# MINORÍAS ÉTNICAS Y SALUD MENTAL

Directrices revisadas para servicios y personal de salud mental sobre el trabajo con personas de comunidades étnicas minoritarias

Mental Health Reform
Promoting Improved Mental Health Services

mhc
coimisiún meabhair - shláinte
mental health commission

# Contenido


## Términos clave 3

- Competencia cultural
- Minorías étnicas
- Usuarios de los servicios
- Recuperación
- Un enfoque centrado en la persona

## Agradecimientos 4

## Introducción 5

Contexto en 2021: ¿por qué necesitamos estas directrices? 6

Adoptar un enfoque de interseccionalidad 7

## Guía para el personal y los servicios de salud mental 8

1. Respeto por las diversas culturas, creencias y valores
2. Apoyos de comunicación y lenguaje 9
3. Acceso a servicios de salud mental 10
4. Defensor de familiares, amigos, cuidadores y partidarios (FFCS), participación y apoyo 11
5. Capacitación del personal de salud mental 12
6. Evaluación, revisión y seguimiento continuos 13

## Recursos útiles 15

# Términos clave

## Cultural competence

La cultura influye en cómo vemos nuestra salud. Influye en el comportamiento de búsqueda de ayuda tanto en términos de acceso como de tratamiento. Por lo tanto, es crucial que los proveedores de servicios sean culturalmente competentes.

La Segunda Estrategia Nacional de Salud Intercultural 2018-2023 del HSE afirma: 'La competencia cultural es el conjunto de comportamientos, actitudes y políticas que conforman la capacidad de un sistema para proporcionar respuestas eficaces en las interacciones interculturales.'[1]

Estas directrices utilizan el término "competencia cultural" para referirse a las actitudes, comportamientos, conocimientos y habilidades que los profesionales de la salud mental necesitan para prestar servicios de salud mental culturalmente sensibles. Esta competencia también debe abordar el desequilibrio de poder y la discriminación institucional.

## Minorías étnicas

La Segunda Estrategia Nacional de Salud Intercultural 2018-2023 del HSE establece que: el término "minoría étnica" se utiliza principalmente para designar a las personas que son minoría dentro de una población definida por motivos de "raza", color, cultura, lengua o nacionalidad. Los documentos gubernamentales y las personas involucradas en el trabajo de igualdad racial tienden a utilizar el término "minoría étnica" en lugar de "étnicos en minoría". Ambos términos son de uso común y generalmente aceptables".[2]

## Usuarios de los servicios

Estas directrices reconocen que existen diferentes puntos de vista sobre los términos utilizados para describir a una persona que utiliza los servicios de salud mental. A menudo se utilizan términos como "usuario del servicio", "la persona", "el individuo" o "alguien que utiliza los servicios de salud mental". Para ser coherente, conciso y claro, se ha seleccionado el término "usuario del servicio" a los efectos de estas directrices y se utiliza en todas partes.

## Recuperación

Estas directrices utilizan la definición de recuperación establecida en el Marco Nacional para la Recuperación en Salud Mental de la HSE: "la recuperación está intrínsecamente relacionada con las personas que experimentan y viven con problemas de salud mental en sus vidas y con los objetivos personales que desean alcanzar en la vida, independientemente de la presencia o gravedad de dichos problemas de salud mental".[3]

## Un enfoque centrado en la persona

Sharing the Vision (Compartiendo la Visión), la nueva política nacional de salud mental, adopta un enfoque centrado en la persona como núcleo de la política, "que adopta un enfoque de ciclo vital que sitúa al individuo en el centro de la prestación de servicios".[4] Afirma: "[Si] se quiere lograr en la práctica un enfoque centrado en la persona que abarque a todo el gobierno, habrá que centrarse realmente en cómo se planifican y prestan los servicios de salud mental".[5] Un enfoque de la salud mental enfocado en la persona se centrará en las necesidades del individuo y proporcionará equidad en la prestación de servicios, independientemente del origen étnico. Las presentes directrices se basan en este planteamiento.

[1] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy 2018-2023* (Dublin: HSE, 2018), 72.

[2] Ibid., 90.

[3] HSE, *A National Framework for Recovery in Mental Health* (Dublin: HSE, 2017), 1.

[4] Department of Health and Children, *Sharing the Vision: A Mental Health Policy for Everyone* (Dublin: The Stationery Office, 2020), 9.

[5] Ibid., 20.

# Agradecimientos

Mental Health Reform (Reforma de Salud Mental) y la Comisión de Salud Mental desean agradecer el apoyo recibido en la revisión de estas directrices. Queremos dar las gracias a todos los usuarios y proveedores de servicios que participaron en la consulta, cuyos valiosos consejos y opiniones han contribuido a dar forma a esta versión actualizada de las directrices. Nuestro agradecimiento a los miembros del comité directivo de minorías étnicas, en particular a Diverse Cymru, que elaboró la Actualización de la Competencia Cultural de la Reforma de Salud Mental. Finalmente, gracias a las organizaciones miembro de la Reforma de Salud Mental que han brindado un apoyo fundamental y han ofrecido orientación con respecto a estas pautas.

# Introducción

**Las comunidades étnicas minoritarias de Irlanda** proceden de diversos entornos étnicos y culturales, e incorporan un rico mosaico de experiencias, capacidades, perspectivas y creatividad. Es importante que los servicios de salud mental de Irlanda atiendan a toda la población, incluidas las personas de grupos étnicos minoritarios. De acuerdo con los tratados internacionales de derechos humanos,[6] Irlanda está obligada a proteger la salud de los grupos minoritarios mediante programas específicos.

En diciembre de 2016 y en colaboración, la Comisión de Salud Mental (MHC) y la Reforma de Salud Mental (MHR) publicaron directrices para los servicios y el personal de salud mental, sobre el trabajo con personas de comunidades étnicas minoritarias. Las directrices se basan en el anterior informe sobre la posición del MHR con respecto a las minorías étnicas y salud mental, publicado en 2014.

En 2021, la Comisión de Salud Mental se asoció una vez más con Mental Health Reform (Reforma de Salud Mental) para actualizar las directrices. El proceso de consulta se llevó a cabo de junio - agosto de 2021. Para ello se utilizaron métodos cualitativos, tanto de los usuarios de los servicios como de los proveedores, y se analizaron las opiniones escritas de los grupos interesados. Dado que las directrices pretenden informar a los servicios y al personal de salud mental sobre la mejor manera de atender a las personas pertenecientes a minorías étnicas, las recomendaciones de la consulta han dado forma a este documento revisado.

### Recomendaciones incluidas:

1. Las directrices de 2016 deberían actualizarse teniendo en cuenta los cambios intermedios en la política gubernamental y las disposiciones de los tratados internacionales ratificados desde entonces.
2. Desarrollar directrices más fáciles de utilizar.
3. El MHC y el MHR deben redoblar sus esfuerzos de sensibilización y difusión de las directrices.
4. Las directrices revisadas deben subrayar y reconocer firmemente la necesidad de invertir en la prestación de servicios de salud mental y apoyo culturalmente sensibles.

***En 2021, MHR elaboró el Cultural Competency Toolkit (Kit de Competencia Cultural), el cual es un documento práctico para el personal que trabaja en servicios de salud mental. Estas directrices revisadas se han basado en el Conjunto de Herramientas para la Competencia Cultural.[7]***

Los resultados de la consulta han conducido a la elaboración de una versión abreviada, más fácil de utilizar para quienes trabajan en la primera línea de la prestación de servicios. También es un punto de referencia útil para los directivos del sector sobre la prestación de servicios. Las directrices revisadas continúan con las áreas temáticas originales detalladas en la edición de 2016. También hay una sección adicional sobre recursos útiles para cada tema, que remite a otras lecturas.

[6] UN General Assembly, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 21 de diciembre de 1965, United Nations, Treaty Series, vol. 660, p.195.

[7] Mental Health Reform, *Cultural Competency Toolkit: A practical guide for mental health professionals, services, and staff on working with ethnic minority communi ties in Ireland* (2021) www.mentalhealthreform.ie

# Contexto en 2021: ¿por qué necesitamos estas directrices?

Desde la publicación original de las directrices en 2016, el contexto ha cambiado. El reconocimiento y el auge de movimientos como Black Lives Matter, la publicación de una nueva política de salud mental en Irlanda y el impacto de la pandemia del COVID-19 han alterado el panorama. La consulta y la revisión bibliográfica demuestran la creciente importancia de prestar servicios de salud mental culturalmente sensibles en este nuevo panorama.

Las minorías étnicas constituyen un porcentaje creciente de la población irlandesa.[8] **El censo de 2016 encontró que las minorías étnicas constituían el 17,8% de la población irlandesa.**[9] El Gobierno reconoció formalmente a los nómadas irlandeses como un grupo étnico distinto en marzo de 2017[10], que representaban el 0,7% de la población irlandesa. población habitualmente residente.[11] En 2019, la Oficina Central de Estadísticas anunció que habría una revisión de la pregunta sobre el grupo étnico para el próximo censo, que buscará abordar el problema de la falta de información sobre los grupos étnicos minoritarios en Irlanda.[12]

En general, se reconoce que en Irlanda los servicios se diseñan y desarrollan de forma que reflejen la cultura mayoritaria. Las personas pertenecientes a minorías étnicas se enfrentan a una serie de obstáculos para acceder a los servicios de salud mental en Irlanda, lo que provoca desigualdades en el acceso y los resultados. Es importante señalar que los grupos comunitarios de minorías étnicas no son homogéneos; las barreras para estas comunidades diversas pueden ser muy diferentes de un grupo a otro y de un individuo a otro.

A pesar del aumento del número de personas pertenecientes a minorías étnicas en la población y del reconocimiento de estas barreras, no se han tomado medidas suficientes para mejorar la forma en que se prestan los servicios sanitarios y sociales a este grupo de personas, a fin de garantizar que sus necesidades se satisfacen de forma culturalmente adecuada. Pudimos confirmar esta falta de avance tanto a través de la revisión de la literatura como a través de las consultas llevadas a cabo como parte de la actualización de estas directrices. La falta de avances para garantizar que los servicios de salud mental sean culturalmente competentes y estén diseñados adecuadamente para las personas de minorías étnicas, es contraria a las recomendaciones de las políticas nacionales de salud mental "Una visión para el cambio", y su sucesora "Compartir la visión, publicadas en 2020".

Ambas políticas subrayan la importancia de prestar una asistencia sanitaria culturalmente adecuada para satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios procedentes de diversas comunidades culturales y minorías étnicas.

**La Recomendación 61 de Compartiendo la Visión, recomienda específicamente que:**

***"El HSE debe maximizar la entrega de diversos y apoyos de salud mental culturalmente competentes en todos los servicios".***[13]

[8] www.cso.ie

[9] Para un análisis más preciso de las cifras, véase: Alish Hannigan et al., 'Ethnicity recording in health and social care data collections in Ireland: where and how is it measured and what is it used for?', Int J Equity Health (2020) 19, 2, Tabla 3 Ethnic or cultural background Census of the Population 2016.

[10] Esto culminó con el National Traveller and Roma Inclusion Strategy: Department of Justice and Equality, National Traveller and Roma Inclusion Strategy 2017-2021 (Dublin: The Stationary Office, 2017). www.justice.ie

[11] www.cso.ie

[12] www.cso.ie El censo se retrasa ahora hasta abril de 2022.

[13] Sharing the Vision, 63.

## Adoptar un enfoque de interseccionalidad

La interseccionalidad es un enfoque del feminismo y las causas sociales. La Dra. Kimberlé Crenshaw acuñó el término, el cual se refiere a una teoría que proporciona una perspectiva para analizar cómo diferentes formas de desigualdad a menudo interactúan y se agravan entre sí.[14] Esta teoría nos permite comprender cómo las diversas combinaciones de identidades afectan al acceso a los derechos y oportunidades. En el contexto de la aplicación de estas directrices, los profesionales deben ser conscientes de que todas las personas tienen experiencias distintas basadas en aspectos de su identidad, como la raza, el sexo, la clase social, la etnia, la orientación sexual, la religión, la edad, así como otras formas de identidad.

[14] www.time.com

# Guía
## para el personal y los servicios de salud mental

Estas directrices pretenden servir de instrucción para los servicios de salud mental a nivel estratégico y proporcionar consejos prácticos a los profesionales de la salud mental en su trabajo. La estructura de las directrices revisadas refleja esta intención. Además de las referencias que figuran a lo largo de las recomendaciones, al final de cada sección se ofrecen referencias útiles para lecturas complementarias.

## 1 Respeto por las diversas culturas, creencias y valores

Los servicios y el personal de salud mental deben respetar las diversas creencias y valores de las personas pertenecientes a comunidades étnicas minoritarias, y prestar atención y tratamiento teniendo en cuenta dichas creencias. Se requieren relaciones respetuosas y empáticas entre las personas que utilizan los servicios de salud mental y quienes los prestan.[15]

### Los servicios de salud mental deben:

- Proporcionar a todo el personal que trabaja con personas con dificultades de salud mental entrenamiento en materia de antidiscriminación y competencia cultural.
- Reflejar los conceptos y creencias culturales en el desarrollo y ejecución de la planificación de la atención/recuperación individual.[16] [17]
- Garantizar que no se tolerará ningún tipo de falta de respeto o discriminación por parte del personal. Deben aplicarse medidas específicas para reducir la discriminación en los servicios de salud mental. Esto podría incluir acciones como contratar a personas de comunidades étnicas minoritarias y educar a las comunidades locales para luchar contra la estigmatización y la discriminación.

### Los profesionales de la salud mental deben:

- Reconocer que los servicios de salud mental se han diseñado y desarrollado de forma que reflejen una cultura mayoritaria, lo que puede dar lugar a prejuicios culturales. Por ejemplo, que sólo haya carteles en inglés e irlandés, que no haya sala de oración, que las herramientas de evaluación estándar reflejen la cultura dominante, etc.
- Reconocer el papel que desempeñan las creencias y prácticas culturales en materia de salud en sus propias vidas, así como en las vidas de las personas que solicitan servicios.[18]
- Reconocer que las comunidades de minorías étnicas pueden tener una percepción diferente de la salud mental y, por tanto, no identificar sus experiencias de la misma manera.

[15] En virtud del deber de igualdad y derechos humanos del sector público, el artículo 42 (1) de la Ley de la Comisión Irlandesa de Derechos Humanos e Igualdad (2014) establece que:
42. (1) En el desempeño de sus funciones, los organismos públicos tendrán en cuenta la necesidad de—
(a) eliminar la discriminación, (b) promover la igualdad de oportunidades y de trato de su personal y de las personas a las que presta servicios, y (c) proteger los derechos humanos de sus miembros, de su personal y de las personas a las que presta servicios.

[16] Frederick T L Leong and Zornitsa Kalibatseva. *Cross-cultural barriers to mental health services in the United States*. Cerebrum: the Dana forum on brain science vol. 2011 (2011): 5. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

[17] Mental Health Commission, *Judgement Support Framework*, Version 5.1 (Dublin: Mental Health Commission, January 2020), Regulation 15, Individual Care Plan. Disponible en: www.mhcirl.ie

[18] El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha hecho comentarios específicos sobre el derecho a la salud de las personas de grupos marginados. El General Comment 14 (Observación General 14) establece que: “todos los establecimientos, bienes y servicios sanitarios deben ser respetuosos con la ética médica y deben ser culturalmente apropiados, es decir, respetuosos con la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades...”.

## 2 Apoyos de comunicación y lenguaje.

La comunicación se ha identificado como una barrera significativa para las personas de comunidades étnicas minoritarias, tanto en el acceso como en la permanencia en los servicios de salud mental. Los servicios y el personal de salud mental deben identificar las necesidades de comunicación y asistencia lingüística de las personas pertenecientes a comunidades étnicas minoritarias, facilitar información de forma accesible y proporcionar servicios de interpretación adecuados cuando sea necesario. La norma 5.1.3 del Marco de Calidad de la Comisión de Salud Mental establece que "los servicios de salud mental deben proporcionar información de forma que sea accesible a las personas pertenecientes a grupos étnicos minoritarios".[19] La Segunda Estrategia Nacional de Salud Intercultural 2018-2023 del HSE, establece en la Meta 1, Objetivo Estratégico 1 "Proporcionar información de manera accesible y culturalmente receptiva."[20]

### Los servicios de salud mental deben:

- Garantizar que el personal sea consciente de que es responsabilidad de cada miembro del personal que atiende a los usuarios del servicio evaluar su nivel de comprensión y su capacidad para comunicarse.
- Garantizar que las personas de comunidades étnicas minoritarias entienden cómo acceder a los servicios de salud mental, sus opciones de tratamiento y cómo mantener su salud mental y seguir su plan de atención individual.
- Reconocer que la necesidad de servicios de interpretación debe incluirse en el plan de atención/ recuperación de la persona. Una vez que un miembro del personal ha confirmado que se necesita un intérprete, es importante registrarlo en las notas del caso del paciente.[21]
- Garantizar que el personal conozca y reciba entrenamiento sobre el uso de los servicios, políticas y procedimientos de asistencia lingüística.
- Facilitar el uso de intérpretes calificados y entrenados para apoyar la comunicación. Los intérpretes deben recibir formación en competencia cultural.
- Garantizar que se aplican políticas que no animan ni obligan a los familiares (incluidos niños y/o cuidadores) a interpretar para las personas que acceden a los servicios no se les anima ni se les obliga a interpretar para las personas que acceden a los servicios. En particular, no se debería exigir a los niños que actúen en esta capacidad.
- Proporcionar material escrito accesible y de apoyo en una variedad de idiomas, formatos y medios. Los materiales deben satisfacer las necesidades de comunicación en todos los entornos del servicio de salud mental.

### Los profesionales de la salud mental deben:

- Hacer saber a los usuarios del servicio que tienen derecho a un intérprete que les ayude en la comunicación. Debe quedar claro que no hay ningún costo para el paciente y que el personal se encargará de ubicar al intérprete (el usuario del servicio no tiene que hacerlo). El usuario del servicio puede utilizar o rechazar al intérprete asignado.[22]
- Tenga en cuenta que una consulta que implique el uso de un intérprete llevará más tiempo que una consulta rutinaria. Cuando se concierten las citas, deberá asignarse tiempo adicional para ello.[23]
- Proporcionar recursos in situ para facilitar la comunicación a las personas que experimentan impedimentos debido a una enfermedad o estado médico cambiante (por ejemplo, recursos de comunicación aumentativa y alternativa, o ayudas y servicios auxiliares) recursos de comunicación, o ayudas y servicios auxiliares).[24]

[19] MHC, Quality Framework: Mental Health Services in Ireland (Dublin: MHC, 2007), 38.

[20] Second National Intercultural Health Strategy, 11.

[21] HSE, On Speaking Terms: Good Practice Guidelines for HSE Staff in the Provision of Interpreting Services, (Dublin: HSE, 2009), 10.

[22] Ibid.

[23] Ibid.

[24] The Joint Commission, Advancing Effective Communication, Cultural Competence and Patient-and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals (Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2010), 10.

# 3 Acceso a servicios de salud mental.

***Los servicios de salud mental deben mejorar la accesibilidad a los servicios de salud mental para las personas de comunidades de minorías étnicas.***

La norma 5.1.1 del Marco de Calidad de la Comisión de Salud Mental establece: "Los servicios de salud mental garantizan la igualdad en el acceso a los servicios independientemente del sexo, el estado civil, la situación familiar, la orientación sexual, la religión, la edad, discapacidad, el origen étnico, la pertenencia a la comunidad de nómadas o la clase social del usuario del servicio".[25] El objetivo 1 de la Segunda Estrategia Nacional de Salud Intercultural 2018 - 2023 del HSE es "Mejorar la accesibilidad de los servicios para los usuarios de diversos orígenes étnicos, culturales y religiosos"[26].

## Los servicios de salud mental deben:

- Garantizar la igualdad de todas las personas en el acceso a los servicios, independientemente de su origen étnico, incluidos los miembros de la comunidad nómada.
- Abordar cualquier barrera percibida o real que la investigación haya identificado en Irlanda, como la estigmatización, la desconfianza y los prejuicios para acceder a los servicios.
- Aumentar el conocimiento de sus servicios difundiendo información en inglés y otras lenguas pertinentes a través de diversos canales, como la prensa escrita, medios audiovisuales o sesiones y foros informativos comunitarios. La información debe difundirse a los distintos grupos culturales en lugares que incluyan, entre otros: consultorios médicos locales; hospitales; centros comunitarios; lugares de culto; escuelas; bibliotecas; y otros lugares de reunión considerados específicos de los grupos étnicos minoritarios.[27]
- Co-facilitar consultas/grupos de discusión dirigidos por iguales, cuando sea posible. Esto puede incluir las consultas con grupos comunitarios para identificar las necesidades de salud mental de las personas pertenecientes a minorías étnicas.
- Mejorar el acceso a la atención de salud mental de las personas de comunidades étnicas minoritarias estableciendo vínculos con otros proveedores de servicios. Por ejemplo, deben existir protocolos claros de comunicación entre los proveedores de salud mental de atención primaria (incluidas las consultas de los médicos de cabecera) y secundaria.

[25] MHC, *Quality Framework: Mental Health Services in Ireland*, 38.

[26] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy* (Dublin: HSE, 2018), 11.

[27] Multicultural Mental Health Australia, *National Cultural Competency Tool (NCCT) For Mental Health Services* (Parramatta, NSW: Multicultural Mental Health Australia, 2010).

# 4 Participación y apoyo de familiares, amigos, cuidadores y partidarios (FFCS)

***Los servicios de salud mental deben ofrecer oportunidades para la participación y el apoyo de familiares y aquellos que apoyan a las personas pertenecientes a comunidades étnicas minoritarias.***

Aunque no menciona explícitamente los grupos étnicos minoritarios, el Documento de orientación para la recuperación familiar 2018 - 2020 del HSE que respalda "Un marco nacional para la recuperación en salud mental 2018-2020" establece mecanismos para la participación de la familia en la recuperación.[28] Los servicios de salud mental deben comprender la relación entre individuos de grupos étnicos minoritarios y sus familias, su comunidad, servicios más amplios y la sociedad. Estas dinámicas pueden tener un impacto significativo en la voluntad de la persona de acceder a los servicios, comprometerse y/o seguir usando el servicio de asistencia. Esto puede deberse a la forma en que la familia o la comunidad entienden la salud mental. También puede deberse a la preocupación por la falta de apoyo o comprensión de los miembros de la familia, o al miedo a la discriminación o al aislamiento de la familia o la comunidad.

Es fundamental que los servicios reconozcan el nivel de educación en salud mental de las familias y las comunidades, y cómo esto puede influir en el individuo a la hora de tomar decisiones.[29]

De manera similar a lo que sucede con todas las poblaciones y familias, una persona perteneciente a una comunidad étnica minoritaria puede o no desear involucrar a su familia en su tratamiento de salud mental o proceso de recuperación.

## Los servicios de salud mental deben:

- Involucrar de forma continua a personas de grupos étnicos minoritarios, a los FFCS y a miembros de la comunidad en la planificación, mejora y revisión de programas y servicios.
- Desarrollar políticas y procedimientos para facilitar las necesidades culturales de las personas de comunidades étnicas minoritarias y sus FFCS, incluidas las funciones y obligaciones.[30] Esto debería reflejarse en la planificación individual de atención y recuperación.
- Garantizar un compromiso regular con los defensores de la salud mental y los grupos étnicos minoritarios de la comunidad, para mejorar los apoyos de defensa de las personas de comunidades étnicas minoritarias.[31]

## Los profesionales de la salud mental deben:

- Recurrir a los trabajadores sanitarios de la comunidad siempre que sea posible. Los trabajadores de salud comunitarios pueden aumentar el uso de los servicios de salud mental, particularmente por parte de personas que han experimentado traumas. Los trabajadores sanitarios comunitarios suelen ser miembros de comunidades de minorías étnicas que han recibido formación para ofrecer apoyo, asesoramiento e información. Su contribución y sus intervenciones pueden tener distintos objetivos, como aumentar el acceso a los servicios o incrementar los conocimientos relacionados con la salud.[32]

[28] HSE, *Family Recovery Guidance Document 2018 - 2020 Supporting 'A National Framework for Recovery in Mental Health 2018-2020'* (Dublin: HSE, 2018)

[29] MHR, *Cultural Competency Toolkit*, 51.

[30] NCCT, Standard 4.3.

[31] Las normas nacionales del CLAS de EE.UU. orientan a los servicios sobre el nombramiento de defensores del paciente.

[32] Richard F. Mollica, et al., *'The Mental Health Challenges of Immigration'* in Thornicroft, G. Szmukler, G., Mueser, K. and Drake, R. (eds), Oxford Textbook of Community Mental Health (New York: Oxford Community Press, 2011).

# 5 Capacitación del personal de salud mental.

***El personal de salud mental debe estar debidamente sensibilizado, capacitado, experimentado y bien informado para satisfacer las necesidades de atención de las personas de comunidades étnicas minoritarias.***

La Estrategia Nacional de Salud Intercultural 2007-2012 del HSE reconoce que la formación del personal en materia de antidiscriminación y competencia cultural es una prioridad. En ella se afirma que "la formación intercultural adecuada y el apoyo al personal es un principio fundamental de la estrategia...".[33] La Segunda Estrategia Nacional de Salud Intercultural del HSE va más allá al afirmar que "el compromiso de la organización con todos los elementos de la salud intercultural es necesario para apoyar al personal que ha adquirido los conocimientos y habilidades necesarios a través de la formación".[34]

## Los servicios de salud mental deben:

- Desarrollar políticas de contratación de personal procedente de comunidades étnicas minoritarias mediante la aplicación de estrategias para contratar, retener y promover una dirección y un personal diversos en todos los niveles del servicio, que reflejen las características demográficas de las poblaciones de la zona de servicio.
- Crear programas de entrenamiento en colaboración con los usuarios de los servicios que formen parte de comunidades de minorías étnicas.
- Supervisar y evaluar el entrenamiento, las aptitudes y los conocimientos del personal en materia de competencia cultural.
- Evaluar el entrenamiento impartido a su personal.
- Realizar evaluaciones del desempeño del personal después de completar su entrenamiento enfocadas en medir la efectividad y la implementación de la capacitación en competencia cultural.
- Incorporar la competencia cultural a las evaluaciones del personal.
- Garantizar que las políticas y prácticas de gestión de recursos humanos incluyan referencias a la receptividad cultural en las descripciones de los cargos, las evaluaciones del rendimiento y los ascensos.[35]
- Garantizar que se desarrollan, mantienen y revisan periódicamente sistemas de comunicación interna para compartir información y datos sobre diversidad cultural.[36]
- Garantizar que los intérpretes reciban la formación adecuada en competencia cultural.

## Los profesionales de la salud mental deben:

- Disponer de los recursos y apoyos necesarios para prestar una atención de salud mental culturalmente competente. Esto incluye la formación del personal para mejorar su capacidad de respuesta cultural.
- Participar en el desarrollo profesional continuo para mejorar sus competencias y conocimientos en el trabajo con personas de comunidades étnicas minoritarias.

[33] HSE, *National Intercultural Health Strategy 2007-2012* (Dublin: HSE, 2008), 9.

[34] *Second National Intercultural Health Strategy*, 72.

[35] Department of Health, *Cultural Responsiveness Framework: Guidelines for Victorian Health Services*, (Victoria: Department of Health, 2009), Standard 6.1.

[36] Ibid.

# 6 Evaluación, revisión y seguimiento continuos

***Los servicios de salud mental deben realizar evaluaciones y autoevaluaciones sistemáticas para garantizar que se atienden adecuadamente las necesidades de salud mental de las personas pertenecientes a minorías étnicas.***

Aunque se identificó como un problema en 2016, se dispone de evidencia muy limitada sobre la prevalencia de dificultades de salud mental entre personas de comunidades étnicas minoritarias en Irlanda.[37] Al abordar esta necesidad en la Segunda Estrategia de Salud Intercultural del HSE, un objetivo estratégico bajo el Objetivo 4 es "Trabajar para desarrollar sistemas de recopilación, seguimiento y evaluación de datos de alta calidad para construir una base empírica sobre las minorías étnicas salud y garantizar una práctica basada en evidencia". [38] En su estudio sobre las desigualdades en salud en Europa, Forster et al., recomiendan abordar la brecha en los datos sobre la salud de los migrantes, utilizando un enfoque interseccional como "subconjuntos de la población, incluidos el género, la condición de migrante y , y el origen étnico, a menudo se evalúan de forma aislada."[39]

## Los servicios de salud mental deben:

Llevar a cabo evaluaciones organizativas para garantizar que prestan asistencia de manera culturalmente competente. Las formas específicas en que esto se puede lograr incluyen:

- Llevar a cabo una evaluación organizativa o auditoría cultural utilizando las herramientas existentes de evaluación de la competencia cultural y lingüística para evaluar las políticas, procedimientos y prácticas estructurales existentes. Estas herramientas pueden servir de orientación para determinar si existen las estructuras y procesos básicos (por ejemplo, gestión, gobernanza, sistemas de prestación y funciones de relación con el cliente) necesarios para ofrecer una prestación de servicios culturalmente competente.
- Ofrecer oportunidades de entrenamiento donde y cuando se detecten necesidades.
- Utilizar los resultados de las evaluaciones para identificar los recursos existentes, por ejemplo, personal bilingüe que pueda formarse como intérprete o relaciones existentes con organizaciones comunitarias. Las evaluaciones también pueden poner en relieve puntos débiles, como la ausencia de señalización traducida o de formación en competencia cultural, oportunidades para mejorar el marco estructural de la organización, capacidad para abordar la competencia cultural y lingüística en la atención, revisar la declaración de objetivos, contratar a personas de diversas culturas en puestos políticos y de gestión.
- Tras la evaluación, preparar planes adecuados para desarrollar servicios culturalmente competentes. Deben establecerse evaluaciones continuas posteriores para supervisar los avances del servicio en la aplicación de la competencia cultural y sus planes estratégicos deben perfeccionarse en consecuencia.

[37] Ailish Hannigan, et al., *Ethnic Minority Health in Ireland—Co-creating knowledge (EMH-IC): a participatory health research protocol*,I BMJ Open (2018): 1-7, 2. www.bmjopen.bmj.com

[38] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy*, 35.

[39] Timon Forster, et al., *Health Inequalities in Europe: Setting the Stage for Progressive Policy Action* (Dublin and Brussels: FEPS/TASC, 2018), 73.

# 6 Evaluación, revisión y seguimiento continuos

## Los servicios de salud mental deben:

Recopilar y mantener datos demográficos para evaluar las necesidades de salud mental de las personas de comunidades étnicas minoritarias en el área de servicio. Las formas específicas en que esto se puede lograr incluyen:

- Recolección temprana de datos, es decir, en el momento del ingreso. Los tipos de información que hay que recopilar son: raza, etnia, nacionalidad, origen, capacidad para hablar inglés, idioma(s) hablado(s) distinto(s) del inglés, idioma(s) preferido(s) hablado(s)/escrito(s) u otro modo de comunicación, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, ingresos, educación, información sobre el derecho a los servicios de interpretación, solicitud y/o uso de los servicios de interpretación, historial de tratamiento, historial médico, datos sobre los resultados de la consulta (tipo de servicio, utilización, duración de la estancia) y satisfacción del cliente. Todos los métodos de recopilación y almacenamiento de datos deben cumplir la legislación pertinente en materia de protección de datos (Ley de Protección de Datos de 2018) y el Reglamento General de Protección de Datos.
- Utilización de instrumentos de recolección estándar y almacenamiento de datos en un formato electrónico estándar.
- Proporcionar formación continua sobre datos y evaluación al personal.

# Recursos útiles

## 1. Respeto por la diversidad de culturas, creencias y valores

Mental Health Reform, Cultural Competency Toolkit: A practical guide for mental health professionals, services, and staff on working with ethnic minority communities in Ireland (2021)
www.mentalhealthreform.ie

IHREC, Hidden Versus Revealed Attitudes: A List Experiment on Support for Minorities in Ireland (2020)
www.ihrec.ie

## 2. Ayuda para la comunicación y el lenguaje

Mental Health Commission, información para pacientes disponible en 9 idiomas, en formato escrito y de audio.
www.mhcirl.ie

National Adult Literacy Agency (NALA) Policy Work in Health Literacy
ww.nala.ie

HSE Multilingual Resources and Translated Information,
www.hse.ie

## 3. Acceso a servicios de salud mental

Advisory Group on the Provision of Support including Accommodation to Persons in the International Protection Process, Report of the Advisory Group on the Provision of Support including Accommodation to Persons in the International Protection Process, (Government of Ireland, 2020).

Akidwa, Let's Talk: Mental Health Experiences of Migrant Women (2020).

Cairde, Pathways to Being Well. Mental Health guide for Ethnic Minorities in Ireland (2016) disponible ocho idiomas
www.cairde.ie

INAR, Racism and Mental Health: What We Know About How Racism Impacts Mental Health (2019), (Dublin: ENAR Ireland, 2019)
www.inar.ie

Spunout, Mental health support for ethnic minorities in Ireland,
www.spunout.ie

## 4. Participación y apoyo de familiares, amigos, cuidadores y partidarios (FFCS)

Mental Health Reform, My Voice Matters (2019)
www.mentalhealthreform.ie

HSE Mental Health Services: Family, Carer and Supporter Guide (2018)
www.hse.ie

## 5. Capacitación del personal de salud mental

HSE Intercultural Awareness eLearning Programme
www.hse.ie

## 6. Evaluación, revisión y supervisión

ESRI, Diverse Neighbourhoods: An analysis of the Residential Distribution of Immigrants in Ireland (2019)
www.esri.ie

## Mental Health Reform

Mental Health Reform,
Coleraine House,
Coleraine Street,
Dublin 7
D07 E8XF

Teléfono: 01 874 9468
Email: info@mentalhealthreform.ie
www.mentalhealthreform.ie

Charity Number: 19958. RCN 20078737

## Mental Health Commission

Mental Health Commission,
Waterloo Exchange,
Waterloo Road,
Dublin 4,
D04 E5W7

Teléfono: 01 636 2400
Email: info@mhcirl.ie
www.mhcirl.ie