

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Encuesta ANÓNIMA para miembros de la comunidad hispana/latinx (elegibilidad)

En el 2021, el programa Latinxs en el Sur de la Comisión Latina sobre el SIDA está llevando a cabo una evaluación exploratoria sobre las necesidades de servicios de salud mental y uso de sustancias en las comunidades hispanas/latinx en Alabama, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Georgia, Luisiana, Mississippi y Tennessee. Esperamos obtener información acerca de barreras y facilitadores para utilizar estos servicios.

La evaluación incluye:

- **Encuestas anónimas con 350 personas hispanas / latinxs y 75 proveedores de servicios**
- **14 grupos de enfoque confidenciales con aproximadamente 49 - 56 proveedores de servicios y 49 - 56 personas hispanas / latinxs.**

La encuesta toma aproximadamente 25 minutos para responder. En agradecimiento por su tiempo, recibirá una tarjeta electrónica de regalo de \$30 por completar la encuesta.

* 1. ¿Se identifica como una persona hispana/latina que vive en Alabama, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Georgia, Luisiana, Mississippi o Tennessee?

Sí

No

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Selección (cont 1)

* 2. ¿Tiene 18 años de edad o más?

Sí

No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lea muy bien esta información sobre la encuesta ANÓNIMA y VOLUNTARIA. Se le pedirá que marque una casilla afirmando su consentimiento para participar.

¿Cuánto tiempo se tarda? La encuesta toma como 25 minutos.

¿Qué otras opciones están disponibles? Tiene la opción de no participar. También puede parar en cualquier momento.

¿Qué pasará si no participo en esta encuesta? No habrá ninguna penalidad si no quiere participar o decide parar. Tampoco se le informará a nadie.

¿Hay algún costo asociado con la participación? No hay ningún costo por su participación en esta encuesta.

¿Hay compensación por esta encuesta?

Recibirá una tarjeta electrónica de regalo de \$30 en agradecimiento por completar la encuesta. Puede tomar hasta 7 días para el envío. Al final de la encuesta, será enviado/a a otro sitio para entrar su nombre y correo electrónico. Le enviaremos un enlace electrónico a una tarjeta de regalo. Esta información estará separada de la encuesta para proteger su anonimato.

¿A qué riesgos me enfrento si decido participar en esta encuesta?

No existen riesgos físicos o emocionales graves al participar en la encuesta. Sin embargo, algunas preguntas pueden resultarle incómodas. Puede negarse a responderlas o parar la encuesta.

Si se siente incómodo/a o angustiado/a durante o después de tomar la encuesta, puede visitar <https://ilhe.org/> para obtener una lista de servicios y recursos de apoyo. El enlace también se colocará al final de la encuesta.

También puede contactarnos para ayudarlo. Podemos dirigirle a una fuente de atención adecuada. Consulte la información de contacto más abajo.

Al igual que con cualquier estudio, existe el riesgo de que se produzca una violación de la confidencialidad de los datos. Se tomarán todas las precauciones para proteger su información personal.

¿Cómo puedo terminar mi participación? Usted puede parar su participación simplemente cerrando la ventana de la encuesta.

¿Existen beneficios potenciales?

Compartir sus experiencias e ideas puede ser una experiencia positiva. Además, sus respuestas se

utilizarán para abordar el impacto de la salud mental y el uso de sustancias en las comunidades hispanas/latinxs.

¿Sobre la confidencialidad?

Esta encuesta es anónima. A la encuesta se le asignará un número. No se recogerá información personal, incluyendo la dirección IP. Las respuestas se guardarán en archivos protegidos con contraseña. Solo nuestro equipo podrá tener acceso. Nadie será informado/a de su participación ni de las respuestas a la encuesta. La información para obtener la tarjeta de regalo electrónica se recogerá por separado de la encuesta para proteger su anonimato. Se harán esfuerzos para proteger la información en la medida permitida por la ley.

¿Puedo obtener una copia de la encuesta? Sí, puede descargar una copia de la encuesta en <https://ilhe.org/>. Solo recogemos encuestas completadas a través de Survey Monkey.

Información Adicional

Contáctenos si tiene preguntas sobre sus derechos como participante, inquietudes sobre su participación, comentarios o necesidad de información adicional:

- **Judith Montenegro, Directora de Programa, 919-903-9194 o jmontenegro@latinoaid.org**
- **Daniel Castellanos, Director de Investigación e Innovación, 212-675-3288 o dcastellanos@latinoaid.org**

Si necesita información adicional sobre sus derechos, comuníquese con Solutions IRB al (855) 226-4472 o participants@solutionsirb.com.

* 3. ¿Está de acuerdo en participar en la encuesta?

- Sí
- No

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Datos Demográficos

4. ¿En qué año nació?

Prefiero no responder

Año:

5. ¿Qué sexo le asignaron al nacer? (marque uno)

Femenino

No se

Masculino

Prefiero no responder

Intersexo

En sus propias palabras (por favor especifique)

6. ¿Cuál es su identidad de género actual? (marque una)

Femenino

Género no-conforme

Mujer transgénero

Dos-Espíritus

Masculino

No-binario

Hombre transgénero

Prefiero no responder

En sus propias palabras (por favor especifique)

7. ¿Cómo se identifica en términos de orientación sexual? (marque una)

Asexual

Pan-sexual

Bisexual

Queer

Gay

Heterosexual

Lesbiana

Prefiero no responder

En sus propias palabras (por favor especifique)

8. ¿Con cuál raza (s) usted se auto-identifica? (marque todo lo que corresponda)

Asiático/a

Isleño/a del Pacífico

Negro/a

Blanco/a no hispano/a

Del Medio Oriente

Prefiero no responder

Nativo Americano/a o Indígena

En sus propias palabras (por favor especifique)

9. ¿Cuál es el nivel más alto de educación académica que ha completado? (marque todo lo que corresponda)

Algo o menos de escuela secundaria

Colegio/Universidad (BA, BS)

Diploma de escuela secundaria o Equivalente de GED

Escuela de posgrado (Maestría/ Doctorado)

Algunos años de universidad/colegio

Prefiero no responder

Entrenamiento en alguna industria/Vocacional

Otro (por favor especifique)

10. ¿Cuál es su ingreso familiar anual (estimado en dólares)? (marque uno)

Menos de \$10,000

\$75,001 - \$100,000

\$10,001 - \$20,000

Más de \$100,001

\$20,001 - \$35,000

No se

\$35,001 - \$50,000

Prefiero no responder

\$50,001 - \$75,000

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Empleo

11. ¿Ha trabajado en los últimos 12 meses?

Sí

Prefiero no responder

No

12. ¿Cuál es su situación laboral actual? (marque todas las que corresponda)

Empleado/a

Estudiante

Trabajador(a) por cuenta propia

En licencia por maternidad

Buscando empleo; desempleado/a

Enfermo/a - licencia por enfermedad

Temporalmente despedido/a

Incapacitado/a para trabajar

Jubilado/a

Prefiero no responder

Amo/a de casa

Otra (por favor especifique)

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Situación de vivienda

13. ¿Alguna vez ha estado sin hogar o desamparado/a de vivienda?

Sí

No se

No

Prefiero no responder

14. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación de vida actual? (marque todas las que corresponda)

Yo vivo solo/a

Vivo en una vivienda grupal

Yo comparto con otra persona(s)

Vivo temporalmente con unas personas

Vivo con miembros de mi familia

No tengo lugar donde vivir (Estoy en la calle, vivo en un carro)

Vivo con una pareja romántica/sexual

Prefiero no responder

Vivo en un refugio de vivienda

Otra (por favor especifique)

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Situación Familiar

15. ¿Cuál es su tipo de relación actual? (marque una)

- Soltero (a)/saliendo y conociendo personas
- En una relación, no viviendo juntos(as)
- En una relación, viviendo juntos(as)
- Casado/a
- Otra (favor especifique)
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Prefiero no responder

16. ¿Cuántos hijos/as tiene? (0 si no tiene ninguno/a)

- Prefiero no responder
- No tengo.
- Numero de hijos/hijas:

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Inmigración y migración

17. ¿Cuál es su código postal actual en los Estados Unidos?

Código postal

18. ¿Dónde nació?

Estados Unidos

Jurisdicciones Asociadas de las Islas del Pacífico

Puerto Rico

Fuera de los Estados Unidos

Islas Vírgenes de los Estados Unidos

Prefiero no responder

Inmigración y migración (1)

19. ¿En que país usted nació?

Prefiero no responder

País:

20. ¿Cuántos años ha vivido en los Estados Unidos?

Prefiero no to responder

Años:

Inmigración y migración (2)

21. Le recordamos que esta encuesta es anónima.

¿Cuál es su estado actual de residencia en los Estados Unidos?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Yo soy ciudadano/a estadounidense. | <input type="radio"/> No tengo residencia. |
| <input type="radio"/> Tengo residencia permanente ("green card"). | <input type="radio"/> No se. |
| <input type="radio"/> He aplicado para residencia permanente. | <input type="radio"/> Prefiero no responder. |
| <input type="radio"/> Otro (por favor especifique) | |

22. ¿En qué idioma se siente más cómodo/a hablando de su vida personal?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Español solamente | <input type="radio"/> Inglés solamente |
| <input type="radio"/> Mayormente en español, algo de inglés | <input type="radio"/> No se |
| <input type="radio"/> Inglés y español | <input type="radio"/> Prefiero no responder |
| <input type="radio"/> Mayormente en inglés, algo de español | |
| <input type="radio"/> Otra (por favor especifique) | |

23. Cuando tiene problemas o dificultades, ¿con qué frecuencia busca apoyo a través de medios religiosos o espirituales, como rezar, meditar, asistir a un servicio religioso o espiritual o hablar con un(a) consejero/a religioso/a o espiritual?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Frecuentemente | <input type="radio"/> Nunca |
| <input type="radio"/> Algunas veces | <input type="radio"/> No se |
| <input type="radio"/> Casi nunca | <input type="radio"/> Prefiero no responder |

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Salud en general

24. ¿Cómo calificaría su salud en general?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Excelente | <input type="radio"/> Pobre |
| <input type="radio"/> Muy buena | <input type="radio"/> No se |
| <input type="radio"/> Buena | <input type="radio"/> Prefiero no responder |
| <input type="radio"/> Más o menos | |

25. ¿Cómo calificaría su salud mental en general?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Excelente | <input type="radio"/> Pobre |
| <input type="radio"/> Muy buena | <input type="radio"/> No se |
| <input type="radio"/> Buena | <input type="radio"/> Prefiero no responder |
| <input type="radio"/> Más o menos | |

26. En los últimos **30 días**, ¿cuántos días estuvo limitado/a para realizar sus actividades diarias normales debido a problemas de salud?

- Prefiero no responder
- Numero de días:

27. ¿Alguna vez ha sido diagnosticado/a con alguna de las siguientes condiciones de salud? (Marque todas lo que correspondan).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ansiedad | <input type="checkbox"/> VIH |
| <input type="checkbox"/> COVID-19 | <input type="checkbox"/> Trastorno de estrés postraumático |
| <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Adicción al uso de sustancias |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otra (por favor especifique) | |

28. ¿Actualmente está en tratamiento para alguna de las siguientes condiciones de salud?

Ansiedad

VIH

COVID-19

Trastorno de estrés postraumático

Depresión

Adicción al uso de sustancias

Hepatitis C

Prefiero no responder

Otro (Por favor especifique)

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Acceso a la atención médica

29. ¿Dónde va usualmente para recibir servicios médicos? (Marque todas lo que correspondan)

- Proveedor(a) regular de atención médica primaria
- Clínica de salud comunitaria o rural
- Clínica asociada a un Departamento de Salud
- Centro de atención urgente
- Sala de Emergencia
- Curandero/a, yerbatero/a o espiritualista
- Prefiero no responder
- Otro (por favor especifique)

30.Cuál es su seguro médico actual? (marque todo lo que corresponda)

- Medicaid/Family Health Plus
- Plan médico privado a través de su trabajo
- Plan médico privado a través de su pareja
- Veterano/a
- Medicare
- ADAP/Ryan White
- No tengo plan o cobertura médica
- No se
- Prefiero no responder
- Otro (por favor especifique)

31. ¿Cuándo fue la última vez que visitó un(a) proveedor(a) de atención médica primaria?

- Mes pasado
- Hace 6 meses
- El año pasado
- En los últimos dos años
- Hace más de dos años
- Prefiero no responder

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Experiencias con asistencia médica

32. Según sus experiencias recibiendo servicios de atención médica, ¿en qué medida está en acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones?

	Fuertemente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo	Prefiero no responder
Confío en mis proveedores de atención médica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis proveedores de atención médica me tratan con respeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis proveedores de atención médica dedican suficiente tiempo conmigo durante mis visitas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis proveedores de atención médica escuchan mis necesidades durante mis visitas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis proveedores de atención médica me brindan el cuidado que necesito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis proveedores de atención médica conocen los retos que enfrente como hispano/a / latinx.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alcohol y uso de sustancias

Las siguientes preguntas son delicadas y muy personales. La información que nos proporciona es anónima. No pediremos ninguna información de identificación personal. Sus opiniones y experiencias son importantes para abordar las necesidades urgentes de nuestras comunidades.

Si se siente preocupado/a por algunas de las preguntas, tiene la opción de tomar un descanso o parar la encuesta por completo. También puede acceder a los recursos enumerados en <https://ilhe.org/behavioral-health-services-for-latinxs-in-the-south/>.

* 33. ¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas usado sustancias usado medicamentos por razones no médicas?

- Nunca
- Algunas veces
- Prefiero no responder

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Utilization of services

Las siguientes preguntas se refieren a diferentes servicios que puede haber utilizado en cualquier momento de su vida por inquietudes relacionadas con el consumo de alcohol o sustancias. Es posible que no conozca algunos de estos servicios.

34. ¿Alguna vez ha hablado de sus preocupaciones sobre su uso de alcohol o sustancias con algunas de las siguientes personas? (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No hay necesidad | <input type="checkbox"/> Parientes |
| <input type="checkbox"/> Nadie | <input type="checkbox"/> Parejas románticas |
| <input type="checkbox"/> Amistades | <input type="checkbox"/> Consejero/a religioso/a o espiritual como un ministro/a, sacerdote, pastor(a), imán o rabino/a |
| <input type="checkbox"/> Padres/abuelos | <input type="checkbox"/> Mentor(a) personal |
| <input type="checkbox"/> Hermanos/as | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | |

35. ¿Alguna vez ha ido a ver a alguno de los siguientes profesionales de la salud por inquietudes con su uso de alcohol o sustancias? (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No hay necesidad | <input type="checkbox"/> Sanador(a), Curandero/a, Espiritualista |
| <input type="checkbox"/> Nadie | <input type="checkbox"/> Psiquiatra, psicólogo/a o terapeuta |
| <input type="checkbox"/> Doctor(a) en medicina alternativa (por ejemplo, herboristería, homeopatía o acupuntura) | <input type="checkbox"/> Trabajador(a) social o consejero/a |
| <input type="checkbox"/> Médico/a general o médico/a de familia. | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | |

36. ¿Alguna vez ha usado alguno de los siguientes servicios debido a inquietudes con su uso de alcohol o sustancias? (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No hay necesidad | <input type="checkbox"/> Programa de tratamiento ambulatorio |
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Servicios psiquiátricos |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento grupal | <input type="checkbox"/> Receta o medicamento para controlar su consumo de alcohol o sustancias |
| <input type="checkbox"/> Línea directa | <input type="checkbox"/> Centro residencial de tratamiento |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento individual | <input type="checkbox"/> Grupo de autoayuda |
| <input type="checkbox"/> Grupo de apoyo vía Internet o sala de chat | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | |

37. ¿Alguna vez fue referido/a a servicios para el tratamiento de alcohol o sustancias y decidió no usar estos servicios?

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no responder

38. En caso afirmativo, ¿podría decirnos los motivos de su decisión para no usar los servicios?

39. Si ha sido tratado/a de manera inapropiada por un proveedor(a) de servicios para el tratamiento de alcohol o sustancias, ¿podría describir qué hizo que la experiencia fuera inapropiada?

40. ¿Siente que ACTUALMENTE necesita servicios profesionales para abordar las inquietudes relacionadas con su uso de alcohol o sustancias?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No sé |
| <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Prefiero no responder |

Utilization of services (cont 1)

41. ¿Utiliza ACTUALMENTE alguno de los siguientes servicios profesionales para discutir inquietudes relacionadas con el uso de alcohol o sustancias? (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No hay necesidad | <input type="checkbox"/> Programa de tratamiento ambulatorio |
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Servicios psiquiátricos |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento grupal | <input type="checkbox"/> Receta o medicamento para controlar su consumo de alcohol o sustancias |
| <input type="checkbox"/> Línea directa | <input type="checkbox"/> Centro residencial de tratamiento |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento individual | <input type="checkbox"/> Grupo de autoayuda |
| <input type="checkbox"/> Grupo de apoyo vía Internet o sala de chat | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | |

42. ¿Cuánto diría que sus preocupaciones sobre su consumo de alcohol o sustancias están relacionadas con COVID-19?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Muy relacionadas con COVID-19 | <input type="radio"/> Para nada relacionadas con COVID-19 |
| <input type="radio"/> Relacionadas con COVID-19 | <input type="radio"/> No sé |
| <input type="radio"/> Algo relacionadas con COVID-19 | <input type="radio"/> Prefiero no responder |

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Alcohol use

* 43. ¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Algunas veces
- Prefiero no responder

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Alcohol use (cont 1)

La información que nos proporciona es anónima. No pediremos ninguna información de identificación personal.

44. Pensando en su consumo de alcohol ...

	Sí	No	Prefiero no responder
¿Ha tenido un sentimiento de culpa o remordimiento después de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez una amistad o familiar le contó cosas que usted dijo o hizo mientras bebía que usted no podía recordar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha fallado en hacer lo que normalmente se esperaba de usted debido a la bebida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A veces se toma un trago cuando se levanta por la mañana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uso de sustancias

La información que nos proporciona es anónima. No pediremos ninguna información de identificación personal.

* 45. ¿Alguna vez ha usado sustancias ilícitas O usado medicamentos por razones no médicas?

- Nunca
- Algunas veces
- Prefiero no responder

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Uso de sustancias (1)

46. Pensando en su uso de sustancias...

	Sí	No	Prefiero no responder
¿Alguna vez ha sentido que debería reducir su consumo de sustancias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ha fastidiado la gente cuando le critican su uso de sustancias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su uso de sustancias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez ha usado sustancias a primera hora de la mañana para calmar los nervios o para deshacerse de la resaca (goma o cruda)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Estigma percibido por el consumo de alcohol y sustancias adictivas

Según sus experiencias, queremos conocer su opinión sobre la estigmatización del uso de alcohol y sustancias en las comunidades hispanas/latinxs.

47. Lea atentamente cada declaración e indique su acuerdo o desacuerdo.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
La mayoría de las personas hispanas/latinxs voluntariamente aceptarían como amistad a una persona que ha sido tratada por el uso de alcohol o sustancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs creen que una persona que ha sido tratada por uso de alcohol o sustancias es tan digna de confianza como cualquiera otra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs aceptarían a una persona que ha recibido tratamiento por uso de alcohol o sustancias como maestro/a de menores en una escuela pública.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs emplearían a una persona que ha recibido tratamiento por uso de alcohol o sustancias para que cuide a sus hijos/as.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Estigma percibido por el consumo de alcohol y sustancias adictivas (cont)

48. Lea atentamente cada declaración e indique su acuerdo o desacuerdo.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
La mayoría de las personas hispanas/latinxs tienen en menos estima a una persona que ha recibido tratamiento por uso de alcohol o sustancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de los empleadores contratarían a una persona que ha recibido tratamiento por uso de alcohol o sustancias si está calificada para el trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de los empleadores pasarán por alto la solicitud de una persona que ha recibido tratamiento por uso de alcohol o sustancias a favor de otro/a solicitante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs estarían dispuestas a salir con una persona que ha recibido tratamiento por uso de alcohol o sustancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Utilizando servicios de uso de alcohol y sustancias

Las siguientes preguntas tratan sobre diferentes factores que impiden que las personas hispanas/latinxs utilicen servicios de uso de alcohol o sustancias. Estamos muy interesados en sus opiniones para mejorar los servicios.

49. En su opinión, ¿qué tan significativos son los siguientes factores en prevenir que las personas hispanas/latinxs utilicen servicios de uso de alcohol o sustancias?

	No significativo	Algo significativo	Significativo	Muy significativo	No lo sé
Los servicios no están disponibles en absoluto en el área donde viven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay una larga espera para acceder a estos servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios no son culturalmente sensibles a las personas hispanas/latinxs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los materiales electrónicos e impresos no son específicamente para personas hispanas/latinxs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios no están disponibles en el idioma preferido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios solo se brindan en horarios inconvenientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios no son accesibles para personas con discapacidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios no son proporcionados por otras personas hispanas/latinxs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Utilizando servicios de uso de alcohol y sustancias (cont)

50. En su opinión, ¿qué tan significativos son los siguientes factores personales en prevenir que las personas hispanas/latinxs utilicen servicios de uso de alcohol o sustancias?

	No significativo	Algo significativo	Significativo	Muy significativo	No lo sé
Carecen de conocimiento sobre los síntomas del uso indebido de alcohol o sustancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sienten que su uso de alcohol o sustancias no es un problema, ni es lo suficientemente grave.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sienten que pueden manejar su uso de alcohol o sustancias por sí mismos/as.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefieren hablar con amistades o con un consejero/a religioso/a o espiritual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carecen de conocimiento sobre los diferentes tipos de servicios profesionales de uso de alcohol o sustancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les preocupa ser estigmatizados/as por otros/as si acceden a estos servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temen la discriminación debido a su raza/etnia, idioma, inmigración, género u orientación sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Utilizando servicios de uso de alcohol y sustancias (cont 1)

51. En su opinión, ¿qué tan significativos son los siguientes factores en prevenir que las personas hispanas/latinxs utilicen servicios de uso de alcohol o sustancias?

	No significativo	Algo significativo	Significativo	Muy significativo	No lo sé
No pueden pagar por los servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carecen de conocimiento sobre los servicios profesionales de uso de alcohol o sustancias disponibles para ellos en el área.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sienten que estos servicios no son beneficiosos o efectivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvieron experiencias negativas accediendo estos servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consideran que la calidad de los servicios disponibles es muy baja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les preocupa la divulgación del uso de alcohol o sustancias a las autoridades gubernamentales (por ejemplo, servicios de inmigración, policía).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Salud Mental

Las siguientes preguntas son delicadas y muy personales. La información que nos proporciona es anónima. No pediremos ninguna información de identificación personal.

Sus opiniones y experiencias son importantes para abordar las necesidades urgentes de nuestras comunidades. Si se siente preocupado/a por algunas de las preguntas, tiene la opción de tomar un descanso o parar la encuesta por completo. También puede acceder a los recursos enumerados en <https://ilhe.org/behavioral-health-services-for-latinxs-in-the-south/>.

52. ¿Alguna vez un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes condiciones? (marque todo lo que corresponda)

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Depresión
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- Prefiero no responder
- Otro (por favor especifique)

53. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha experimentado los siguientes problemas?

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Sentirse nervioso, ansioso o alterado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No poder parar o controlar las preocupaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poco interés o placer en hacer cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentirse decaído, deprimido o sin esperanza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. A veces, a las personas les suceden cosas inusualmente o especialmente aterradoras, horribles o traumáticas. Algunos ejemplos son: accidentes o tragedias graves, agresión o abuso físico o sexual, terremotos o inundaciones, impacto de guerra, migración forzada, alguien muriendo o gravemente herido o la muerte de un ser querido por homicidio o suicidio.

¿Alguna vez ha experimentado este tipo de evento?

Sí

No sé

No

Prefiero no responder

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Traumatic events

55. En el último mes, ¿ha...

	Sí	No
¿Ha tenido pesadillas sobre estos eventos o ha pensado en los eventos cuando no quería?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha intentado mucho no pensar en los eventos o hizo todo lo posible para evitar situaciones que le recordaran los eventos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha estado constantemente en guardia, alerta o fácilmente sobresaltado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha estado insensible o alejado de las personas, las actividades o su entorno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido culpable o incapaz de dejar de culparse a sí mismo o a otros por el evento o los problemas que el evento pudo haber causado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Servicios de salud mental

Las siguientes preguntas se refieren a diferentes servicios que puede haber utilizado en cualquier momento de su vida por preocupaciones relacionadas con su salud mental. Es posible que no conozca algunos de estos servicios.

56. ¿Alguna vez ha sentido que necesita hablar con alguien acerca de sus preocupaciones sobre su salud mental?

Sí

No sé

No

Prefiero no responder

Utilización de servicios de salud mental

57. ¿Alguna vez ha hablado de sus preocupaciones sobre su salud mental con alguna de las siguientes personas? (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No hay necesidad | <input type="checkbox"/> Parientes |
| <input type="checkbox"/> Nadie | <input type="checkbox"/> Parejas románticas |
| <input type="checkbox"/> Amistades | <input type="checkbox"/> Consejero/a religioso/a o espiritual como un ministro/a, sacerdote, pastor(a), imán o rabino/a |
| <input type="checkbox"/> Padres/abuelos | <input type="checkbox"/> Mentor(a) personal |
| <input type="checkbox"/> Hermanos/as | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | |

58. ¿Alguna vez ha ido a ver a alguno de los siguientes profesionales de salud por preocupaciones sobre su salud mental? (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No hay necesidad | <input type="checkbox"/> Sanador(a), Curandero/a, Espiritualista |
| <input type="checkbox"/> Nadie | <input type="checkbox"/> Psiquiatra, psicólogo/a o terapeuta |
| <input type="checkbox"/> Doctor(a) en medicina alternativa (por ejemplo, herboristería, homeopatía o acupuntura) | <input type="checkbox"/> Trabajador(a) social o consejero/a |
| <input type="checkbox"/> Médico/a general o médico/a de familia. | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | |

59. ¿Alguna vez ha utilizado alguno de los siguientes servicios debido a preocupaciones sobre su salud mental? (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No hay necesidad | <input type="checkbox"/> Programas de tratamiento ambulatorio |
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Servicios psiquiátricos |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento grupal | <input type="checkbox"/> Receta o medicamento para controlar la salud mental |
| <input type="checkbox"/> Línea directa | <input type="checkbox"/> Tratamiento residencial |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento individual | <input type="checkbox"/> Grupo de autoayuda |
| <input type="checkbox"/> Grupo de apoyo vía Internet o sala de chat | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | |

60. ¿Alguna vez ha sido referido a servicios de salud mental y decidió no utilizar estos servicios?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No sé |
| <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Prefiero no responder |

61. En caso afirmativo, ¿podría decirnos los motivos de su decisión para no usar los servicios?

62. Si ha sido tratado/a de manera inapropiada por un proveedor(a) de servicios de salud mental, ¿podría describir qué hizo que la experiencia fuera inapropiada?

63. ¿ACTUALMENTE siente que necesita servicios profesionales para abordar las inquietudes relacionadas con su salud mental?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No sé |
| <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Prefiero no responder |

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Utilization of Mental Health Services (cont 1)

64. ¿Utiliza ACTUALMENTE alguno de los siguientes servicios profesionales para abordar inquietudes relacionadas con su salud mental? (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No hay necesidad | <input type="checkbox"/> Programas de tratamiento ambulatorio |
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Servicios psiquiátricos |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento grupal | <input type="checkbox"/> Receta o medicamento para manejar la salud mental |
| <input type="checkbox"/> Línea directa | <input type="checkbox"/> Grupo de autoayuda |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento individual | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Grupo de apoyo vía Internet o sala de chat | |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | |

65. ¿Cuánto diría que sus preocupaciones sobre su salud mental están relacionadas con COVID-19?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Muy relacionadas con COVID-19 | <input type="radio"/> Para nada relacionadas con COVID-19 |
| <input type="radio"/> Relacionadas con COVID-19 | <input type="radio"/> No sé |
| <input type="radio"/> Algo relacionadas con COVID-19 | <input type="radio"/> Prefiero no responder |

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Estigma percibido sobre la enfermedad mental

Basándonos en su experiencia, queremos conocer sus percepciones con respecto a la estigmatización de la enfermedad mental entre las comunidades hispanas/latinxs

66. Lea atentamente cada declaración e indique su acuerdo o desacuerdo.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
La mayoría de las personas hispanas/latinxs creen que una persona con una enfermedad mental grave es peligrosa e impredecible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs creen que tener una enfermedad mental es peor que consumir sustancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs aceptarían a una persona con una enfermedad mental grave como una amistad cercana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs menosprecian a las personas después de una hospitalización psiquiátrica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estigma percibido sobre la enfermedad mental (cont)

67. Lea atentamente cada declaración e indique su acuerdo o desacuerdo.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en acuerdo	No lo sé
La mayoría de los empleadores no contratarían a una persona que haya sido hospitalizada por una enfermedad mental.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs piensan que las personas con enfermedades mentales son tan inteligentes como la gente común.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs creen que recibir tratamiento psiquiátrico es una señal de fracaso personal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de las personas hispanas/latinxs no se casarían con una persona con una enfermedad mental.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Utilizando servicios de salud mental

Las siguientes preguntas tratan sobre diferentes factores que impiden que las personas hispanas/latinxs utilicen los servicios de salud mental. Estamos muy interesados en sus opiniones para mejorar los servicios.

68. En su opinión, ¿qué tan significativos son los siguientes factores en prevenir que los hispanos/latinxs utilicen servicios de salud mental?

	No significativo	Algo significativo	Significativo	Muy significativo	No lo sé
Los servicios no están disponibles en absoluto en el área donde viven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay una larga espera para acceder a estos servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios no son culturalmente sensibles a las personas hispanas/latinxs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los materiales electrónicos e impresos no son específicamente para personas hispanas/latinxs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios no están disponibles en el idioma preferido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios solo se brindan en horarios inconvenientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios no son accesibles para personas con discapacidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios no son proporcionados por otras personas hispanas/latinxs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Utilizando servicios de salud mental (cont)

69. En su opinión, ¿qué tan significativos son los siguientes factores personales en prevenir que los hispanos/latinx utilicen servicios de salud mental?

	No significativo	Algo significativo	Significativo	Muy significativo	No lo sé
Carecen de conocimiento sobre los síntomas de la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sienten que su preocupación de salud mental no es un problema, ni es lo suficientemente grave.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sienten que pueden manejar sus preocupaciones de salud mental por sí mismos (as).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prefieren hablar con amistades o con un asesor(a) religioso/a o espiritual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carecen de conocimientos sobre los diferentes tipos de servicios profesionales de salud mental.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les preocupa ser estigmatizados/as por otros/as si acceden a estos servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temen la discriminación debido a su raza / etnia, idioma, inmigración, género u orientación sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Utilizando servicios de salud mental (cont 1)

70. En su opinión, ¿qué tan significativo son los siguientes factores en prevenir que los hispanos/latinxs utilicen servicios de salud mental?

	No significativo	Algo significativo	Significativo	Muy significativo	No lo sé
No pueden pagar por los servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carecen de conocimiento sobre los servicios profesionales de salud mental disponibles para ellos en su área.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sienten que estos servicios no son beneficiosos o efectivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvieron experiencias negativas accediendo estos servicios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consideran que la calidad de los servicios disponibles es muy baja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les preocupa la divulgación de la salud mental a las autoridades gubernamentales (por ejemplo, servicios de inmigración, policía).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Capacidad de Organizaciones

71. En su opinión, ¿cuáles son los desafíos principales de las comunidades hispanas/latinxs para utilizar servicios existentes de uso de sustancias y salud mental?

72. En su opinión, ¿qué podrían hacer las organizaciones para aumentar la utilización de los servicios existentes de uso de sustancias y salud mental entre las comunidades hispanas/latinxs?

73. ¿Hay algo más que le gustaría añadir?

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

Página de finalización de la encuesta

Gracias por completar la encuesta y compartir sus experiencias con nosotros. Sus respuestas se utilizarán para abordar las necesidades relacionadas con el uso de sustancias y salud mental de las comunidades hispanas/latinxs en los Estados del Sur.

Si desea recibir una tarjeta de regalo de \$30 en agradecimiento por su tiempo, haga clic en este enlace: [SURVEY LINK TO GIFT CARD](#)

Esta información estará completamente separada de la encuesta en sí para proteger su confidencialidad.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con:

- Judith Montenegro, Directora de Programa, Latinxs en el Sur, Comisión Latina sobre el SIDA, at 919-903-9194 o jmontenegro@latinoaid.org
- Daniel Castellanos, Director de Investigación e Innovación, Comisión Latina sobre el SIDA, at 212-675-3288 o dcastellanos@latinoaid.org.

RECURSOS DE SALUD MENTAL

Si usted o alguien que conoce puede necesitar servicios de salud mental o por uso de sustancias, consulte los siguientes recursos:

- Disaster Distress Helpline: 1-800-985-5990 (presione 2 para español)
- National Suicide Prevention Lifeline: 1-800-273-TALK (8255) for English, 1-888-628-9454 para español, or Lifeline Crisis Chat.
- SAMHSA's National Helpline: 1-800-662-HELP (4357) (Inglés y español)
- National Alliance on Mental Illness HelpLine: 1-800-950-NAMI (6264) (Inglés y español)

O consulte nuestros recursos en <https://ilhe.org/behavioral-health-services-for-latinxs-in-the-south/>

¡Gracias de nuevo!

2021 Inventario de Salud de Comportamiento en el Sur - Encuesta para miembros de la comunidad - Español

PANTALLA DE INELEGIBILIDAD

Gracias por su interés en esta evaluación. Desafortunadamente, no califica para la encuesta.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con:

- Judith Montenegro, Directora de Programa, Latinxs en el Sur, Comisión Latina sobre el SIDA, at 919-903-9194 o jmontenegro@latinoaid.org
- Daniel Castellanos, Director de Investigación e Innovación, Comisión Latina sobre el SIDA, at 212-675-3288 o dcastellanos@latinoaid.org.

RECURSOS DE SALUD MENTAL

Si usted o alguien que conoce puede necesitar servicios de salud mental o por uso de sustancias, consulte los siguientes recursos:

- Disaster Distress Helpline: 1-800-985-5990 (**presione 2 para español**)
- National Suicide Prevention Lifeline: 1-800-273-TALK (8255) for English, **1-888-628-9454 para español**, o Lifeline Crisis Chat.
- SAMHSA's National Helpline: 1-800-662-HELP (4357) (**Inglés y español**)
- National Alliance on Mental Illness HelpLine: 1-800-950-NAMI (6264) (**Inglés y español**)

O visite nuestra lista de recursos en <https://ilhe.org/behavioral-health-services-for-latinxs-in-the-south/>

¡Gracias de nuevo!