

Facilitando el Acceso a Servicios de Salud Mental para Latinoamericanos Indocumentados en los Estados Unidos: Orientación para Psicólogos Clínicos

Nathalie L. Marinho^a

^aDepartamento de Asesoramiento, Psicología Educacional y Educación Especial, Universidad Estatal de Michigan

Resumen

Los latinoamericanos indocumentados que enfrentan dificultades relacionadas con la salud mental rara vez tienen acceso a servicios psicológicos debido a diversas barreras. En este artículo, se abordan las barreras al acceso de los servicios psicológicos, junto con recomendaciones para psicólogos clínicos sobre cómo facilitar el acceso a tratamientos de salud mental para esta población. Las barreras mencionadas incluyen dificultades financieras, restricciones en los planes de salud, conocimiento limitado de los servicios, sistemas de salud inseguros, incongruencia lingüística y cultural, estigma y bajo capital social. Se ofrecen varias recomendaciones sobre cómo los psicólogos clínicos pueden facilitar el acceso a través de la creación de alianzas comunitarias y la personalización de las prácticas psicológicas para satisfacer las necesidades de los latinoamericanos indocumentados.

Palabras clave: *Psicología Clínica; Latino-americanos Indocumentados; Servicios de Salud Mental; Barreras en la Salud Mental*

Los latinoamericanos constituyen el mayor grupo étnico en los Estados Unidos de América (EE. UU.; Batalova, 2023). Los latinoamericanos indocumentados son personas nacidas en América Central y del Sur que no tienen documentación que demuestre que se les ha concedido permiso para permanecer en el país. Según información del censo más reciente de esta población, los latinoamericanos indocumentados representaban aproximadamente 8,5 millones de personas que residían en los EE. UU. (Batalova, 2023). Estadísticamente, los latinoamericanos que no nacieron en los EE. UU. fueron considerados más propensos a desarrollar trastornos mentales, pero menos propensos a buscar servicios psicológicos en comparación con aquellos que nacieron en el país (Derr, 2016; Lee & Matejkowski, 2012; Shobe et al., 2009). Barreras económicas y psicológicas, incluidos servicios de salud discriminatorios y de baja calidad, han impedido históricamente que los latinoamericanos indocumentados accedan a servicios de salud en general (Lagomasino et al., 2002; Garcini et al., 2021). Existe escasa literatura sobre orientaciones para que los psicólogos clínicos faciliten el acceso a servicios de salud mental para los latinoamericanos indocumentados. El propósito de esta publicación es (a) proporcionar un resumen de las barreras que enfrentan

los latinoamericanos indocumentados para acceder a los servicios de salud mental en los EE. UU., y (b) ofrecer estrategias para facilitar el acceso mediante orientaciones personalizadas específicamente para psicólogos clínicos.

Barreras para que los Latinoamericanos Indocumentados Accedan a Servicios de Salud Mental

El papel de los psicólogos clínicos en mejorar el acceso a los servicios de salud mental comienza con la comprensión de los obstáculos para el tratamiento desde la perspectiva de las personas de la población a las que intentan llegar. Se abordan las siguientes barreras principales para que los latinoamericanos indocumentados accedan a los servicios de salud mental: dificultades financieras, restricciones en los planes de salud, conocimiento limitado de los servicios, desconfianza en los sistemas de salud, incongruencia lingüística y cultural, estigma, y recursos sociales limitados.

Dificultades Financieras

Las dificultades financieras son la barrera más reportada para que los latinoamericanos indocumentados accedan a los servicios de salud mental, y tal vez sea

incluso la barrera más crítica. Goldstein et al. (2024, p. 8) descubrieron que la pobreza aumentaba la probabilidad de pensamientos suicidas en los latinoamericanos con una razón de probabilidades de 1.55. Las dificultades financieras entre los latinoamericanos indocumentados se han atribuido a bajos niveles educativos, inseguridad laboral y desempleo (Garcini et al., 2021; Abubakar et al., 2022). Nandi et al. (2017) encontraron que el 57% de los participantes indocumentados en su investigación que reportaron no recibir un ingreso anual formal (es decir, declarado y sujeto a impuestos, incluida la asistencia pública) eran seis veces menos propensos a acceder a servicios de salud en comparación con aquellos que recibían más de \$20,000 en ingresos anuales formales. Las fluctuaciones en el empleo, a su vez, también pueden ser una barrera para la terapia, lo que podría resultar en una posible discontinuación debido a cambios de domicilio o a la imposibilidad repentina de pagar los servicios (de Jesús et al., 2004). Además, los latinoamericanos indocumentados se preocupan por los costos ocultos asociados a los servicios de salud y la acumulación de deudas a través de esos costos, lo que podría resultar en deportación, incluso cuando son elegibles para recibir tratamiento de bajo costo o gratuito (de Jesús et al., 2004; Raymond et al., 2014).

Restricciones a Planes de Salud

La mayoría de los latinoamericanos indocumentados en los EE. UU. no tiene acceso a planes de salud debido a las restricciones impuestas a dichos planes (Doshi et al., 2020). Las reformas en la atención médica, como el Patient Protection Affordable Care Act, han aumentado históricamente la cobertura de seguros para muchas personas que residen en el país, excepto para los latinoamericanos indocumentados (Van Natta et al., 2019). Cuando los latinoamericanos indocumentados califican para beneficios federales o estatales, estos típicamente se limitan a la asistencia médica de emergencia o a los cuidados prenatales y de parto, pero no incluyen servicios de salud mental (Broder & Lessard, 2024; Doshi et al., 2020). Además, debido a que esta población no tiene la documentación necesaria para ser empleada formalmente en los EE. UU., no es elegible para los beneficios laborales que pueden incluir seguro de salud, y pagar seguros de salud por cuenta propia suele ser demasiado caro (Clifford et al., 2023; Ornelas et al., 2020). Algunos empleadores de latinoamericanos indocumentados han buscado mejorar el acceso a servicios de salud mental para sus empleados

colaborando con organizaciones comunitarias para facilitar el acceso a servicios básicos de salud (Dembe et al., 2013).

Conocimiento Limitado de los Servicios

El conocimiento limitado sobre los servicios de salud mental ha dejado a muchos latinoamericanos indocumentados al margen del acceso a tratamientos que no comprenden o no saben cómo encontrar (Doshi et al., 2020; Zhen-Duan et al., 2017). La falta de familiaridad con los servicios en los EE. UU. o la exposición a tratamientos de baja calidad en sus países de origen puede dar lugar a suposiciones negativas sobre los sistemas de salud en los EE. UU. y el trabajo de los profesionales de salud mental, lo que puede llevar a evitar la búsqueda de estos servicios (de Jesús et al., 2004). Además, incluso cuando se desean los servicios, pueden ser difíciles de encontrar. Por ejemplo, en un grupo de 184 mexicanos indocumentados, Díaz-Pérez et al. (2004) descubrieron que, a pesar de que la mayoría estaba dispuesta a buscar servicios de salud mental, el 55% no sabía cómo acceder a ellos. Un hallazgo similar quedó claro en el estudio de Uebelacker et al. (2012), en el que los encuestados expresaron la necesidad y el deseo de recibir anuncios con información sobre cómo acceder a tratamientos de salud mental a través de medios comunes (por ejemplo, folletos). Varias iniciativas comunitarias han tratado de mejorar el conocimiento de los latinoamericanos indocumentados sobre los apoyos de salud mental, entre ellas: (a) combinar los servicios de salud conductual con los de salud básica, (b) proporcionar servicios tanto en contextos clínicos como en la comunidad (Documet et al., 2019), y (c) implementar iniciativas terapéuticas grupales (Ryan et al., 2018).

Desconfianza en los Sistemas de Salud

Los latinoamericanos indocumentados pueden desconfiar de los sistemas de salud por varios motivos, incluidos los sistemas de opresión y el miedo a la deportación. La opresión sistémica, caracterizada por prejuicios de parte de los proveedores de salud, incompetencia cultural y discriminación, ha resultado en un tratamiento desigual y en ambientes emocionalmente inseguros que desalientan a los latinoamericanos a buscar servicios de salud (Brenner et al., 2024; Garcini et al., 2021). Un historial de experiencias negativas con los sistemas de salud en los EE. UU. a menudo se ve exacerbado por experiencias incluso traumáticas al recibir servicios de salud en sus países de origen, lo que

puede generar sentimientos generalizados de desconfianza hacia los profesionales de la salud y el temor de ser maltratados (p. ej., deshumanización; Uebelacker et al., 2012). También pueden sentirse inseguros al compartir sus problemas debido al miedo de que los psicólogos los denuncien como indocumentados a las agencias del gobierno, lo que podría resultar en deportación (Garcini et al., 2024; Page & Polk, 2017). Estos temores fueron ilustrados por Nandi et al. (2017), quienes descubrieron que los mexicanos indocumentados con grandes necesidades de salud eran más propensos a buscar servicios de salud de emergencia en lugar de acudir a un profesional de salud regular, quien podría derivarlos a un especialista en salud mental. Durante la pandemia de COVID-19, se observaron temores similares, y posiblemente más exacerbados, cuando las familias evitaron llevar a sus hijos a las salas de emergencia por miedo a compartir información que pudiera conducir a la deportación de los padres y la separación de las familias (Finnigan et al., 2022).

Incongruencia Lingüística y Cultural

No poder conectarse con los clientes lingüística y culturalmente puede impedir que los latinoamericanos accedan a tratamientos psicológicos (Doshi et al., 2020). Los servicios bilingües rara vez están disponibles para este grupo, dependiendo de sus ubicaciones demográficas en los EE. UU. (de Jesús et al., 2004; Delgado-Romero et al., 2020). Sin un idioma común para comunicar preocupaciones y brindar servicios psicológicos, los problemas de comunicación se convierten en un obstáculo automático para los servicios de salud mental para aquellos que no tienen acceso a psicólogos clínicos multilingües (Mowder et al., 2018). Las preocupaciones también se relacionan con la incompatibilidad cultural, la discriminación y la insensibilidad por parte de los profesionales de la salud, lo que puede crear un entorno hostil para la prestación de servicios (Doshi et al., 2020). Los resultados de Nandi et al. (2017) confirmaron esta afirmación, ya que los encuestados en su estudio informaron de un mayor acceso a un profesional de salud cuando no experimentaron discriminación lingüística. Se han creado directrices éticas para la práctica a través de organizaciones como la American Psychological Association en sus códigos de ética (APA, 2017; Estándares de Ética 2.05, 4.01, 9.01, 9.06, 9.07) para que los psicólogos trabajen con intérpretes a fin de satisfacer las necesidades lingüísticas y culturales de los clientes. Sin embargo, los psicólogos clínicos siguen siendo

criticados por su falta de competencia para trabajar con estos profesionales y por carecer de competencias culturales (Armenta & Sarabia, 2020; Hynie et al., 2022).

Estigma

El estigma asociado a los servicios de salud mental, experimentado de alguna manera por personas de todos los grupos sociales en los EE. UU., es una gran barrera para que los latinoamericanos indocumentados accedan a tratamientos psicológicos (Cha et al., 2019; Wong et al., 2023). Por ejemplo, los hallazgos de Uebelacker et al. (2012) demostraron que el estigma dentro de la comunidad era considerado un obstáculo para el acceso a tratamientos. Los encuestados en ese estudio estaban preocupados por lo que sus amigos dirían sobre ellos al conocer sus dificultades de salud mental y su búsqueda de ayuda, especialmente en contextos religiosos donde la depresión era vista frecuentemente como demoníaca. En contraste, Brewer et al. (2024) descubrió que niveles más altos de espiritualidad estaban asociados con un mayor estigma relacionado con los tratamientos de salud mental, mientras que niveles más altos de educación se asociaban con un menor estigma. Además de la influencia religiosa, la negligencia de los psicólogos clínicos hacia los valores culturales de los latinoamericanos indocumentados en los EE. UU. ha sido señalada como una de las razones de la estigmatización de los servicios de salud mental (Abdullah & Brown, 2011). Valores como el colectivismo y la interdependencia frecuentemente contrastan con los valores estadounidenses de individualismo y autonomía, promovidos en el sistema de salud mental, lo que puede llevar a la exclusión de la familia y la comunidad en los tratamientos psicológicos (Abdullah & Brown, 2011). Históricamente, los latinoamericanos se muestran más dispuestos a participar en servicios de salud mental en las escuelas de sus hijos, en comparación con las clínicas de salud mental, porque los servicios brindados en un entorno escolar conllevan menos estigma que las alternativas (de Valenzuela, 2014).

Bajo Capital Social

Una barrera adicional para que los latinoamericanos accedan a los servicios de salud mental puede ser el bajo capital social, definido como la participación de una persona en redes sociales formales e informales (Grootaert et al., 2004). Aquellos en redes sociales formales incluyen agencias comunitarias (por ejemplo, escuelas, iglesias y clínicas de terapia), mientras que los familiares, amigos y compañeros de trabajo suelen

formar parte de las redes sociales informales (Shobe et al., 2009). Cuando los latinoamericanos migran y residen sin documentación en los EE. UU., están sujetos al aislamiento si tienen dificultades para acceder a los apoyos comunitarios, lo que resulta en desconexión (Dalla et al., 2002). El aislamiento reduce el capital social, un factor de protección contra problemas psicológicos (por ejemplo, depresión, ansiedad y abuso de sustancias; Caralano et al., 2000; Chung, 2006; Finch & Vega, 2003). Un bajo capital social está asociado con menos oportunidades para acceder a recursos, como psicoeducación, influencias positivas de amistades y apoyo social de las redes sociales formales e informales a las que pertenece una persona (Shobe et al., 2009). Esto es especialmente preocupante para menores de edad indocumentados y no acompañados en los EE. UU., sin sus padres o sin apoyos comunitarios fácilmente disponibles para acceder a servicios de salud mental (Schapiro et al., 2018). Por otro lado, los aumentos en el capital social están asociados con una mejor salud física y mental, y se ha identificado que facilitan el acceso a servicios de salud mental (Song & Lin, 2009; Shim, 2010). Por ejemplo, Brookes (2024) descubrió que los inmigrantes latinoamericanos con mayor capital social tenían menor riesgo de depresión, estrés y problemas de salud.

Estrategias para Facilitar el Acceso a Servicios de Salud Mental para Latinoamericanos Indocumentados

Las recomendaciones sobre cómo los psicólogos clínicos pueden facilitar el acceso a los servicios de salud mental para los latinoamericanos indocumentados en los EE. UU. se agrupan en dos categorías: (a) establecer asociaciones en la comunidad y (b) personalizar las prácticas psicológicas para satisfacer las necesidades de esta población. Las estrategias están descritas en cada sección a continuación.

Construir Asociaciones Comunitarias

Involucrarse en la Comunidad

El primer paso para construir asociaciones con comunidades de latinoamericanos indocumentados es involucrarse en ellas y comprender sus realidades a través del aprendizaje con las personas que las integran. La población de latinoamericanos indocumentados abarca diversos grupos de personas y debe ser comprendida según sus características específicas (Brener et al., 2024). Involucrarse y aprender de las

personas dentro de las comunidades puede ayudar a los psicólogos clínicos a identificar barreras para el tratamiento desde la perspectiva de cada subgrupo, empatizar con ellas, volverse más culturalmente sensibles y mejorar el acceso a los servicios al relacionarse con ellas en ambientes naturales (Doshi et al., 2020). Para comprender de manera más efectiva las barreras asociadas a la atención de salud mental y satisfacer las necesidades de la comunidad, un psicólogo clínico debe primero tener exposición a sus miembros y familiarizarse más con sus realidades y luchas desde la perspectiva de las personas en la comunidad (Nandi et al., 2017). Este enfoque centrado en las personas puede ahorrar tiempo y esfuerzo destinados a iniciativas que no están adaptadas a sus necesidades (Brenner et al., 2024). Además, aprender de la comunidad puede ayudar a los psicólogos clínicos a desarrollar empatía y sensibilidad cultural, previniendo actos de discriminación, maltrato y deshumanización, al dedicar tiempo fuera de los tratamientos para abordar prejuicios y mejorar la competencia cultural (Uebelacker et al., 2012). Este involucramiento facilita el acceso a los servicios, ya que los psicólogos clínicos marcan su presencia en la comunidad en lugar de depender de que los latinoamericanos indocumentados acudan a ellos (de Jesús et al., 2004).

Proveer Psicoeducación

La psicoeducación es clave para aumentar el acceso a los servicios de salud mental para los latinoamericanos indocumentados (Hernández, 2024). Las disparidades en el acceso a los servicios de salud mental no se pueden eliminar sin abordar las disparidades educativas (de Jesús et al., 2004). Por lo tanto, proporcionar psicoeducación a las comunidades de latinoamericanos es fundamental para facilitar el acceso a los tratamientos. La psicoeducación puede ayudar a los latinoamericanos indocumentados a identificar señales de dificultades mentales antes de que los síntomas se vuelvan tan severos que sientan la necesidad de buscar servicios de emergencia (Law, 2003). También puede ayudar a reducir el estigma asociado con la búsqueda de ayuda, como señalaron los participantes de un estudio de Uebelacker et al. (2012), quienes indicaron la necesidad de realizar eventos sociales, como en las iglesias, donde se proporcione psicoeducación para normalizar la búsqueda de ayuda para la depresión. Esta estrategia también permite realizar una evaluación breve para identificar a quienes podrían necesitar apoyo en salud mental (Saurman, 2016). La evaluación breve puede ir

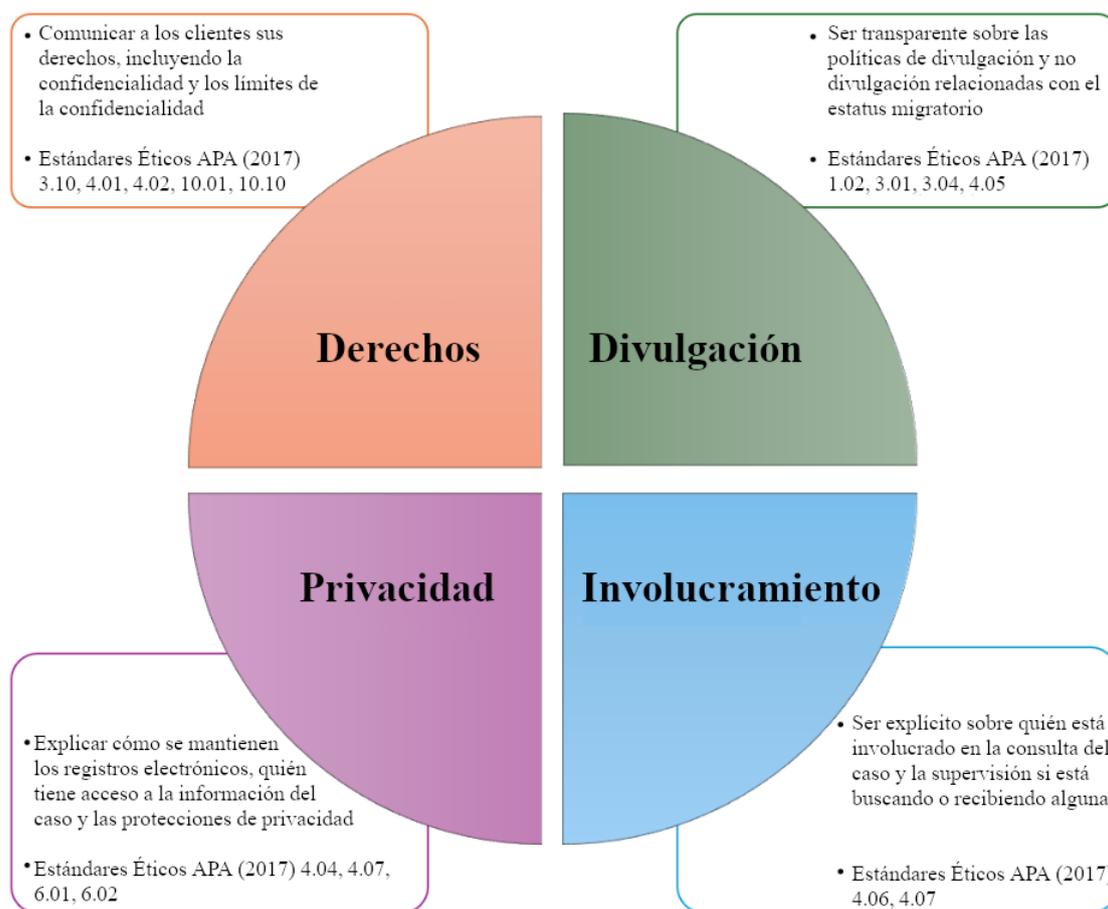
acompañada de información sobre los servicios disponibles y aumentar el conocimiento, lo que lleva a un mayor acceso a evaluaciones formales en una clínica de salud (Schapiro et al., 2018).

Generar Confianza

Un propósito final al construir asociaciones con la comunidad es (a) generar confianza mutua entre los psicólogos clínicos y los miembros de la comunidad, y (b) facilitar la recepción de servicios y la difusión de recursos. El contacto inicial de los extranjeros con los profesionales de la salud mental en los EE. UU. ofrece una oportunidad especial para que los psicólogos clínicos generen confianza en las comunidades sobre los servicios y el sistema de salud, lo que facilita el proceso de buscar ayuda en el futuro (Dombou et al., 2023; Xie, 2008). En su estudio, Uebelacker et al. (2012) descubrió que los latinoamericanos apreciaban cuando (a) el primer contacto con el proveedor de salud era en persona, (b) podían establecer una conexión personal con el proveedor, y (c) cuando el proveedor preguntaba cómo

estaba su familia. También era clave ganar la confianza de personas con autoridad (por ejemplo, el cabeza de familia, miembros mayores de la familia, líderes religiosos) para aumentar la receptividad hacia los servicios de salud mental y los proveedores, dado que estos influenciadores son consultados con frecuencia para recibir consejos en momentos de necesidad (Lian et al., 2020). Establecer conexiones en los vecindarios, iglesias, escuelas y en los entornos de actividades sociales puede ayudar a informar a los latinoamericanos indocumentados sobre apoyos financieros para los servicios de salud mental y los programas que podrían estar disponibles en sus comunidades (Hernández, 2024; Shobe et al., 2009). También necesitan acceso fácil a información sobre cómo buscar ayuda (Hacker et al., 2015). Los participantes del estudio de Uebelacker et al. (2012) recomendaron las siguientes estrategias de divulgación: (a) mesas informativas en eventos comunitarios, (b) anuncios impresos en objetos del día a día (por ejemplo, refrescos) y (c) anuncios a través de presentaciones en escuelas, iglesias y hospitales.

Figura 1: Recomendaciones para los Clientes sobre el Sistema de Salud



Educación a los Clientes sobre los Sistemas de Salud

Los latinoamericanos indocumentados que comprenden mejor los sistemas de salud y sus derechos dentro de ellos tienen más probabilidades de participar en tratamientos de salud y de defenderse en estos entornos (Brener et al., 2024; Uebelacker et al., 2012). Esto se ha demostrado en estudios que muestran un acceso mejorado a los servicios de salud gracias a la familiarización con el sistema de salud en los EE. UU. (por ejemplo, Nandi et al., 2016). Los latinoamericanos indocumentados confían más y se sienten más cómodos al involucrarse en servicios de salud mental a medida que comprenden mejor los aspectos del sistema que protegen su privacidad (por ejemplo, la confidencialidad; Arora et al., 2019). El objetivo es reducir la vulnerabilidad que experimentan debido a preocupaciones sobre la seguridad de su información de salud y la divulgación de su estatus migratorio (Uebelacker et al., 2012). Los latinoamericanos indocumentados necesitan ser asegurados de que su privacidad no será violada y que la confidencialidad será mantenida (Dombou et al., 2023). Para este propósito, hay varias formas en que los psicólogos clínicos pueden crear un entorno seguro, que incluyen: (a) comunicar claramente a los clientes sus derechos, (b) ser transparente sobre sus normas de divulgación de información, (c) explicar las protecciones de privacidad y (d) ser claro sobre quién tiene acceso a la información de sus casos. Vea la Figura 1 para un resumen de las recomendaciones para que los psicólogos clínicos eduquen a sus clientes latinoamericanos sobre los sistemas específicos a los que pertenecen. Todas las recomendaciones se basan en el código de ética de la APA (2017), sus principios éticos y estándares de práctica para referencia.

Personalizar las Prácticas Psicológicas

Personalizar la provisión de servicios de salud mental para los latinoamericanos indocumentados es la mejor manera de mejorar el acceso a los servicios para esta población (Dombou et al., 2023). Los planes de prestación de servicios deben considerar las necesidades especiales de esta clientela para proporcionar tratamientos de manera eficaz (de Jesús et al., 2004; Nandi et al., 2017). Al personalizar las prácticas psicológicas para los latinoamericanos indocumentados, los psicólogos clínicos deben: (a) ofrecer formas alternativas de prestación de servicios, (b) incluir a miembros de la comunidad o familia en las actividades terapéuticas, (c) ofrecer tratamiento bilingüe y (d)

proporcionar servicios terapéuticos informados por prácticas culturalmente sensibles y con enfoque en traumas. Cada recomendación se explora más ampliamente en las secciones que siguen.

Ofrecer Formas Alternativas de Provisión de Servicios

Las formas alternativas de ofrecer servicios son importantes al tratar con latinoamericanos indocumentados, ya que pueden aumentar significativamente el acceso a los servicios y satisfacer mejor las necesidades de esta población en comparación con los enfoques tradicionales (Rabet et al., 2024). Por ejemplo, las sesiones virtuales pueden aumentar considerablemente el acceso a los servicios de salud mental como una alternativa más económica a las sesiones presenciales, aunque se recomienda que los primeros contactos sean en persona (Uebelacker et al., 2012). Un enfoque tradicional en persona puede requerir arreglos para transporte y cuidado de niños, que a menudo no son viables para los latinoamericanos indocumentados (Zheng & Gray, 2014). Sin embargo, los servicios de tele salud no son perfectos y presentan algunas limitaciones, como la falta de acceso a internet o la ausencia de privacidad para sesiones confidenciales en sus hogares (Sevelius et al., 2020). Además, los participantes en el estudio de Uebelacker et al. (2012) mostraron una fuerte preferencia por enfoques de terapia grupal centrados en actividades y aprendizaje de técnicas, en lugar de la terapia individual. Por lo tanto, los psicólogos deben ser creativos en cuanto a las formas de realizar terapia grupal con esta población (por ejemplo, terapia familiar con arte, Linesch et al., 2012; terapia grupal con danza/movimiento, de Valenzuela, 2014; terapia grupal cognitivo-conductual, Shatell et al., 2010).

Incluir a Miembros de la Comunidad/Familia en Actividades Terapéuticas

Los estudios muestran que los latinoamericanos indocumentados que se sienten más apoyados socialmente tienden a buscar servicios de salud mental con mayor frecuencia (Adler & Kwon, 2000; Nandi et al., 2017). Incluir a miembros de la comunidad o la familia en las actividades terapéuticas puede ayudar a fortalecer el apoyo social, normalizar la participación en la terapia y reducir el estigma asociado con la búsqueda de ayuda (Wong et al., 2014). Además de estos beneficios, también puede honrar los valores y tradiciones de los latinoamericanos, como el familismo y el colectivismo, que a menudo consideran descuidados o menospreciados por los profesionales de la salud mental

(Abdullah & Brown, 2011). El involucrar a personas de la comunidad y miembros de la familia en actividades terapéuticas reconoce a líderes religiosos, ancianos familiares y otras figuras de autoridad como contribuyentes clave en el tratamiento psicológico dentro de sus estructuras sociales específicas (Mathias et al., 2024). Un área de investigación en crecimiento es la integración de espiritualidad y salud mental a través de ministerios sensibles al trauma (Harper & Wilson Harper, 2020; Hernández, 2024). Estos ministerios implican la psicoeducación sobre el cuidado de personas de una manera que respete sus traumas, dirigida a líderes religiosos, que a menudo son el primer punto de contacto para muchos latinoamericanos indocumentados que enfrentan dificultades de salud mental o están en crisis (Wang et al., 2003). Estos ministerios están diseñados para equipar mejor a estos líderes y desmitificar las dificultades de salud mental (Caplan, 2019; Streets, 2015; Wong et al., 2023).

Ofrecer Tratamiento Bilingüe

Los servicios personalizados para atender a los latinoamericanos indocumentados deben ser ofrecidos por profesionales competentes culturalmente y bilingües, siempre que sea posible, para atender adecuadamente a esta población (Ornelas et al., 2020). Poder hablar con un psicólogo clínico en el idioma nativo del cliente puede ayudar a establecer un lazo de confianza, ya que muchos latinoamericanos indocumentados han reportado violaciones de confidencialidad, como la divulgación de información privada de salud contra su voluntad y la comunicación incorrecta de información por parte de intérpretes (Uebelacker et al., 2012). Esta práctica también puede empoderar a los latinoamericanos indocumentados al brindarles mayor control sobre su información en el proceso de búsqueda de ayuda (Doshi et al., 2020). Si un psicólogo clínico no es bilingüe, se recomienda una capacitación rigurosa para trabajar de manera efectiva con intérpretes, a fin de prevenir problemas como el daño en la relación terapéutica debido a malas interpretaciones (Uebelacker et al., 2012). Los psicólogos clínicos deben seguir el código de ética de la APA (2017; Códigos de Ética 2.05, 4.01, 9.01, 9.06, 9.07) en cuanto a la delegación de servicios a intérpretes. Se prescriben las siguientes tres directrices principales: (a) el intérprete no debe tener relaciones múltiples con el cliente que puedan comprometer su objetividad o que exista la posibilidad de que explote al cliente, (b) el intérprete debe ser competente para interpretar información en un contexto clínico, y (c) el

psicólogo clínico debe asegurarse de que el intérprete sea competente para llevar a cabo el servicio (APA, 2017).

Proporcionar Servicios Terapéuticos Informados por Prácticas Sensibles a Traumas y Cultura

Las prácticas informadas por traumas y cultura son esenciales para atender de manera efectiva a poblaciones diversas (Brewer et al., 2024; Jones, 2012). Implementar estas prácticas es especialmente crucial en el primer encuentro terapéutico para aumentar las probabilidades de que el tratamiento continúe (Li et al., 2013; Logan et al., 2017; Xie, 2008). El objetivo de proporcionar prácticas sensibles a traumas y cultura es crear un entorno donde los clientes se sientan seguros para ser ellos mismos y compartir genuinamente sus dificultades sin temor a represalias o juicios (Li, 2016). Este entorno se crea cuando los psicólogos clínicos actúan de manera ética, según lo estipulado por la APA (2017), para proteger a los clientes, además de cultivar humildad y sensibilidad cultural en sus interacciones. Esto requiere que los psicólogos sean sensibles a las diferencias entre los latinoamericanos indocumentados, reconociendo que algunos pueden necesitar más o menos apoyo y psicoeducación en comparación con otros, según sus experiencias previas con servicios de salud mental en sus países de origen. Además, la implementación efectiva de prácticas informadas por sensibilidad a traumas y cultura puede requerir adaptaciones de intervenciones como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia dialéctica conductual (TDC), la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) y la entrevista motivacional (Dombou et al., 2023). Para adaptar adecuadamente los tratamientos a las necesidades de los latinoamericanos indocumentados, los psicólogos clínicos deben buscar formación continua para mejorar su competencia cultural y consultar recursos sobre intervenciones específicas para orientación (por ejemplo, Casas et al., 2020; Uebelacker et al., 2012).

Conclusión

A pesar de que los latinoamericanos enfrentan muchas barreras para acceder a los servicios de salud mental en los EE. UU., los psicólogos clínicos pueden mejorar el acceso de varias maneras. En este artículo, se han descrito las principales barreras para el acceso a los servicios de salud mental y se han proporcionado recomendaciones para que los psicólogos clínicos implementen estrategias que mejoren el acceso al tratamiento para esta población. Los psicólogos clínicos

interesados en recursos para aumentar su conocimiento e impacto en la mejora del acceso a los tratamientos de salud mental para los latinoamericanos indocumentados pueden referirse a la National Alliance for Hispanic Health, MANA National Latina Organization, Therapy

for Latinx national resource y la American Society of Hispanic Psychiatry. La Tabla 1 a continuación muestra un resumen de las barreras y estrategias abordadas en este artículo.

Tabla 1

Resumen de Barreras y Estrategias para que los Latinoamericanos Indocumentados Accedan a Servicios de Salud Mental

Barreras	Estrategias
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad Financiera • Restricciones a Planes de Salud • Conocimiento Limitado de los Servicios • Desconfianza en los Sistemas de Salud • Incongruencia Lingüística y Cultural • Estigma • Recursos Sociales Limitados 	<ul style="list-style-type: none"> • Construya Asociaciones en la Comunidad • Involúcrese en la Comunidad • Proporcione Psicoeducación • Genere Confianza • Eduque a los Clientes sobre los Sistemas de Salud • Personalice la Práctica Psicológica • Ofrezca Formas Alternativas de Provisión de Servicios • Incluya a Miembros de la Comunidad/Familia en Actividades Terapéuticas • Ofrezca Tratamiento Bilingüe • Proporcione Servicios Terapéuticos Informados por Prácticas Sensibles a Traumas y Cultura

Referencias Bibliográficas

Abdullah, T., & Brown, T. L. (2011). Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 934–948. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1016/j.cpr.2011.05.003>

Abubakar, I., Gram, L., Lasoye, S., Achiume, E. T., Becares, L., Bola, G. K., Dhairyawan, R., Lasco, G., McKee, M., Paradies, Y., Sabharwal, N. S., Selvarajah, S., Shannon, G., & Devakumar, D. (2022). Confronting the consequences of racism, xenophobia, and discrimination on health and health-care systems. *The Lancet, 400*(10368), 2137–2146.

Adler, P. S., & Kwon, S. W. (2000). Social capital: The good, the bad, and the ugly. In E. Lesser (Ed.), *Knowledge and Social capital: Foundations and Applications*, p. 89–115. Butterworth-Heinemann

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <https://www.apa.org/ethics/code/>

Armenta, A., & Sarabia, H. (2020). Receptionists, doctors, and social workers: Examining undocumented immigrant women's perceptions of health services. *Social Science and Medicine, 246*, 112788. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112788>

Arora, P. G., & Algios, A. (2019). School-based mental health for Asian American immigrant youth: Perceptions and recommendations. *Asian American Journal of Psychology, 10*(2), 166-181. <https://doi.org/10.1037/aap0000142>

Batalova, W. N. (2023, March 13). Frequently requested statistics on immigrants and immigration in the United States. Migration Policy Institute. Article: Frequently Requested Statistics on Immigr.. | [migrationpolicy.org](https://www.migrationpolicy.org)

Bernal, G., & Reyes, M. L. (2008). Psychosocial treatments for depression with adult Latinos.

- Depression in Latinos: Assessment, treatment, and prevention, 189-204. <https://doi.org/10.1037/a0032318>
- Blanco-Vega, C. O., Castro-Olivo, S. M., & Merrell, K. W. (2007). Social-emotional needs of Latino immigrant adolescents: A sociocultural model for development and implementation of culturally specific interventions. *Journal of Latinos and Education*, 7(1), 43-61. <https://doi.org/10.1080/15348430701693390>
- Blewett, L. A., Dahlen, H. M., Spencer, D., Rivera Drew, J. A., & Lukanen, E. (2016). Changes to the design of the national health interview survey to support enhanced monitoring of health reform impacts at the state level. *American journal of public health*, 106(11), 1961-1966. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303430>
- Brener, S., Jiang, S., Hazenberg, E., & Herrera, D. (2024). A cyclical model of barriers to healthcare for the hispanic/latinx population. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 11(2), 1077-1088. <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01587-5>
- Brewer, K. B., Washburn, M., Yu, M., Giraldo-Santiago, N., Pickford, M., Hostos-Torres, L. R., & Gearing, R. E. (2024). Stigma Toward Families With Mental Health Problems in Latino Communities. *Families in Society*, 10443894241237018.
- Broder, T. & Lessard, G. (2024, May). Overview of Immigrant Eligibility for Federal Programs. National Immigration Law Center. Overview of Immigrant Eligibility for Federal Programs - National Immigration Law Center (nilc.org)
- Brooks, C. V. (2024). Resilience or Risk? Evaluating Three Pathways Linking Hispanic Immigrant Networks and Health. *Journal of Health and Social Behavior*. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1177/00221465241261710>
- Caplan, S. (2019). Intersection of Cultural and Religious Beliefs About Mental Health: Latinos in the Faith-Based Setting. *Hispanic Health Care International*, 17(1), 4-10-10. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1177/1540415319828265>
- Casas, J. B., Benuto, L. T., & González, F. (2020). Latinos, Anxiety, and Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20(1). <https://ezproxy.msu.edu/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/latinos-anxiety-cognitive-behavioral-therapy/docview/2386938484/se-2>
- Catalano, R., Aldrete, E., Vega, W., Kolody, B., & Aguilar-Gaxiola, S. (2000). Job loss and major depression among Mexican Americans. *Social Science Quarterly*, 81(1), 477-487. <https://www.jstor.org/stable/42864394>
- Cha, B. S., Enriquez, L. E., & Ro, A. (2019). Beyond access: Psychosocial barriers to undocumented students' use of mental health services. *Social Science & Medicine*, 233, 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.06.003>
- Chavez, L. R., Cornelius, W. A., & Jones, O. W. (1985). Mexican immigrants and the utilization of US health services: The case of San Diego. *Social Science & Medicine*, 21(1), 93-102. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90291-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90291-6)
- Chung, R.C.-Y., Bemak, F., Ortiz, D.P., Sandoval-Perez, P.A., 2008. Promoting the mental health of immigrants: a multicultural/social justice perspective. *J. Couns. Dev.* 86 (3), 310-317. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00514.x>
- Clifford, N., Blanco, N., Bang, S. H., Heitkemper, E., & Garcia, A. A. (2023). Barriers and facilitators to healthcare for people without documentation status: A systematic integrative literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4164-4195. <https://doi.org/10.1111/jan.15845>
- Dalla, R. L., Cramer, S., & Stanek, K. (2002). Long-term residents' and immigrants' perceptions of economic strain and community issues: Survey results from three rural, meat-packing Nebraska communities (*J. Series No. 13363*). *Rural America*, 17(1), 20-25.
- Delgado-Romero, E. A., Mahoney, G. E., Muro-Rodriguez, N. J., De Los Santos, J., & Romero-Heesacker, J. L. (2020). There Are No Spanish-Speaking Therapists Here: Advancing Language Equity Practices With Support From Bilingual Psychologists. In *Handbook of Research on Advancing Language Equity Practices With Immigrant Communities* (pp. 175-193). IGI Global.
- Dembe, A. E., Biehl, J. M., Smith, A. D., & De Gutierrez, T. G. (2013). Employers' role in helping Latino workers obtain access to healthcare services: Results of a community-based pilot demonstration project. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15, 661-665. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9642-2>
- Derr, A.S., 2016. Mental health service use among immigrants in the United States: A systematic

- review. *Psychiatric Services*. 67 (3), 265–274. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500004>
- de Jesus Diaz-Perez, M., Farley, T., & Cabanis, C. M. (2004). A program to improve access to healthcare among Mexican immigrants in rural Colorado. *The Journal of Rural Health*, 20(3), 258-264. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2004.tb00037.x>
- de Valenzuela, M. P. (2014). Dancing with mothers: A school-based dance/movement therapy group for Hispanic immigrant mothers. *American journal of dance therapy*, 36(1), 92-112. <https://doi.org/10.1007/s10465-014-9166-5>
- Documet, P. I., Troyer, M. M., & Macia, L. (2019). Social support, health, and healthcare access among Latino immigrant men in an emerging community. *Health Education & Behavior*, 46(1), 137-145. <https://doi.org/10.1177/1090198118763870>
- Dombou, C., Omonaiye, O., Fraser, S., Cénat, J. M., & Yaya, S. (2022). Barriers and facilitators associated with the use of mental health services among immigrant students in high-income countries: a scoping review protocol. *Systematic reviews*, 11(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01896-6>
- Doshi, M., Lopez, W. D., Mesa, H., Bryce, R., Rabinowitz, E., Rion, R., & Fleming, P. J. (2020). Barriers & facilitators to healthcare and social services among undocumented Latino (a)/Latinx immigrant clients: Perspectives from frontline service providers in Southeast Michigan. *PloS one*, 15(6), e0233839. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233839>
- Finch, B. K., Catalano, R. C., Novaco, R. W., & Vega, W. A. (2003). Employment frustration and alcohol abuse/dependence among labor migrants in California. *Journal of Immigrant Health*, 5(4), 181–186. <https://doi.org/10.1096-4045/03/1000-0181/0>
- Finnigan, C., Brown, J., Al-Adeimi, M., & Al-Abed, R. (2022). Barriers to accessing mental health services by migrant youth. *Community Mental Health Journal*, 58(6), 1101–1111. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00919-1>
- Garcini, L. M., Daly, R., Chen, N., Mehl, J., Pham, T., Phan, T., Hansen, B. & Kothare, A. (2021). Undocumented immigrants and mental health: A systematic review of recent methodology and findings in the United States. *Journal of Migration and Health*, 4, 100058. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100058>
- Goldman DP, Smith JP, Sood N. (2005). Legal status and health insurance among immigrants. *Health Affairs*, 24(6), 1640–1653. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.6.1640>
- Goldstein, E. V., Bailey, E. V., & Wilson, F. A. (2024). Poverty and suicidal ideation among Hispanic mental health care patients leading up to the COVID-19 pandemic. *Hispanic health care international*, 22(1), 6-10. <https://doi.org/10.1177/15404153231181110>
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V. N., & Woolcock, M. (2004). Measuring social capital: An integrated questionnaire. World Bank Working Paper No. 18. Washington, DC: The World Bank.
- Harper, & Wilson Harper, A. (2020). Strengthening congregational communities: Social justice engagement through deliberative dialogue. *Social Work & Christianity*, 47(3), 85–99. <https://doi.org/10.34043/swc.v47i3.149>
- Hernandez, C. N., Clevenger, S., & Backes, B. (2024). Examining Latina IPV Survivors’ Help-Seeking Experiences: Unmet Needs and Lack of Culturally Competent Services. *Crime & Delinquency*. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1177/00111287241252372>
- Hynie M, Jaimes A, Oda A, Rivest-Beauregard M, Perez Gonzalez L, Ives N, Ahmad F, Kuo BCH, Arya N, Bokore N, McKenzie K. (2022). Assessing virtual mental health access for refugees during the covid-19 pandemic using the levesque client-centered framework: what have we learned and how will we plan for the future? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerp19095001>
- Jones, C. A. (2012). Exploring the psychological needs of international students who have experienced trauma. Roosevelt University.
- Lagomasino, I. T., Dwight-Johnson, M., Miranda, J., Zhang, L., Green, J. M., & Wells, K. B. (2002). Differences in utilization and quality of care for depression in primary care: Role of ethnicity and source of care. Latino Research Program Project Working Conference January 30–31
- Lee, S.& Matejkowski, J. (2012). Mental health service utilization among noncitizens in the United States: findings from the National Latino and Asian American Study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39, 406-418. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0366-8>

- Li, P., Wong, Y. J., & Toth, P. (2013). Asian international students' willingness to seek counseling: A mixed-methods study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 35, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10447-012-9163-7>
- Lian, Z., Wallace, B. C., & Fullilove, R. E. (2020). Mental health help-seeking intentions among Chinese international students in the US higher education system: The role of coping self-efficacy, social support, and stigma for seeking psychological help. *Asian American Journal of Psychology*, 11(3), 147. <https://doi.org/10.1037/aap0000183>
- Linesch, D., Aceves, H. C., Quezada, P., Trochez, M., & Zuniga, E. (2012). An art therapy exploration of immigration with Latino families. *Art Therapy*, 29(3), 120-126. <https://doi.org/10.1080/07421656.2012.701603>
- Logan S, Steel Z, Hunt C. Ethnic status and engagement with health services: Attitudes toward help-seeking and intercultural willingness to interact among South East Asian students in Australia. *Transcultural Psychiatry*. 2017; 54(2):192–210. <https://doi.org/10.1177/1363461517696437>
- Marcia A. Shobe, Maren J. Coffman & Jacek Dmochowski. (2009). Achieving the American Dream: Facilitators and barriers to health and mental Health for Latino immigrants, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6:1, 92-110, <https://doi.org/10.1080/15433710802633601>
- Marshall KJ, Urrutia-Rojas X, Mas FS, Coggin C. (2005). Health status and access to healthcare of documented and undocumented immigrant Latino women. *Healthcare for Women International*, 26(10):916–36. <https://doi.org/10.1080/07399330500301846>
- Massey D, Durand J, Malone N. (2002). *Beyond Smoke and Mirrors. Mexican Immigration in an Era of Economic Integration*. New York: Russell Sage Foundation.
- Mathias, K., Bunkley, N., Pillai, P., Rawat, M., Aengibise, K. A., Kpobi, L., Taylor, D., Joag, K., Jain, S., Hammoudeh, W., Mitwalli, S., Kagee, A., van Rensburg, A., Bemme, D., Burgess, R. A., Kienzler, H., & Read, U. M. (2024). Inverting the deficit model in global mental health: An examination of strengths and assets of community mental health care in Ghana, India, Occupied Palestinian territories, and South Africa. *PLOS Global Public Health*, 4(3). <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1371/journal.pgph.0002575>
- Mowder, D., Lutze, F., & Namgung, H. (2018). Ayudame! Who Can Help Me? The Help-Seeking Decisions of Battered Undocumented Latinas. *Journal of Ethnicity in Criminal Justice*, 16(Issue 3), 205–224. <https://heinonline-org.proxy2.cl.msu.edu/HOL/Page?handle=hein.journals/wecj16&div=15>
- Nandi, A., Galea, S., Lopez, G., Nandi, V., Strongarone, S., & Ompad, D. C. (2008). Access to and use of health services among undocumented Mexican immigrants in a US urban area. *American journal of public health*, 98(11), 2011-2020. <https://doi.org/10.2105/ajph.2006.096222>
- National Alliance for Hispanic Health. (2001). *A primer for cultural proficiency: Towards quality health services for Hispanics*. Estrella Press.
- Ornelas, I. J., Yamanis, T. J., & Ruiz, R. A. (2020). The health of undocumented Latinx immigrants: What we know and future directions. *Annual Review of Public Health*, 41, 289. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094211>
- Page, K. R., & Polk, S. (2017). Chilling effect? Post-election healthcare use by undocumented and mixed-status families. *The New England Journal of Medicine*, 376(20). <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1700829>
- Polk, S., DeCamp, L. R., Vázquez, M. G., Kline, K., Andrade, A., Cook, B., ... & Page, K. R. (2019). Centro SOL: A community-academic partnership to care for undocumented immigrants in an emerging Latino area. *Academic Medicine*, 94(4), 538-543. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002508>
- Rabet, R., Bagree, E., Salam, Z., & Wahoush, O. (2024). Barriers and facilitators to digital primary healthcare access in immigrant and refugee populations: a scoping review. *Journal of Public Health*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02193-3>
- Raymond-Flesch, M., Siemons, R., Pourat, N., Jacobs, K., & Brindis, C. D. (2014). There is no help out there and if there is, it's really hard to find:" A qualitative study of the health concerns and healthcare access of Latino DREAMers. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.05.012>
- Ryan, D., Maurer, S., Lengua, L., Duran, B., & Ornelas, I. J. (2018). *Amigas Latinas Motivando el Alma (ALMA): an evaluation of a mindfulness*

- intervention to promote mental health among Latina immigrant mothers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 45, 280-291. <https://doi.org/10.1007/s11414-017-9582-7>
- Saurman, E. (2016). Improving access: Modifying Penchansky and Thomas's theory of access. *Journal of Health Services Research & Policy*, 21(1), 36–39. <http://dx.doi.org/10.1177/1355819615600001>.
- Schapiro, N. A., Gutierrez, J. R., Blackshaw, A., & Chen, J. L. (2018). Addressing the health and mental health needs of unaccompanied immigrant youth through an innovative school-based health center model: Successes and challenges. *Children and Youth Services Review*, 92, 133-142. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.016>
- Schmidley A, Dianne A. Profile of the Foreign-Born Population in the United States: 2000. Washington, DC: US Census Bureau; 2001.
- Sevelius, J. M., Gutierrez-Mock, L., Zamudio-Haas, S., McCree, B., Ngo, A., Jackson, A., Clynes, C., Venegas, L., Salinas, A., Herrera, C., Stein, E., Operario, D., & Gamarel, K. (2020). Research with marginalized communities: Challenges to continuity during the COVID-19 pandemic. *AIDS and Behavior*, 24:2009–12. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02920-3>
- Shattell, M. M., Quinlan-Colwell, A., Villalba, J., Ivers, N. N., & Mails, M. (2010). A cognitive-behavioral group therapy intervention with depressed Spanish-speaking Mexican women living in an emerging immigrant community in the United States. *Advances in Nursing Science*, 33(2), 158-169. <https://doi.org/10.1097/ans.0b013e3181dbc63d>
- Shim, J. K. (2010). Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 1–15. <https://doi.org/10.1177/0022146509361185>
- Song, L. & Lin, N. (2009). Social capital and health inequality: evidence from Taiwan. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(2), 149–163. <https://doi.org/10.1177/002214650905000203>
- Streets, F. J. (2015). Social Work and a Trauma-Informed Ministry and Pastoral Care: A Collaborative Agenda. *Social Work & Christianity*, 42(4), 470–487. <https://swc.nacsw.org/index.php/SWC/about>
- Uebelacker, L. A., Marootian, B. A., Pirraglia, P. A., Primack, J., Tigue, P. M., Haggarty, R., Velazquez, L. Bowdoin, J. & Miller, I. W. (2012). Barriers and facilitators of treatment for depression in a Latino community: A focus group study. *Community mental health journal*, 48, 114-126. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9388-7>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity—A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.
- Van Natta, M., Burke, N. J., Yen, I. H., Fleming, M. D., Hanssmann, C. L., Rasidjan, M. P., & Shim, J. K. (2019). Stratified citizenship, stratified health: Examining Latinx legal status in the US healthcare safety net. *Social Science & Medicine*, 220, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.024>
- Wang, P., Berglund, P., & Kessler, R. (2003). Patterns and correlates of contacting clergy for mental disorders in the United States. *Health Services Research*, 38(2), 647–673. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00138>
- Ward, N., & Batalova, J. (2023). Frequently requested statistics on immigrants and immigration in the United States. Migration Policy Institute. <https://www.migrationpolicy.org/article/frequently-requested-statistics-immigrants-and-immigration-united-states>
- Wong, E. C., Torres, V. N., Martinez, M. O., Han, B., Vue, M., & Derose, K. P. (2023). A parish-based multilevel cluster randomized controlled trial to reduce stigma and mental health treatment disparities among Latino communities. *Contemporary Clinical Trials*, 125. <https://doi-org.proxy2.cl.msu.edu/10.1016/j.cct.2023.107080>
- Wong, T.K., Valdivia, C. (2014). In their own words: A nationwide survey of undocumented millennials (No. Working Paper 191). Center for Comparative Immigration Studies. https://docs.wixstatic.com/ugd/bfd9f2_4ac79f01ab9f4247b580aeb3afd3da95.pdf.
- Xie B. (2008) Chinese international students' perceptions and attitudes toward seeking psychological counseling services: A qualitative exploration. University of Minnesota.
- Zhen-Duan, J., Jacquez, F., & Vaughn, L. (2017). Demographic characteristics associated with barriers to healthcare among Mexican and Guatemalan

immigrants in a nontraditional destination area. *Family & Community Health*, 40, 101–111. <http://dx.doi.org/10.1097/fch.0000000000000141>.

Zheng P, Gray MJ (2014) Telehealth-based therapy connecting rural mandarin-speaking traumatized

clients with a mandarin-speaking therapist. *Clin Case Stud* 13(6):514–527. <https://doi.org/10.1177/1534650114529182>