental illness can recover and lead a productive life. I was impacted by his story and felt a deep sense of purpose leading me to this profession. This and many other academy activities exposed me to the mental health field and helped me begin to realize and understand the value of the recovery model and the mental health professions.



Jessica the day of her graduation (second from right).

The Human Services Academy model played an important part in shaping my interest in mental health. The academy exposed me to the mental health field through real-life work experiences in which I completed over 200 hours in one semester. During that semester, I learned the value of helping others and put into practice the recovery-focused approaches that I was learning in the classroom. I realized that being a caring person and helping people had become a passion for me and that I wanted mental health to be my life's work.

Currently, I am a social worker working toward completing my hours to become a licensed clinician. I am often surprised at just how much the skills and preparation I gained throughout my high school experience as a member of the Human Services Academy model have led to my success as a mental health professional.

Health Promotores Focus on Mental Health

By Maria Lemus, executive director, *Visión y Compromiso*

Visión y Compromiso (VyC) is a recognized leader in California in training, leadership development and capacity building for promotores and Community Health Workers (CHWs). Established in 2000, the VyC mission, *Hacia una Vida Digna y Sana/Healthy and Dignified Living for All*, reflects its work to address disparities and improve health outcomes of underrepresented communities. VyC's work strengthens the ability of Latino communities to identify issues of concern, confront barriers, propose locally defined solutions, inform policies, change organizational practices and improve individual and community health outcomes. By building the capacity of promotores, VyC helps ensure that communities foster leadership from within, address issues with realistic solutions, leverage their voices through advocacy and take ownership and responsibility for community development.

Promotores are natural “boundary-spanners.” They represent a rich spectrum of characteristics that make them the bridge between health care institutions, professional providers and community residents in need of health care services. They offer *servicio de corazón* (heartfelt service) and culturally relevant health prevention education and information to native-born and immigrant communities. Promotores give their time, charisma and passion. They use personal contacts, trust and respect to address sensitive topics, counter misinformation and advocate for quality health care. They are highly trained representatives of the communities they serve, acting as cultural, linguistic and socioeconomic allies to individuals. They have first-hand knowledge about community needs and resources. These characteristics position promotores

to be key members of the behavioral health workforce who provide culturally relevant mental health promotion and prevention services, increase access to mental health services and improve the mental health of Latino individuals and families.

The U.S. Surgeon General's 2001 report on race, culture, ethnicity and mental health reported that Latinos with diagnosable mental disorders consistently receive insufficient mental health care. With support and training, promotores have the potential to address disparities in mental health status and access to services among Latinos. As the California Institute for Mental Health points out, promotores already encounter families and individuals with mental health needs as part of their work on physical illnesses. With specialized training and support, promotores could provide much-needed mental health prevention, early intervention services and links to individuals and families in need. Recognizing this opportunity, VyC provides regionally specific mental health training to promotores and CHWs on diverse topics such as identifying depression, child and youth mental health,

“Promotores are natural ‘boundary-spanners.’ They represent a rich spectrum of characteristics that make them the bridge between health care institutions, professional providers and community residents in need of health care services.”

substance use issues and managing stress through yoga and relaxation.

In 2009, VyC spearheaded the Los Angeles mental health needs assessment of promotores and promotor program directors and found:

- 1) limited capacity among Latinos to identify mental health problems and seek treatment;
- 2) fear led to limited utilization of services;
- 3) stigma associated with mental health disorders contributed to denial and refusal to seek care;

Promotores continues on page 23



Health promotoras at a community event.

Understanding Differences Makes All the Difference

By Patti Jacobs, Massachusetts School of Professional Psychology

“We began to see that talk therapy wasn’t going to work for this group in the long term,” says Dr. Jeanine Baillie, a recent graduate of Massachusetts School of Professional Psychology (MSPP), describing her experience with the New Bedford undocumented immigrants who were traumatized by a federal raid several years ago. “But we knew these people had gifted hands and suspected that sharing feelings while they created something beautiful might be easier for them. So we found sewing machines and set up a place where this kind of therapy could happen.”

For Baillie, the sewing room idea underscored the importance of being aware, flexible and creative in their approach to helping their New Bedford Latino clients cope with this traumatic event.

This approach exemplifies the training of multiculturally sensitive providers, notes Dr. Amaro Laria, who heads the four-year-old Dr. Cynthia Lucero Latino Mental Health Training Program at MSPP. The program has a unique curriculum that immerses students in Latino culture and the Spanish language to make them sensitive clinicians for the community. The Lucero Center and its training program were founded in memory of Dr. Cynthia Lucero, an MSPP graduate who died tragically while running the 2002 Boston Marathon.

“These days psychologists are advocating for the use of empirically tested techniques, but these methods don’t necessarily work with diverse populations,” says Dr. Laria, adding that recent studies and reports have questioned the applicability of those “mainstream” techniques for treating ethnic minorities.

Dr. Laria also says that people assume that all Latinos are more personal,

“It is also important for mental health professionals to understand that what they might interpret as ‘ethnic’ or ‘cultural’ might actually have more to do with social factors like immigration, education, socioeconomic status or, ironically, cultural attitudes in the U.S. toward immigrants and ethnic minorities.”

informal and physically expressive than the mainstream population. “We cannot always rely on those assumptions, because Latinos are a very diverse group,” he warns. Cubans, Puerto Ricans and Mexicans, for example, have very different histories, values, experiences and traditions.

“We can use some of these ‘typical’ characteristics as tentative guidelines, but it is very important not to have rigid prescriptions.”

It is also important for mental health professionals to understand that what they might interpret as “ethnic” or “cultural” might actually have more to do with social factors like immigration, education, socioeconomic status or, ironically, cultural attitudes in the U.S. toward immigrants and ethnic minorities. “Most Latinos in the U.S. share certain experiences with other immigrant groups. They are often of lower socioeconomic status and have left their country of origin typically for economic or political reasons,” says Dr. Laria.

In the case of undocumented Latinos, fear of deportation and violent per-



Dr. Amaro Laria (first from right) with the first group of students that enrolled in the Latino Mental Health Training Program.

secution can significantly color their experience and how they present themselves. “These aren’t ‘Latino cultural traits’ but rather, the consequences of their experience in the U.S.,” he states.

Language fluency and therefore Spanish-language immersion are also critical for working with Latinos. Without the ability to communicate meaningfully with a client in their native tongue, therapy really is not possible, according to Dr. Laria. “Even truly bilingual patients will often prefer to use Spanish when dealing with deeply personal issues,” he said.

Testing these techniques, ideas, language skills and philosophy in the Latino community, both locally and in countries of origin, is the final and most important aspect of training. Dr.

Differences continues on page 23

“Sí Se Puede:” Filling a Cultural Gap in Mental Health

By Virginia G. Virginia Quiñónez, Psy.D., founder and academic chair, Center for Latino/a Mental Health

Fulfilling a dream of many years, three years ago I received the support to found the Center for Latino/a Mental Health at the Chicago School of Professional Psychology. This initiative has roots in a love of culture and a respect for our own. However, there are remarkable demographics and statistics related to the Latino/a community that created an even greater urgency for its development.

“The training of Latino mental health professionals and their subsequent return to serve the community is a key component in this effort.”

- The Latino/a population is by far the largest and fastest growing ethnic group in the U.S., growing more than three times faster than the rest of the U.S. population (Bernstein & Bergman, 2003).
- Language, poverty, immigration status and racism often become barriers to services needed by Latino/as.
- Only a limited number of mental health professionals have been formally trained to address such barriers and meet the specific needs of Latino/a clients.
- About 40 percent of Latino/as list Spanish as their first language (NIMH, 2006).
- Mental health providers report having received little to no culturally relevant training (Cho and Solis, 2002).

These numbers signal a clear need for mental health professionals who are bilingual, as well as the need to access

culturally relevant and language-appropriate services.

In response to these serious needs and issues, the Chicago School of Professional Psychology has promoted the founding of the Center for Latino/a Mental Health. The center acts as the hub from which educational, research and service activities are initiated and take form in support of the Latino/a community. The center also bolsters understanding of and access to culturally competent mental health services in our communities. The training of Latino mental health professionals and their subsequent return to serve the community is a key component in this effort. Embedded within the clinical counseling department, the center has supported workforce development and cultural competency for Latinos in mental health in a variety of ways.

RESEARCH

The lab at the Center for Latino Mental Health Research works to spur innovative research that will positively influence the diagnosis, treatment and prevention of mental disorders among the Latino population.

COMMUNITY SERVICE

To further advance our impact in the Latino community, the center forges partnerships with community and social service agencies that serve the Latino population. Our students and faculty lend their expertise at these organizations by providing culturally competent mental health services, conducting culturally relevant research, developing new treatment models and more. In turn, students gain invaluable hands-on training that prepares them to be even more effective leaders in the field of Latino/a mental health.



Dr. Virginia Quiñónez

THE LATINO/A MENTAL HEALTH CONCENTRATION

Within the Clinical Counseling Department, we offer a concentration as part of the Master of Arts in Clinical Psychology. In addition to a strong preparation in essential diagnostic, therapeutic and consultative skills, this concentration provides specific emphasis on the assessment and treatment of Latino/a clients. The concentration is imbedded within 60 credits of degree course work.

The center also offers custom educational seminars and workshops for mental health and other professionals. According to Dr. Hector Torres, director of the center, “Training in these areas will maximize not only the capacity of many professionals to work in diverse settings, but also maximize the likelihood of them being hired.” In fact our Latino/a mental health students were immediately placed for internship and sites continue to request students from this concentration. Furthermore, teaching the courses for the concentration as well as professional seminars requires hiring professors who have specialized in the area of Latino

Sí se puede continues on page 23

Bilingual Scholarships in Texas for Mental Health Workforce Diversity

By Rick Ybarra, M.A., program officer, Hogg Foundation for Mental Health

Studies have shown that people of color and those who speak languages other than English are under-represented in social work and mental health professions in not only in Texas, but everywhere in the United States. As a result, these populations are far less likely to receive effective mental health services that meet their cultural and linguistic needs.

Spanish is the second-most common language in Texas and was the primary language spoken at home by 6.2 million people in Texas in 2006, according to the U.S. Census Bureau. Texas' Latino population reached 8.6 million, 36 percent of the state's population and was the second largest in the U.S. in 2007.

The Hogg Foundation for Mental Health introduced the Bilingual Scholarship Program in 2008 to increase cultural and linguistic diversity in the Texas mental health workforce. The foundation committed funding for full-tuition scholarships to Spanish-speaking graduate social work students attending eligible universities. The program provided up to \$1 million for a three-year period to Texas universities that were accredited or pending accreditation by the national Council on Social Work Education.

The Bilingual Scholarship Program was developed to raise awareness of—and begin to meet the need for—more cultural and linguistic diversity in the state's mental health workforce. The scholarships also are helping to build diversity in higher education programs for mental health professions. The foundation has awarded a total of 53 scholarships to bilingual students at 11 Texas graduate schools from fall 2008 through the spring 2010 semester.

In 2010, the Hogg Foundation for Mental Health extended the scholarship program for three more years, with a total additional commitment of nearly \$1.5 million to the now 12 participating universities over the next three years. Funds will cover scholarships, faculty and student stipends, students' professional development and the development and implementation of a scholarship sustainability plan at each university.

Historically focused on building the capacity of Spanish-speaking mental health providers in Texas, the extension of the Bilingual Scholarship Program permits an expansion into languages other than Spanish that are prevalent in the community.

FIRST BILINGUAL SCHOLARSHIP RECIPIENTS GRADUATE, ENTER WORKFORCE

Several bilingual scholarship recipients already have completed their graduate social work programs and are working in mental health-related fields in Texas. Two of the graduates share how they are applying their newly gained knowledge, skills and experience.

Flor Avellaneda, a Baylor graduate, is working with Communities in Schools in Waco, Texas, the nation's largest nonprofit dropout prevention program. She helps 130 sixth- through eighth-grade children and their families with tutoring, counseling, group work, interventions and, most importantly, language translation—all in an attempt to keep kids in school.

Elizabeth Castaneda, a Texas State University graduate, is coordinating a grant-funded program, College Access Challenge, at the university. "We work with high school students and parents



Rick Ybarra, M.A.

addressing issues that prevent children from going to college," Castaneda said. "We also do community outreach for anyone who needs pre-college information."

Avellaneda said returning to graduate school would have been difficult, if not impossible, without the scholarship.

"I was very involved academically. Trying to juggle a part-time job, school and a 40-hour-a-week internship would have been incredibly difficult."

"I was very involved academically. Trying to juggle a part-time job, school and a 40-hour-a-week internship would have been incredibly difficult," she said. "The scholarship helped tremendously."

Castaneda agreed. "The grant helped me significantly because I was able to go to school full-time. There would have been no way I could have done it otherwise," she said.

For more information about the Hogg Foundation and its Bilingual Scholarship Program, please visit www.hogg.utexas.edu.

Mi historia

Por Victoria González, facilitator of NAMI Connection, NAMI Illinois

My name is Victoria González and I was born in Chicago, on the west side. I have two brothers and two sisters. I was a real estate agent for 25 years, entering the field just out of high school. When I was 26 years old, I started to feel like I had a lot of energy and could not sleep well. I started to spend a lot of money on things that I did not need—more money than what I was earning. I felt very nervous so I went to the doctor. I explained to him how I felt and he suggested that I should go to a psychiatrist.

The psychiatrist told me I had an illness called bipolar disorder, which my mom also has. Things got so bad that I lost everything: my job, my house, my marriage. I lost most of my friends. My family did not support me at all, even though my mother had the same illness. Once I got sick, they treated me differently. I don't have a relationship with my

family anymore. I only talk to my mom. My husband did not believe in mental illness; he thought it was taboo. This is one of the main reasons why I lost him. I felt ashamed because after losing everything, I didn't want to tell anyone about my illness.

I stayed at the hospital for two months. After I got out of the hospital, I tried to rebuild my life and it was very hard. I felt very sad and lonely, like I was the only one.

I have two children, a boy and a girl, and thankfully they were always with me. Today my daughter, who lives in Italy, is married and has a son. My son, who is 19, is in college right now. I am very proud of my children and they have really helped me. They were a very important key in my recovery.

My psychiatrist in Chicago referred me to NAMI. At the time I was already in therapy and taking medication. The first time I went to NAMI I felt comfortable. I found people that were speaking so freely about their illnesses and things that happened in their lives—actually laughing about things! This helped me see the light again. The administrator at NAMI Metro Suburban at Old Park offered me a temporary job as a secretary. That really helped my self esteem. I was proud of being a part of NAMI and wanted to learn more about the organization.

“The first time I went to NAMI I felt comfortable. I found people that were speaking so freely about their illnesses and things that happened in their lives—actually laughing about things!”

After that, I got interested in Connection, Peer-to-Peer and other NAMI activities. Now I am a Peer-to-Peer mentor, a Connection facilitator and state trainer for Illinois. In fact, I was the first ever Spanish language Connection facilitator. Since there were not many Spanish groups at the time, NAMI asked if I could start one. I'm still conducting Connection groups in English and in Spanish. I was also part of the outreach video for Connection.

The Spanish-language Connection group is very different from the English group. Participants frequently mention how lonely they feel, that they cannot talk to their families and that they are treated differently. For example, we had a participant who had her whole family in Mexico so she was all alone. After she came to NAMI she underwent a transformation and now she is very different.

Some of the NAMI Connection principles are to never give up hope, that there is life after a devastating illness and that while it may not be the same as before, life could be even better. Today NAMI is my life and my job. What helped me recover was a combination of factors: medication, therapy, NAMI and support.



Victoria González

Workforce continued from page 15

fully achieve the goals of this initiative and create far-reaching change there will need to be careful examination of the recommendations, investments in education, support from the public-private partnerships and a full commitment to parity. The alliance looks forward to

working with leaders across the nation to create a more diverse and multidisciplinary behavioral health workforce for Latinos and at increasing Latinos representation in behavioral health leadership positions. We want to thank NAMI for inviting us to collaborate on this edition of *Avanzamos*. We are proud

to present articles from different alliance members who describe successful interventions and practices that are helping to increase the numbers of Latinos in mental health professions. For more information visit www.nrchmh.org or send an e-mail to hacosta@nrchmh.org.

Promotores continued from page 18

- 4) depression was the most important mental health illness observed;
- 5) undiagnosed conditions result in chronic psychosocial problems;
- 6) limited access to stress management techniques leaves residents vulnerable to negative coping strategies (*i.e.* substance abuse); and
- 7) immigration destroys social networks needed to ensure positive mental health outcomes.

VyC established an advisory committee of experienced promotores and

mental health experts to develop a strengths-based, culturally specific mental health training curriculum to prepare promotores to address the issues identified above. Visión y Compromiso subsequently developed the Promotora Mental Health Training for the California Institute for Mental Health to be used in California County Mental Health Departments. It is also in the process of developing a Train the Trainers curriculum for the Promotora Mental Health Training.

People with mental illness need to be treated with respect, compassion and empathy, just as anyone with any other

serious but treatable condition. Promotores are attuned to treating individuals with respect and their approach to providing education and services is culturally and linguistically effective with the underserved Latino community. They are effective disseminators of information and service providers who speak the same language as the community they are working with and understand “personalismo” (personal connection/ heartfelt service). Our communities can be transformed by improvements in family mental health brought about by these effective leaders.

Differences continued from page 19

Nicholas Covino, president of MSPP, notes, “One of the most significant contributions to learning and behavior change is an affect-rich educational experience that helps the student move beyond the cognitive to experience real people and circumstances and feel first-hand other customs and aspects of life.”

The Lucero Latino Mental Health Training Program offers both academic

and experiential opportunities for students to deepen their cultural awareness, knowledge and sensitivity as they also follow the standard requirements of their degree and chosen field—doctorate in clinical psychology, school psychology, Certificate of Advanced Graduate Study or counseling psychology master’s programs at MSPP. Each year, students travel to Latin American countries where they are immersed in language training while also working in mental health settings.

To date, seven students have completed the program and are beginning to work with Latinos in their communities or are completing fellowships that will continue to enrich their experience. In total, 43 students have now enrolled in the program and MSPP is continuing its commitment to prepare mental health professionals to significantly impact Latinos in need of mental health care. For more information visit www.mspp.edu.

Sí se puede continued from page 20

Mental Health.

STUDENT SUPPORT GROUP

Our Latino and Friends Student Group has developed a mentorship program whereby the members are paired with high school and college students to support them and help them continue and complete their schooling.

NETWORK

With funding from the Chicago Community Trust, the center developed the Latino Mental Health Providers Network, which provides an opportunity for mental health agencies that currently serve or wish to serve Latino communities. The network already has over 40 agency members and more than 100 individual members.

We have done much in these short three years, but we can do more with your support. For additional information visit www.tcscenters.org or e-mail Hector Torres, Psy.D. at htorres@thechicagoschool.edu or Virginia Quiñónez at vquinonez@thechicagoschool.edu.



National Alliance on Mental Illness

3803 N. Fairfax Drive, Suite 100
Arlington, VA 22203
(703) 524-7600
www.nami.org/espanol

NON-PROFIT
U.S. POSTAGE
PAID
ABR
22191

¡avanzamos!

NAMI agradece a Eli Lilly and Company por el apoyo económico para la publicación de esta revista.

¡Nos vemos en Chicago!

No se pierda la Convención Anual de NAMI y la oportunidad de compartir con otros miembros de NAMI y recibir mucha información de actualidad sobre la salud mental.

Chicago, julio 6-9, 2011

www.nami.org/convention

