



California Association of Local Behavioral Health Boards and Commissions

Boletín CALBHB/C, Verano 2021

En este número:

[Abogacía \(Legislativa\)](#)

[Noticias de financiación](#)

[subvenciones](#)

[Resúmenes de problemas](#)

[Eventos e informes en línea](#)

[Recursos para Juntas/Comisiones](#)

Servicios vocacionales / de salud mental

Teleconferencia CALBHB/C

Julio 30, 10 am - 11:30 am

No hay cuota para registrarse.

El empleo es una importante herramienta terapéutica.

El trabajo mejora la calidad de vida y reduce los síntomas en individuos con enfermedades mentales leves a moderadas a graves.

[Registro de invitación](#)

Noticias de financiamiento: Inversión histórica en salud conductual en el presupuesto de CA 2021-22

El comunicado de prensa conjunto del Consejo de Agencias Comunitarias de Salud Conductual de CA (CBHA, por sus miembros) enumera las inversiones históricas en salud conductual a través del Presupuesto 2021-22 de CA. Se proporcionan resúmenes de temas y páginas web relacionados con CALBHB/C para ayudar a asesorar sobre estos programas y recursos tan importantes.

Infraestructura continua de atención: \$2.2 mil millones

Niños y Jóvenes: ([Children & Youth Issue Brief](#) & [Transitional Age Youth Issue Brief](#))

Edades 0 - 25: \$4.4 mil millones durante 5 años para un nuevo e innovador sistema de salud conductual

Salud Mental Integrada Basada en la Escuela: \$205 millones en fondos estatales y federales para el programa de la Ley de Servicios Estudiantiles de Salud Mental (MHSSA, por sus, por sus)

Foster Youth: \$222 millones en fondos únicos para fortalecer los esfuerzos del condado para evitar que los jóvenes ingresen al sistema de cuidado de crianza temporal, y \$138 millones en fondos únicos para ayudar a abordar las necesidades complejas de los jóvenes de crianza temporal como una alternativa a las colocaciones fuera del estado

Fuerza laboral: ([Página web de la fuerza laboral](#))

\$800 millones para ampliar la fuerza laboral de salud conductual

Junta y Cuidados: ([Board & Care Issue Brief](#))

\$805 millones para abordar la escasez de Board & Cares (Instalaciones Residenciales para Adultos o Instalaciones Residenciales para Ancianos) para personas que viven con Ingresos del Seguro Social, incluidas aquellas con enfermedades mentales
Reducción de disparidades: ([Página de Temas Culturales](#))
63,1 millones para el Proyecto de Reducción de Disparidades de CA

subvenciones

[Programas de Subvenciones de Bienestar de Salud Mental, Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de CA \(CHFFA\)](#): Actualmente hay \$22,584,573.39 disponibles en fondos de capital para el tratamiento residencial de crisis, la Unidad de Estabilización de Crisis y los programas del Equipo Móvil de Apoyo a Crisis y \$1,138,616.00 en fondos de personal del Equipo móvil de apoyo a crisis. Fecha límite: 29 de octubre de 2021

CALBHB/C Issue Briefs

[Junta y Atención \(ARF o RCFE\)](#)
[Niños y Jóvenes](#)
[Justicia Penal](#)
[Preparación y recuperación ante desastres
empleo](#)
[Adultos Mayores](#)
[Datos de resultados de rendimiento](#)
[¡Juventud en edad de *transición NUEVO!*](#)
[Prevención del suicidio](#)

Listado completo de temas (más de 30) en: www.calbhbc.org/newsissues Preguntas: cal@calbhbc.com

Eventos en línea e informes

Tablero & Cuidados

(Instalaciones residenciales para adultos (ARF) o instalaciones residenciales para ancianos (RCFE))
[Sesión de escucha para operadores de ARF](#), Ca Behavioral Health Planning Council Housing & Homelessness Committee, 29 de julio, 9 am

CaAIM

[Seminario web sobre salud y bienestar en CaAIM 101](#), CSAC Finance Corporation, HealthNet, CA Health & Wellness, Institute for Local Government

Atención de crisis

[Scaling Up 988: En el camino hacia el sistema ideal de crisis](#), SAMHSA, 27 de julio

[Alternativas a la respuesta policial para personas en crisis de salud mental](#), Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental, Seminario web grabado

[empleo](#)

Niños y Jóvenes

[Prácticas informadas sobre el trauma en las escuelas:](#)

Comprender el trauma racial y cultivar el bienestar, SAMHSA Thursday, 22 de julio de 2021, 11:30 am - 1:00 pm PT

[Children & Youth Behavioral Health Initiative](#), DHCS BH-SAC, 29 de julio, 3:25 pm (parte de una agenda más amplia)

["Ending the Silence: A Mental Health Program"](#)

Presentación de NAMI

[Abordar las necesidades de salud mental de los jóvenes en las escuelas](#), Mental Health America National Policy Institute

[Family Urgent Response System \(FURS\)](#) es un sistema coordinado a nivel estatal, regional y de condado para jóvenes, familiares y cuidadores en el sistema de cuidado de crianza

continuo

[Behavioral Health Continuum Infrastructure](#), DHCS BH-SAC, 29 de julio, a la 1:40 pm como (parte de una agenda más amplia)

[Blueprint for Behavioral Health: A Vision for All Californians' Behavioral Health](#), Behavioral Health Action Coalition

[PDF de 35 páginas](#) y [presentación grabada](#)

Justicia Penal

[Reducir la falta de vivienda para las personas con BH necesita salir de prisiones y cárceles](#), Ca Council on Criminal Justice & Behavioral Health

[ACCEDA a la Mesa Redonda de Liderazgo de CA](#) para que los líderes regionales fomenten las relaciones, identifiquen oportunidades de colaboración cruzada, recopilen datos, identifiquen necesidades, 28 de julio

[CA ordenó detener la detención prolongada de reclusos con enfermedades mentales](#), Courthouse News Service, junio de 2021

Cultura / Etnicidad / Raza

[Apoyo a las metas vocacionales de los jóvenes con salud mental y rehabilitación vocacional](#) Seminario web grabado

LGBTQ+

[Reducir el comportamiento suicida de adolescente LGBTQ+](#) Artículo, cuidado de su mente

[Estrategias para mejorar la atención brindada a las comunidades LGBTQI](#), Consejo Nacional para el Bienestar Mental, Registro

medicación

[Redescubriendo la innovación en salud mental: terapias psicodélicas emergentes](#), El Consejo Nacional, 29 de julio, 9 am PT

Soporte entre pares

[Código de Ética de Medi-Cal para Especialistas de Apoyo entre Pares en CA](#), Ca Department of Health Care Services, julio de 2021

Trastorno por uso de sustancias

[Un récord de 93,000 personas murieron por sobredosis de drogas en los EE. UU. El año pasado](#), Radio Pública Nacional

[Las clínicas comunitarias certificadas de salud conductual \(CCBHC, por sus, por sus](#), están cerrando la brecha en el tratamiento de la salud mental y el uso de sustancias). [Informe completo](#)

Prevención del suicidio

[Cumbre de Prevención del Suicidio](#), Asociación Americana de Suicidología, 24 y 25 de julio

Telesalud

[Going Virtual: Cómo 3 proyectos enfocados en jóvenes adultos pivotaron hacia plataformas virtuales](#), transiciones a un centro de investigación para adultos

Atención informada sobre el trauma

[Acceso al beneficio de salud mental de Medi-Cal](#) para diversos consumidores inscritos en un plan de atención administrada de Medi-Cal, CA Pan Ethnic Health Network (CPEHN), 27 de julio, 11 am - 12 pm

[Bipoc LGBTQ Peer Support Survey](#), Mental Health America, que vence el 31 de julio

[El derecho a sanar](#): Centering Mental Health Multi-Racial Equity in CA, CPEHN, Southeast Asia Resource Action Center, CA Black Health Network, Latino Coalition for a Healthy CA, CA Consortium for Urban Indian Health, September 22, 10 am - 3 pm

[NumberStory.org](#): Curación y prevención y la ciencia de las experiencias adversas de la infancia (ACE)

Veteranos

"[Building Mental Wealth](#)", Uso de compromisos artísticos profundos como un medio para lograr el bienestar, presentación

personal

[CCBHC: Uso de la tecnología para hacer crecer su equipo y desarrollar a su personal](#)
InnovaTel Telepsiquiatría y Relias comparten cómo las organizaciones pueden aprovechar la tecnología para crecer y desarrollar a su personal. Webinar grabado

Salud mental en el lugar de trabajo

[Kit de herramientas de salud mental en el lugar de trabajo](#), Fundación de la Asociación Americana de Psiquiatría & Centro de Salud Mental en el Lugar de Trabajo

Incidencia Legislativa

El liderazgo de CALBHB/C apoya la legislación y las partidas presupuestarias en respuesta a los problemas reportados por las 59 juntas y comisiones locales de salud mental/conductual de CA. Únase escribiendo a sus legisladores después de revisar "[Entendiendo su papel](#)" a continuación.

AB 32: Telesalud: Ampliación de la accesibilidad a la atención médica Carta de muestra y hoja [informativa](#)

AB 552: Asociación integrada de salud conductual basada en la escuela
[Carta de muestra y hoja informativa](#)

AB 988: Apoyo a la crisis de salud mental 988
[Carta de muestra y hoja informativa](#)

SB 224: Instrucción de la pupila
[Carta de muestra y hoja informativa](#)

HR 432 / S. 828: Defensa del acceso a la salud mental (Consejo Nacional para BH)

Comprender su rol

Como individuos: ¡Los individuos pueden y deben ponerse en contacto con sus legisladores! Los legisladores aprecian especialmente escuchar a los residentes dentro de sus distritos.

Como órganos consultivos: Las juntas y comisiones locales de salud mental y conductual tienen una función consultiva. En la mayoría de los condados, la defensa legislativa se maneja a través de la Junta de Supervisores / Oficina Ejecutiva.

Visite nuestra [página de defensa legislativa](#) para obtener más información y actualizaciones.

Recursos para Juntas/Comisiones

[conducta](#)

[Competencia Cultural](#)

[Manuales](#)

[Orientación a los miembros](#)

[Ley de Servicios de Salud Mental](#)

- Función de MHB/C
- fiscal
- [Planificación de programas comunitarios](#)

[Noticias/Temas](#)

[Datos de resultados de rendimiento](#)

[reclutamiento](#)

[Plantillas/Documentos de ejemplo](#)

- Informes anuales
- Estatutos
- Orientación a los miembros
- Recomendaciones
- reclutamiento
- Visitas al sitio
- *¡Y más!*

[Formación: Módulos](#)

- tarea
- Capacitación ética
- Ley de Servicios de Salud Mental

[Formación:](#)

[Presentaciones/Grabaciones](#)

- Formación de presidentes
- Datos de rendimiento e información fiscal
- Junta de Salud Mental
- Planificación del Programa Comunitario de MHSA
- Sesgo inconsciente

[Código de Bienestar e Instituciones](#)

- Requisitos de los estatutos
- tarea
- expensas
- Criterios de membresía
- Planificación comunitaria de MHSA

Para obtener copias impresas o compatibles con la ADA de documentos y recursos de CALBHB/C, comuníquese con cal@calbhbc.com

¡Evalúenos!

CALBHB/C está aquí para proporcionar recursos, apoyo, capacitación, comunicación y coordinar la defensa de los problemas estatales. Te invitamos a evaluarnos tomándonos unos minutos para completar: [Evaluar CALBHB/C](#).

¡Infórmenos!

Háganos saber sus principales problemas y / o necesidades de recursos: [Informe a CALBHB / C](#)

Póngase en contacto con CALBHB/C: info@calbhbc.com www.calbhbc.org

Siga CALBHB/C: www.twitter.com/CALBHBC www.facebook.com/CALBHBC

[Ver boletín en formato PDF](#)

COMENTARIO



Elegir el lenguaje adecuado para reducir el estigma en torno a las enfermedades mentales y los trastornos por consumo de sustancias

Nora D. Volkow¹✉, Josué Un. Gordon² y Jorge F. Koob³

© Este es un U.S. obras gubernamentales y no protegidas por derechos de autor en los Estados Unidos; la protección de los derechos de autor en el extranjero puede aplicarse en 2021

Neuropsicofarmacología; <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01069-4>

El words que utilizamos to describe mental illnesses and substance use disorders (addiction to alcohol y otras legal and illegal dalfombras) puede impact el likelihood tsombrero people buscará help y thequality of ttél ayuda a recibir. Research indicates that stigma—negative attitudes toward people based on distinguishing characteristics— contributes in multiple ways to poorer health outviene; conse- quently, tiene been identified as a critical focus fo research and interventions [1].

Los investigadores pueden reducir la atención delos pacientes a través dela atenciónfully choosing the words they use to describe mental health conditions and addictions and the people who are affected by them. El lenguaje plays a majo role in shaping people's thoughts and beliefs, y scientific communication can a veces ser un vector inadvertent de s tereotypes and ass umptiones. Utilizing scientifically accurate language and terms that centralize the la experiencia de patients que experience psychiatric conditions and that validate their wo th puede positively affec t how they are treated within healthcare and in society more generally.

Las enfermedades mentales a nd substance use disorders have always been among the most stigmatized of health conditions. Despite avanza sobre the last few decades in educating healthcare providers a nd the public about the genetic and neurobiological underpinnings of these conditions, stigm a persists. Effots to reduce stigm a son considered to ser un important component de removing barriers to care, especially given the fact that 35% de people with serious mental enfermedad in the U.S., and casi el 90% de people con subpostura use disorders, do not receive treatment [2]. Stigm a is one of several factors that can limit the utilization of treatment services [3]. For instance, people with alcohol use disorder (AUD) who perceive a high degree of public stigm a towards those with their condition were about half likely to seek help as those p erceiving un bajo grado de stigma [4].

Even care providers sometimes stigmatize individuals with mental illnesses. Bias among medical professionals and mental health service providers can reduce the likelihood that individuals with mental illnesses will be offered or receive appropriate treatment o be referido fo specialty care [5]. Los esfuerzos realizadosen un momentoen que se trata deunacuestión de salud social, la comisión de Medio Ambiente, Salud y Desarrollo de la Salud de la Unión Europeaha reducido el estigma entre los medicamentos. s. Tales appcucarachas could help improve the likelihood and quality of mental healthcare delivery [6].

Los efectos perjudiciales adicionales of stigma surgen cuando se internaliza, conocido como auto-estigma. Auto-estigma significantly

disminuye el interés internacional in buscaring help fo los hambrestal curarth preocupaciones [7, 8]. La investigación muestra que el autoestigmatismo afecta negativamente ala recuperación de las personas con enfermedades mentales graves al disminuir su self-estima y autoestima, reducir su esperanza fo recuperación, unaffected their social relaciones, y empeorar sus psychiatric symptoms. Los estudios también sugieren que el autoestigom a aumenta avoidant afrontamiento y suicide risk como vamosa reducir la adherencia al tratamiento y el funcionamiento vocacional l [9].

El estigma contra las personas con trastornos por consumo de sustancias ha demostrado ser particularmente insoluble. El público sigue viendo estos trastornos como carácter flaws o incluso como desviación, contribuyendo a una mentalidad de aversión al tratamiento, incluso entre algunos médicos y proveedores de atención médica. La adicción es un trastorno cerebral y, como tal, debe considerarse como tratable como cualquier otra condición médica.

La investigación pionera que muestra el poder de la elección de palabras en la determinación de la motivación delos profesionalespara tratar o no tratar a las personas con trastornos adictivos fue realizada hace más de una década por investigadores de Harvard [10]. En un estudio que usaba viñetas de casos, los médicos de nivel doctoral en salud mental y adicción eran más propensos a favorecer el castigo (una sentencia de cárcel) en comparación con el tratamiento para un personaje cuando ese individuo era descrito como un "abusadordesustancias", en comparación con cuando se les describía como teniendo un "trastornopor uso desustancias"—todaslas demás palabras en el las descripciones son idénticas. Esta ficción se ha replicado con profesionales de la salud mental y otros grupos.

Dada la persistencia de términos implícitamente estigmatizantes como "adicto", "alcohólico", "abusador", y así sucesivamente, incluso en la literatura profesional, tal vez no sea sorprendente que la brecha de tratamiento sea aún mayor para los trastornos por consumo de sustancias que para otras condiciones psiquiátricas. A pesar de estar en medio de una devastadora crisis de opioides ampliamente publicitada, y a pesar de la existencia de tres medicamentos efectivos para tratar el trastorno por uso de opioides (OUD), en 2019 solo el 18% de las personas con OUD recibieron medicamentos para tratarlo [2]. Las tasas de tratamiento para el AUD son especialmente bajas (por ejemplo, 7,6% en 2019) [2]. Existen tres medicamentos efectivos para tratar el AUD, sin embargo, en 2019 menos del 2% de las personas con AUD recibieron alguno de esos medicamentos [2, 11].

En 2019, más del 17% de las personas con un trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias informaron que no buscaron tratamiento debido a la preocupación de que

sus vecinos o la comunidad tuvieran una opinión negativa de ellos [2]. Además, las experiencias dolorosas previas

de discriminación en entornos de atención médica pueden causar

¹ National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA. ² Instituto nacional de la salud mental, institutos nacionales de la salud, Bethesda, Doctor en Medicina, los E.E.U.U.

³ Instituto nacional sobre el alcohol y el alcoholismo, institutos nacionales de la salud, Bethesda, Doctor en Medicina, los E.E.U.U. ✉ electrónico: nvolkow@nida.nih.gov

Recibido: 21 mayo 2021 Revisado: 11 junio 2021 Aceptado: 11 junio 2021

Published online: 19 July 2021

SPRINGER NATURE

personas con adicción para evitar buscar tratamiento. Al igual que el estigma para otras enfermedades mentales, el estigma en torno a la adicción se internaliza como una fuente continua de vergüenza, y el aislamiento angustiante resultante puede conducir a un mayor abuso de sustancias [12].

El estigma en torno a los tratamientos para la adicción también es un problema. Por ejemplo, la creencia persistente de que los medicamentos agonistas para la OUD (metadona y buprenorfina) "simplemente sustituyen una adicción por otra" ha ayudado a perpetuar su baja implementación en entornos de salud y justicia. El término ampliamente utilizado "tratamiento asistido por medicamentos" (MAT) también estigmatiza a estos pasteles de farmacoterapia como menos que adecuados por derecho propio y como distintos de los medicamentos para otras condiciones médicas, que simplemente se conocen como medicamentos para tratar el cáncer, el VIH, la hipertensión, etc. "Medicación para tratar el trastorno por uso de sustancias"—o más específicamente, "medicación para tratar trastornos por uso de opioides" o "medicación para tratar el AUD"—debe usarse en lugar de MAT. Obsérvese que, al igual que con otros trastornos mentales, existe un beneficio mutuo tanto de las farmacoterapias como de los tratamientos conductuales para los trastornos por consumo de sustancias.

LENGUAJE CENTRADO EN LA PERSONA

Las normas lingüísticas están cambiando continuamente, y no todos los grupos de pacientes necesariamente están de acuerdo en los términos preferidos. Pero en términos generales, se alienta a los investigadores, médicos y otras personas que interactúan o se comunican sobre trastornos mentales y de uso de sustancias a reemplazar términos y etiquetas potencialmente estigmatizantes con un lenguaje neutro y centrado en la persona. Lan centrada en la persona-guage reflects que el trastorno o enfermedad es sólo un aspecto de la vida de una persona, no la característica defining.

Usando un enfoque centrado en la persona, por ejemplo, alguien debe ser descrito como "una persona con esquizofrenia" o "una persona con psicosis", en lugar de ser descrito como "esquizo - frénico" o "psicótico". Del mismo modo, en lugar de describir a una persona con adicción a las drogas como un "adicto" o "abusador", se refieren a ellos como tener un trastorno por uso de sustancias o tener una adicción—ambos son aceptables, incluso si el primero es más preciso. Del mismo modo, se refieren a alguien como "una persona con un AUD" en lugar de "un alcohólico." Además, la palabra "alcohólico" no debe ser usada como adjetivo; por ejemplo, el término "enfermedad hepática asociada al alcohol" debe usarse en lugar de "enfermedad hepática alcohólica", para disminuir el impacto potencial del estigma en la atención de las personas con enfermedad hepática, incluidas las que necesitan un trasplante de hígado [13].

También se debe tener cuidado con la terminología avoid ti ór. Para el examenple, when referring to suicidio, cuidado should ser tomado to decir "died por suicide" rather than "committed suicide," ya que "commit" connota criminalidad o pecado. Suicide attemptss should also not be described as "successful" or "unsuccessful" (or "failed"). Instead, use "survived a suicide attempt," just as one might describe an individual who has survived cancer or a heart attack.

Del mismo modo, en el contexto del consumo de sustancias, las palabras "limpio" y "sucio" deben evitarse cuando se refieren a los resultados de toxicología de drogas (es decir, pruebas de orina negativas o positivas); tampoco se debe usar "limpio" para referirse a ser abstinente de las drogas o en recuperación de un trastorno por consumo de drogas. Y lo que es más importante, la palabra "abuso

", tanto como sustantivo como verbo, debe ser reemplazada por "maluso" o simplemente "uso." Aunque el "abuso" fue una vez una categoría diagnóstica y todavía aparece como tal en algunas encuestas, su eliminación del DSM-5 en 2013 reflected un cambio progresivo importante hacia la conceptualización de las personas con adicción como tener una condición médica tratable en lugar de ser culpables de mala conducta. El término "abuso" permanece en los nombres de nuestros Institutos de los NIH que estudian la adicción, aunque hay un mayor interés—tanto en la comunidad científica como entre las poblaciones de pacientes afectados—en ver esos nombres cambiados para reflect comprensión actual de la adicción como un trastorno.

Las directrices integrales para comunicarse sobre las enfermedades mentales y los trastornos por uso de sustancias de una manera no estigmatizante están disponibles en la literatura [14] y en los sitios web del NIDA y el NIAAA. Pero dado que los principios del lenguaje no estigmatizante no siempre son consistentes entre los grupos y dado que las normas lingüísticas cambian, es importante que los investigadores y las instituciones se involucren directamente con las comunidades afectadas por las condiciones que estudian, para entender lo que esas comunidades prefieren.

Stigma es particularly difficult para eliminar, incluso con la educación y otras intervenciones, y cuidadosly considerado lenguaje is sólo un part de abordarlo. But también es una delas formas más immediate in que los investigadores y otros que se comunican sobre las condiciones estigmatizadas pueden efectuar el cambio. Apropiado terminology puede fomentar un encuadre centrado en la persona of the condition, uno that implicitly refuerza that individuos afectados merecen compasión y cuidado y que las señales what ciencia ha demostrado ser el caso: que en muchos o la mayoría de los casos, las enfermedades mentales un nd los trastornos por consumo de sustancias pueden tratarse o controlarse, y puede esperar lograr la recovery.

Este tipo de shift in mindset es crucial fo mobilizing recursos necesarios toward the prestación of quality mental health y servicios de adicción y erosionar tél prejuicios that mantener a las personas que necesitan esos servicios from buscar o receiving ellos. También es crucial ayudar a educar al público en general sobre los conditions que durante mucho tiempo han sido, y siguen siendo, muy incomprendidos.

REFERENCIAS

1. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: the Evidence for Stigma Change. Washington, DC: The National Academies Press; 2016. <https://doi.org/10.17226/23442>.
2. Han B. Indicadores clave de uso de sustancias y salud mental en los Estados Unidos: resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud 2019 (Publicación HHS No. PEP20-07-01-001, NSDUH Serie H-55). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2020.
3. Hammarlund R, Crapanzano KA, Luce L, Mulligan L, Sala KM. Revisión de los

efectos del auto-estigma y el estigma social percibido en las decisiones de búsqueda de tratamiento de las personas con trastornos por consumo de drogas y alcohol. *Subst Abus Rehabil.* 2018;9:115–36. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>. Publicado 2018 Nov 23.

4. Keyes kilómetro, Hatzenbuehler ml, KA de McLaughlin, acoplamiento B, Olfson M, Grant BF, y otros. Estigma y tratamiento para los trastornos del alcohol en los Estados Unidos. *Soy J Epidemiol.* 2010;172:1364–72. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq304>.
5. Thornicroft G, Rose D, Mehta N. Discriminación contra las personas con enfermedades mentales: ¿qué pueden hacer los psiquiatras? *Tratamiento de psiquiatría Adv.* 2010;16:53–9. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004481>.
6. Cl de Tergesen, Gurung D, Dhungana S, Risal A, Basilea P, Tamrakar D, y otros. Impact of Service User Video Presentations on Explicit and Implicit Stigma towards Mental Illness among Medical Students in Nepal: a Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Salud Pública.* 2021;18:2143. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042143>. PMID: 33671743; PMCID: PMC7926497.
7. Lannin DG, Vogel DL, Brenner RE, Abraham WT, Heath PJ. ¿El autoestigmatismo reduce la probabilidad de buscar información de salud mental? *J Couns Psychol.* 2016;63:351–8. <https://doi.org/10.1037/cou0000108>.
8. Jennings KS, Cheung JH, Britt TW, Goguen KN, Jeffirs SM, Peasley AL, Lee AC. ¿Cómo se relacionan el estigma percibido, el autoestigmatización y la autosuficiencia con la búsqueda de tratamiento? Un modelo de tres rutas de acceso. *Psiquiatría Rehabil J.* 2015;38(Junio):109–16. <https://doi.org/10.1037/prj0000138>. Epub 2015 Abril 6. PMID: 25844914.
9. Yanos pinta, DeLuca JS, huevas D, Lysaker pH. The impact of illness identity on recovery from severe mental disease: a review of the evidence. *Psiquiatría Res.* 2020;288: 112950. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112950>. ISSN 0165-1781.
10. Kelly JF, Westerhoff CM. ¿Importa cómo nos referimos a las personas con afecciones relacionadas con sustancias? Un estudio aleatorizado de dos términos de uso común. *Política de drogas int J.* 2010;21:202–7. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.10.010>. Epub 2009 Diciembre 14. PMID: 20005692.
11. Han B, Jones CM, Einstein EB, Powell P, Compton WM. Uso de medicamentos para el trastorno por consumo de alcohol entre adultos en los Estados Unidos. *JAMA Psiquiatría.* 2021. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1271>. En línea antes de la impresión.

12. Volkow ND. El estigma y el peaje de la adicción. *N Engl J Med*. 2020;382:1289–90. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1917360>. PMID: 32242351.
13. Pimienta M, Dodge J, Terrault NA. Internet como herramienta para los programas de trasplante de hígado para combatir el estigma relacionado con el trastorno por consumo de alcohol. *Hepatol Commun*. 2021;5(Febrero):155–7. <https://doi.org/10.1002/hep4.1649>. PMID: 33553965; PMCID: PMC7850306.
14. McGinty E, Pescosolido B, Kennedy-Hendricks A, Cl de Barry. Estrategias de comunicación para contrarrestar el estigma y mejorar la política de enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias. *Psiquiatría Serv*. 2018;69(Febrero):136–46. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700076>. PMID: 28967320; PMCID: PMC5794622.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a Emily B. Einstein, Beth Han, and Eric M. Wargo (NIDA); Lisa Alberts, Claire Cole, Lisa Colpe, Andrew Hooper, Julie Mason y Natalie Zeigler (NIMH); y Trish Powell, Aaron White y Bridget Williams-Simmons (NIAAA) por su ayuda en la preparación de este documento.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

NDV, JAG y GFK contribuyeron igualmente a la concepción, redacción y revisión del documento.

INTERESES CONTRAPUESTOS

Los autores declaran que no hay intereses contrapuestos.

INFORMACIÓN ADICIONAL

La correspondencia y las solicitudes de materiales deben dirigirse a N.D.V.

Las reimpresiones y la información de permisos están disponibles en <http://www.nature.com/reimpresiones>

Notadel editor Springer Nature permanece neutral con respecto a las reclamaciones jurisdiccionales en los mapas publicados y afiliaciones institucionales.

20 de julio de 2021

Por favor, comparte el siguiente recurso:

Elizabeth R. Piedra, mA
Voz del mismo nivel
a la Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura

https://www.eventbrite.com/e/hearing-voices-the-value-of-experts-by-experience-tickets-161228339303?aff=mailchimp&mc_cid=265ff64b3c&mc_eid=884ec77429



Hearing Voices: The Value of "Experts-by-Experience"

Thursday July 22, 2021. 1:30-3pm EDT,
10:30-Noon PDT, 6:30-8pm BST

----- Mensaje reenviado -----

Desde: **Mad in America** <newsletter@madinamerica.com>

Fecha: Mar, Jul 20, 2021 a las 4:29 AM

Asunto: Próximo Webinar: Escuchar voces: El valor de "Expertos por experiencia"



Regístrese [aquí](#).



Copyright © 2021 Mad In America, Todos los derechos reservados.

Está recibiendo este correo electrónico porque se suscribió a una cuenta en nuestro sitio web, se suscribió a nuestro boletín informativo, se registró en un curso de educación continua o compró un artículo en nuestra tienda.

Nuestra dirección postal es:

Locos en América
763 Avenida Massachusetts
Suite 2
Cambridge, MA 02139

[Agréguelos a su libreta de direcciones](#)

¿Quieres cambiar la forma en que recibes estos correos electrónicos?

Puede [actualizar sus preferencias](#) o darse de baja de esta [lista](#)