



¡ADA en Vivo! Episodio 94: Una observación de las necesidades por salud mental de poblaciones indígenas en América

Fecha original de emisión: 2 de junio de 2021

Invitada: Hilary Weaver, Profesora y Decana Asociada de Diversidad, Equidad e Inclusión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Búfalo

Anfitriona: Olivia Gawehnnidi Porter, una miembro registrada de la Nación Seneca, estudiante y defensor por mejores servicios de salud mental en las naciones indígenas

Olivia Gawehnnidi Porter: Hola, me llamo Olivia Gawehnnidi Porter y estás escuchando a ¡ADA en Vivo!

4 Wheel City: (rapeando) Yo. All right, let's roll. Let's go.

Beth Harrison: Saludos a todos. ADA en Vivo es brindado por el Centro de la ADA del Sureste del Instituto de Burton Blatt de la Universidad de Syracuse y la Red Nacional de la ADA. Bienvenida a ADA en Vivo. Soy Beth Harrison, Directora de Diseminación de Conocimiento del Centro de la ADA del Sureste.

Oye, si tienen preguntas sobre la Ley para estadounidenses con discapacidades, pueden enviarlas por el formulario en el sitio web adalive.org

Durante el episodio para hoy, nuestra tema es comunidades indígenas y discapacidad. El término indígena refiere a los pueblos que vivían en los Estados Unidos por muchos siglos antes de que se llama los Estados Unidos y antes de la colonización por los europeos y hoy en día son 1.5% de la población total de los Estados Unidos.

Esa población es una sociedad muy compleja que vivía y prosperaba muy bien muchos siglos antes de los europeos llegaron. Desafortunadamente, los pueblos indígenas tengan tasas más altas de problemas de salud mental y abuso de sustancias, y una

tasa más alta de suicidio, tal vez lo suba por 70% que la población general. Y ellos enfrentan barreras particulares a la recepción de apoyo por discapacidad porque están en un ambiente rural, falta de servicios de salud y se faltan proveedores sensibilizados sobre la cultura y comunicación cultural.

En ese episodio de ADA en Vivo, damos bienvenida a la Dra. Hilary Weaver, Profesora y Decana Asociada de Diversidad, Equidad e Inclusión de la Universidad de Búfalo. Dra. Weaver es Lakota Sioux por cuna. Y Olivia Gawehni Porter es una miembro registrada de la Nación Seneca, estudiante y defensor por mejores servicios de salud mental en las naciones indígenas.

Ellas van a charlar sobre el trabajo de Dra. Weaver que entiende las enseñanzas indígenas, como ella es quitando el estigma de las ideas occidentales sobre discapacidad por el uso de compasión y aprobación, y la importancia a aceptar personas quienes son diferentes. Olivia, es tu turno.

Olivia Gawehni Porter: Gracias. Pues, Dra. Weaver, ¿Cuáles son unas estrategias has usado a implementar políticas prácticas que dirigen poblaciones diversas como refugiados y poblaciones indígenas?

Dra. Hilary Weaver: Bueno, estoy en la Universidad de Búfalo, pues trabajo en academia. No es que estoy implementando políticas públicas, pero en academia, pienso que hay una plataforma perfecta promover la palabra. Hago muchas presentaciones, un montón de escribiendo, y a veces yo enseño. En realidad, lo me da la oportunidad ayudar personas entender las poblaciones indígenas y entender los refugiados y muchas poblaciones diferentes y diversas.

Debo decir que mi estrategia primaria es promover información. Porque pienso que muchas veces lo que sucede en ese país es personas no sepan mucho sobre poblaciones indígenas ni tampoco no sepan mucho sobre los refugiados. Ambas poblaciones se parecen ser invisibles o individuos tienen sus propios ideas y estereotipos sobre las poblaciones que no son correctos ni tienen un base verdadero. Tengo la habilidad a educar, promover la palabra, ayudar personas a entender esas poblaciones con más claridad.

Olivia Gawehni Porter: Sí, creo que es muy importante. Tan un trabajador de servicio social que se trata con problemas indígenas, ¿has conseguido los recursos en tu industria sean accesibles? ¿O estuvieron pocos o no te sirven porque hay poca investigación y trabajo sobre el sujeto de indigeneidad en discapacidades?

Dra. Hilary Weaver: Hay poca información que hubo publicado en jornales académicas o presentados en conferencias sobre poblaciones indígenas y discapacidades. Muy, muy poca información. Pienso que es posible hay un numero de programas en tribus que realizan un trabajo muy buena y creativa sobre problemas relacionados a

discapacidades. Pero esa información no sea promocionada. Está en las raíces pues no lo sube al nivel académico para estar en publicaciones académicas.

Pienso que alguna información existe, pero no es promocionada. Tienes razón. Lo que sabemos es muy poco y se presente un desafío para academia. Si cosas no son publicados, si no son presentados, entonces la información no es transferida a la siguiente generación de trabajadores sociales o otros profesionales que ayudan. Hay una falta de datos en la habilidad educar personas sobre cómo se parecen discapacidades en contextos indígenas.

Olivia Gawehni Porter: Se parece que es un patrón consistente en academia y con personas indígenas. Haces mucho trabajo con personas indígenas y refugiados y dijiste que hay comunalidades entre los dos grupos basados en sus historias de desplazamiento. ¿Cuáles otras comunalidades has visto entre los dos grupos y como son tus estrategias de trabajo social son diferentes entre ellos?

Dra. Hilary Weaver: Debo decir las otras comunalidades son trauma y resiliencia. Devolvimos al tema de desplazamiento que mencionaste porque pienso lo es la comunalidad fundacional donde refugiados por definición son personas desplazamientos de tus tierras maternas. Tuvieron salir por seguridad.

También poblaciones indígenas en muchos casos son desplazamientos. Hay algunos que están permaneciendo en sus territorios tribus originales, aunque sus territorios tienen una reducción en el tamaño. Muchos más estuvieron desplazamientos, muchas veces tuvieron trasladarse a partes diferentes del país. A veces tuvieron huyendo por la seguridad también como el pueblo que ahora está Seis Naciones en Ontario eran personas originados de lo que sabemos tan el estado de Nueva York, pero se salieron porque no era seguro por ellos quedar aquí después la Revolución Estadounidense. El desplazamiento es un factor común.

Trauma es muy común. Pienso que la violencia que estuvieron expuestos a las poblaciones indígenas y refugiados es muy fuerte. La violencia que viene con el desplazamiento, los estereotipos, el racismo. Y quiero ser claro que la trauma no es una cosa del pasado por las ambas poblaciones. El racismo es muy fuerte hoy, hay brutalidad hizo por la policía. Son fenómenos del día de hoy que necesitamos ser sensibilizados.

La tercera comunalidad que mencioné es resiliencia y es algo que no podemos perder el visto. Después de todos los desafíos, ya existimos tan pueblos distintos, y refugiados ya sobrevivieron. Ya están aquí también. Además, pienso que la resiliencia, la continuidad es muy importante para todos los proveedores de servicios reconocer.

La mayoría de mi trabajo es sobre problemas culturales en el proceso de ayuda. Y es donde tenemos la distinción de lo que pediste, ¿Qué es diferente entre refugiados y

poblaciones indígenas? Pienso que necesitamos conocer la cultura de la gente que estamos acompañando. Hay mucha diversidad aún los grupos indígenas. No puedes asumir que una persona inuit que es de Alaska tiene la misma cultura tan un persona choctaw de Mississippi. Necesitas entender la cultura de las personas que estás acompañando en tu trabajo.

Y para los refugiados, alguien que es coreano, otro que viene de Myanmar es muy diferente de alguien que viene del Sudan del Sur. Hay diferencias entre ellos que debes conocer cuando estás trabajando con personas que vienen de diferentes poblaciones o culturas.

Otra diferencia que quiero mencionar es el estatus legal y leyes y políticas de inmigración. Tan personas indígenas, somos el pueblo original de la tierra. No somos simplemente una minoría étnica en los Estados Unidos. Y hay leyes específicas y políticas que solamente abarcan las poblaciones indígenas.

Asimismo, hay leyes específicas que solamente abarcan los refugiados. Los refugiados son una parte pequeño de la población migrante. Y hay regulaciones específicas que dirigen quien es un refugiado quien califica por el estatus refugiado. Lo es originado de la Convención de Ginebra de 1951 que fue escrito después la Segunda Guerra Mundial para identificar las atrocidades que se ocurrieron. Pues, la política y contexto legal para los refugiados y gentes indígenas es muy diferente, aunque compartimos las mismas características de desplazamiento, trauma y resiliencia.

Olivia Gawehni Porter: Es muy interesante. Indígenas americanas y nativos de Alaska solamente son 1.5% de la población americana, pero ellos reportan problemas y experiencia de enfermedades de salud mental 2.5 veces más de la población total.

A pesar de las estadísticas, los problemas de salud mental y discapacidad, en mi experiencia, siempre tenían una estigma en esas comunidades. ¿Cómo has incluido la onauhcamfa y otras tradiciones indígenas para quitar la estigma de esos problemas?

Dra. Hilary Weaver: Bien, hay muchos niveles de esa pregunta. Voy a tratar a articular bien sobre muchas cosas diferentes. Compartiste algunas estadísticas. Y pienso que necesitamos reconocer que no tenemos estadísticas buenas sobre poblaciones indígenas o la salud mental de poblaciones indígenas.

El método de colección de data, aunque la data del censo sobre cuantas personas indígenas están aquí es dudoso porque un numero de las naciones indígenas como el Haudenosaunee tienen un costumbre común enseñar la disuasión personas a no contestar al censo. Es posible que no tengamos estadísticas buenas. Supongo que nuestros números en el censo sean menos contados.

No creo que tengamos estadísticas buenas o correctas sobre estados sociales o estados de salud de poblaciones indígenas. Cuando investigadores hacen sus investigaciones, muchas veces no les pregunten personas sobre el estatus indígena o tribu. Es posible que nos vean y asumir la caja en que quedamos, y decidan, “Ah bueno, esa persona sea hispanico.” Y estamos contados incorrectamente o estamos categorizados tan la opción <<otra.>>

Bueno, solamente necesitaba dar la fundación o el contexto del fondo. Pienso que los números son problemáticos pero la idea general que dijiste es la verdad. Creo que hay disparidades importantes y estamos afectados desproporcionadamente por enfermedades de salud mental y también estamos afectados por todas las otras disparidades sobre la salud y sociedad.

Mencionaste el estigma sobre la salud mental. Quiero bajar un nivel y decir que pienso que una parte del problema es estigma, y el racismo, e infravalorar de personas diversas, incluyendo personas indígenas. Pienso es porque hay una clima de racismo y colonización que sigue a trauma que sigue a los problemas de salud mental. Todo es conectado. Y el contexto es perfecto para crear trauma y salud mental.

Y lo que sigue es estamos creando trauma y problemas de salud mental porque del mucho racismo contra de poblaciones indígenas y otras personas que está presente en ese país de hoy. Pues pienso que vamos a continuar a ver la trauma y problemas mientras continuamos tener una clima política colonial.

Las estadísticas, aunque quedo diciendo que no contaron todo y no son estadísticas muy buenas, son alarmantes. Hubo un reporte publicado en los últimos años que dice que niños indígenas son más susceptibles tener eventos adversos en el niñez y TEPT (PTSD por sus siglas en inglés) a la misma tasa tan veteranos estadounidenses del combate que sirvieron en guerra en Iraq y Afganistán y estaban en un ambiente con el mismo nivel de trauma. ¿Los niños indígenas están comparados a los veteranos de combate porque estaban susceptibles a mismo nivel de trauma? Hay muchos factores diferentes que afectan esas disparidades.

Ahora para hablar sobre el estigma que me preguntaste. Pienso que muchas veces es difícil para personas en todos los partes del país a hablar sobre los problemas de salud mental porque es visto tan un estigma, tan un problema con el individuo. Es como todas las cosas que dije en los últimos minutos que sugiere no es un problema con raíces adentro del individuo, es un problema de sociedad que se afecta muy fuerte el individuo.

Y tradicionalmente, nuestras culturas indígenas valoran el balanceo y reconocen como todos están conectados para que no se pone responsabilidad adentro de uno individuo

Episodio 94: Una observación de las necesidades por salud mental de poblaciones indígenas en América

o un componente. La onauhcamfa es un buen recuerdo que todos somos conectados y hay dimensiones múltiples en nosotros y en todo el mundo.

Por los oyentes que no sepan sobre la onauhcamfa, es un círculo dividido en cuatro cuadrados. Los círculos son intrínsecamente balanceados. Son simétricos. No hay una dirección arriba o abajo. Es intercambiable y lo sugiere que necesitamos diversidad.

Una interpretación de la onauhcamfa habla sobre el balanceo entre el mente, el cuerpo, alma y corazón. Tan un trabajador social, es algo que refiere todo el tiempo. Si uno de los elementos no tiene balanceo, el entero bienestar anda sin balanceo.

Si estás haciendo un diagnóstico, puedes hacer un inventario como, “Bueno, ¿Qué te pasa en el mente? ¿Qué tienes en el cuerpo? ¿Cuáles emociones están en tu corazón? ¿Cómo están tus relaciones con otras personas en tu vida?” Buscas por todos los componentes diferentes, los examinan y hacen un balanceo nuevo. Es holística. Y pienso lo quita el estigma porque no le da responsabilidad a un solo individuo o solo una cosa. Nos recuerda hay dimensiones múltiples y necesitamos pagar atención a nuestros balanceos.

Pues, hay respuestas múltiples a tu pregunta. Pero sí, pienso que hay un problema con las estadísticas, pero yo creo que hay disparidades grandes. Creo que ... contribuye a las disparidades. Y pienso si darse cuenta a nuestras enseñanzas tradicionales, vamos a darse cuenta que no es la culpa de una persona y entonces debemos quitar el estigma la manera que vemos las cosas.

Olivia Gawehni Porter: Es muy interesante a pensar sobre el problema con estadísticas. Es algo que no lo pensaba antes de nuestra conversación. Gracias, Dra. Weaver.

Oyentes de ADA en Vivo, si tienen preguntas sobre el tema o cualquier deuda sobre ADA en Vivo, puedes enviar un mensaje en el sitio web www.adalive.org o llamar el Centro de la ADA del Sureste al 1-404-541-9001. Y vamos hacer una pausa por una palabra desde nuestro patrocinador la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Bufalo.

Anuncio: La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Bufalo es una comunidad vibrante y diversa de escolares, educadores, profesionales, y aprendedores para toda la duración de la vida, unificados por la visión de una sociedad mejor logrado atrás de realización y transmisión de conocimiento, promoción de justicia social y servicio a humanidad.

Estudiantes trabajan con los profesores en investigaciones a los niveles nacionales e internacionales y algunos estudiantes hacen sus contrataciones en campo afuera del país. Las investigaciones de los profesores dirigen muchos problemas críticos como

abuso de sustancias, trauma, envejecimiento, acceso a servicios de salud, salud mental, enfermedades crónicas, bienestar social para niños, sexualidad y practicas interculturales.

El centro de investigación, el Centro de Bufalo para Investigación Social, destaca algunos de los estudios como las publicaciones por los profesores. Para más información sobre el trabajo importante de la Escuela de Trabajo Social en la Universidad de Bufalo, favor visitar socialwork.buffalo.edu

Olivia Gawehni Porter: Bienvenido de nuevo, oyentes. Antes de la pausa, estábamos hablando sobre como se puede incluir tradiciones indígenas en el trabajo de no estigmatización. La Nación Haudenosaunee tiene un compromiso de 400 años con los holandeses que se llama Two Row Wampum. El compromiso representa que el Haudenosaunee y los holandeses coexisten, pero no meterse el otro, ni interrumpe el costumbre de vida del otro.

Hablaste sobre el trabajo de no estigmatización de las ideas occidentales sobre discapacidades tan un medio lograr un futuro mejor en un mundo compartido. ¿Qué es tu visión de un mundo compartido en relación con el concepto de coexistencia sin interrupción? ¿Cómo y cuando piensas se va a lograr un mundo compartido?

Dra. Hilary Weaver: Bueno, ya tenemos un mundo compartido. Voy a decir que lo existe hoy en día pero no digo que es equitativo en ese momento pero la realidad es vivimos juntos en el mundo. Y las acciones de una persona o entidad se afectan todo. Two Row Wampum nos recuerda del respeto y autodeterminación. Por ejemplo, un tribu debe tener la habilidad desarrollar sus propios programas fiscales, sus propios sistemas de educación, sus propios sistemas de bienestar social, donde pueden implementar servicios basados sobre sus propios valores, necesidades y costumbres. Y un estado no debe decirlos como ellos realizan un programa especifica.

Es un nivel de independendia. Es un nivel de autodeterminación. Pero en un mundo compartido, nadie vive en un vacío. Nosotros convivimos con los otros. Y adentro de un mundo compartido, tenemos oportunidades compartir ideas. Tal vez alguien tiene un gran ejemplo de un programa maravillosa y creativa que ha desarrollado. No necesitan guardar la idea para ello mismo. Tal vez es algo que otra nación tribu quería usar e implementar. Tal vez es algo como un modelo que un estado quería usar ayudar e informar el trabajo con poblaciones diversas porque no todas las personas indígenas viven en territorios tribus. Tal vez necesitamos programas mejores en las ciudades también.

Estaba haciendo mucho trabajo sobre como personas indígenas en todo el mundo han respondido a la pandemia de covid-19. Y mientras yo escucho a expertos diferentes hablan sobre lo que sucede en sus propios territorios diferentes, escuché mucho,

mucho optimismo. No es algo que supongo porque escuchaban sobre todas las disparidades y ya se tocaron fuerte el covid-19.

Descubrí que muchos de los líderes en servicios sociales y líderes de tribus también en realidad ven ese tiempo tan una gran oportunidad. Sí ya es un crisis, pero una oportunidad. Lo ven tan un tiempo reinventar los sistemas de servicios de salud, reinventar como los gobiernos de tribus coordinen con los gobiernos estatales. Porque nuestros sistemas no funcionaban muy bien en el pasado. Aunque hay muchos compromisos sobre como los gobiernos federales, ambos en los Estados Unidos y en otros naciones estados en el mundo, interactuarán con gentes de tribus, nunca los funcionaron bien. No desarrollaremos bien un sistema robusto de servicios de salud sin la ayuda de nuestros gobiernos federales.

Pero hoy en día los líderes están diciendo con ese crisis sigue una oportunidad. Sabemos lo que no sirve. Debemos reconstruir los sistemas. En ese mundo compartido, hay una oportunidad para nosotros respetar nuestra individualidad y nuestros programas individuales que ya tenemos, pero también compartir conocimiento y construir sistemas mejores que sirven todas las necesidades de todas las personas.

Olivia Gawehni Porter: Gracias por tu respuesta. Hay más de 570 tribus indígenas y naciones en América que son reconocidos por el gobierno federal. O sea difícil asumir las mismas tradiciones cuando se trabaja con diferentes poblaciones indígenas.

Tu eres Lakota pero llevas mucho tiempo viviendo en el territorio del Haudenosaunee. ¿Podrías decir que has incorporado algunas tradiciones del Haudenosaunee en tu trabajo o tu conocimiento tradicional siempre era tu base en tu crecimiento Lakota?

Dr. Hilary Weaver: Pienso es esencial integrar el conocimiento local. Si yo fuera simplemente venir al territorio del Haudenosaunee tan una persona Lakota y solamente trabajar con mi conocimiento de valores y tradiciones Lakotas y tener la expectación que las funcionan aquí, lo deberá colonial de mí. Pienso que todos los profesionales que ayudan necesitan reconocer cual tierra en que están y integrar las perspectivas y valores de los tribus en su trabajo. Si no, no se va a funcionar.

Sí, aprendí mucho desde mi experiencia de viviendo en el territorio del Haudenosaunee. Me mudé en 1993 y hice un compromiso a esa comunidad, y la comunidad hizo un compromiso por mí. Y puedo decir que la mayoría de lo que incluyo en mis enseñanzas es más conectado al Haudenosaunee que el Lakota.

Porque mientras hay uno o dos Lakotas aquí en la comunidad, hay miles de personas Haudenosaunee. Pues, tengo acompañar las tradiciones de esa tierra. Y pienso que lo es una lección a todas las personas móviles. Necesitamos respetar las tradiciones de las tierras en que estamos viviendo y los poseedores tradicionales de las tierras, las

personas que estuvieron allí. Necesitamos cambiar y integrar el conocimiento en nuestro trabajo. Pienso que es esencial.

Olivia Gawehni Porter: Muchas gracias por tu percepción, Dra. Weaver. Estamos agradecidos a ti para compartiendo todo que tu compartiste y tu tiempo y tus percepciones geniales sobre el trabajo importante que tu haces por los pueblos indígenas. Y gracias a los oyentes de ADA en Vivo por acompañarnos por ese episodio.

Les recordamos que los anteriores están disponibles en nuestro sitio web ADAlive.org y en nuestro canal de Sound Cloud. Todos los episodios en inglés están disponibles en diferentes formatos, que incluyen audio y transcripción accesible. Puedes descargarlo como podcast. ¡Es fácil! ¡Solo encuentra el icono de podcast en tu equipo móvil y busca <<ADA Live!>>. En conclusión, si tienen preguntas sobre la Ley para Personas con Discapacidades, pueden enviarlas a través de adalive.org o pueden contactar su centro regional de la ADA llamando al 1-800-949-4232. Recuerden que todas las llamadas son gratuitas y confidenciales. El programa de ADA en Vivo es un programa del Centro de la ADA del Sureste. Nuestros productores son Celestia Ohrazda con Beth Harrison, Mary Morder, Emily Rueber, Marsha Schwanke y Barry Whaley. Nuestra música es de 4 Wheel City, the Movement for Improvement. ¡Hasta luego!

4 Wheel City: rapeando

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Las frases del correo electrónico, publicación, carta, asistencia técnica o video fueron escritas en asociación con el Instituto de Burton Blatt de la Universidad de Syracuse con fondos recibidos por el Centro de la ADA del Sureste con la subvención número #90DP0090-01-00 fundado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (NIDILRR) que es una parte de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL)- Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El Centro de la ADA del Sureste es un proyecto del Instituto de Burton Blatt de la Universidad de Syracuse. Los contenidos no representan necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS y usted no debe asumir el endoso del Gobierno Federal.

La información, materiales y/o asistencia técnica están proveídos solamente tan consejo informal por el Centro de la ADA del Sureste sobre la ley sobre estadounidenses con discapacidades (la ADA) y tampoco no son una determinación de sus derechos ni responsabilidades legales en acuerdo con la Ley ADA ni carga la respalda de las agencias que ejecutar la Ley ADA. El Centro de la ADA del Sureste no garantiza la actualización del contenido adentro. Además, para proveer asistencia técnica efectivamente a todos los individuos y entidades cobrados por la Ley ADA, el NIDILRR requiere que el Centro de la ADA del Sureste asegura en confianza la confidencialidad de comunicación entre ello cobrado y el centro. Todas las ligas a información que no pertenece al centro, está dado tan una cortesía y no mantiene la intención ni constituir la respalda de las ligas informativas ni la accesibilidad.

NIDILRR no carga la responsabilidad a ejecutar la Ley ADA. Para más información, favor contactar el Centro de la ADA del Sureste por su sitio de web adasoutheast.org o por teléfono 1-800-949-4232 (voz) o 404-541-9001 (voz).