



**Apoyo a las necesidades
sociales, emocionales,
conductuales y de
salud mental de niños
y estudiantes**



Departamento de Educación de EE.UU.

Dr. Miguel A. Cardona
Secretario de Educación

Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación

Katherine Neas
Subsecretaria interina

Este informe es de dominio público. Se concede autorización para reproducirlo en su totalidad o en parte. Si bien el permiso para reimprimir esta publicación no es necesario, la cita debe ser Departamento de Educación de EE.UU., Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación, Apoyo a las necesidades sociales, emocionales, conductuales y de salud mental de niños y estudiantes, Washington, DC, 2021. Este informe se encuentra disponible en el sitio web del Departamento en www2.ed.gov/documents/students/apoyo-a-las-necesidades-sociales-emocionales-conductuales-y-de-salud-mental-de-ninos-y-estudiantes.pdf.

Disponibilidad de formatos alternativos

A pedido, esta publicación está disponible en formatos alternativos, como Braille o letra grande. Para obtener más información, comuníquese con el Centro de Formato Alternativo del Departamento llamando al 202-260-0818 o por correo electrónico a alternateformatcenter@ed.gov.

Aviso a personas con dominio limitado del idioma inglés

Si tiene alguna dificultad para entender el inglés, puede solicitar servicios de asistencia con el idioma en relación con la información del Departamento que está disponible para el público. Estos servicios de asistencia con el idioma están disponibles sin costo alguno. Si necesita más información sobre los servicios de traducción e interpretación, llame al 1-800-USA-LEARN (1-800-872-5327) (TTY: 1-800-877-8339), envíenos un correo electrónico a Ed.Language.Assistance@ed.gov o escriba al Departamento de Educación de EE.UU., Centro de Recursos de Información, 400 Maryland Ave., SW, Washington, DC 20202.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Aparte de los requisitos legales y reglamentarios que se incluyen en el documento, el contenido de este documento no tiene fuerza ni efecto de la ley y no está destinado a obligar al público. Este documento tiene como único objetivo brindar claridad al público con respecto a los requisitos existentes según la ley o las políticas de la agencia. Este documento está destinado a ser un recurso sobre apoyos sociales, emocionales y conductuales y otros servicios de salud mental para niños y estudiantes. Además, con la excepción de breves referencias a los estudiantes con discapacidades como subgrupo, este documento no proporciona una guía específica sobre las leyes federales de discapacidad, que incluyen exigir a las escuelas que proporcionen educación para los estudiantes con discapacidades y que adopten un enfoque individualizado para prestar servicios, conforme con el programa de educación individualizado (IEP) del estudiante, que se desarrolló según la Parte B de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) o el plan que se desarrolló conforme al Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (en adelante, Artículo 504 y plan 504), según corresponda. En el Apéndice D se proporciona un resumen de los recursos legislativos y de políticas relacionados con los apoyos sociales, emocionales y conductuales y los servicios de salud mental en la Ley de Educación Primaria y Secundaria (ESEA), la Ley IDEA y el Artículo 504. Para obtener información sobre estos programas, los derechos de los niños y estudiantes con discapacidades y las obligaciones de las escuelas en virtud de esas leyes federales, consulte la información proporcionada por la [Oficina de Escuelas Seguras y de Apoyo](#) del Departamento de Educación de EE.UU. de la Oficina de Educación Primaria y Secundaria; la [Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación](#); y la [Oficina para Derechos Civiles](#). Consulte también los [Recursos del Departamento de Educación de EE.UU. sobre COVID-19 para escuelas, estudiantes y familias](#).

Este documento contiene recursos y ejemplos que se proporcionan para la conveniencia del usuario. La inclusión de estos materiales no pretende reflejar su importancia, ni respaldar las opiniones expresadas o los productos o servicios que se ofrecen. Estos materiales pueden contener las opiniones y recomendaciones de varios expertos en la materia, así como enlaces de hipertexto, direcciones de contacto y sitios web a información creada y mantenida por otras organizaciones públicas y privadas. Las opiniones expresadas en cualquiera de estos materiales no reflejan necesariamente las opiniones o políticas del Departamento. El Departamento no controla ni garantiza la exactitud, relevancia, puntualidad o integridad de la información externa que se incluye en estos materiales. Para comodidad del lector, este documento contiene ejemplos de productos y recursos posiblemente útiles. La inclusión de dicha información no constituye un aval por parte del Departamento o del gobierno federal, ni una preferencia o apoyo de estos ejemplos en comparación con otros que podrían estar disponibles y presentarse.

Índice

Resumen ejecutivo	1
Introducción.....	3
Desafíos.....	7
1. Aumento de las necesidades de salud mental y las disparidades entre grupos de estudiantes y niños.....	7
2. El estigma que se percibe como una barrera para acceder a los servicios incluso cuando están disponibles.....	13
3. Implementación no eficaz de las prácticas	14
4. Sistemas fragmentados de prestación de servicios	15
5. Brechas en políticas y financiación	16
6. Brechas en el apoyo y desarrollo profesional.....	17
7. Falta de acceso a datos utilizables para orientar las decisiones de implementación	18
Recomendaciones.....	19
1. Priorizar el bienestar de todos y cada uno de los niños, estudiantes, educadores y proveedores	19
2. Mejorar la educación en salud mental y reducir el estigma y otras barreras de acceso.....	22
3. Implementar una continuidad de prácticas de prevención basadas en evidencia	23
4. Establecer un marco integrado de apoyo educativo, social, emocional y de salud conductual para todos	27
5. Aprovechar de las políticas y la financiación.....	29
6. Mejorar la capacidad del personal.....	31
7. Utilizar datos en la toma de decisiones para promover una implementación y resultados equitativos.....	32
Resumen y enfoque en el estado.....	34
Referencias.....	37
APÉNDICE A: Ejemplos de implementación por recomendación	53
APÉNDICE B Centros federales de asistencia técnica relacionados con la salud socioemocional y mental	74
APÉNDICE C. Recursos de asistencia técnica relacionados con la salud mental, emocional y social	83
APÉNDICE D. Orientación sobre los programas existentes que pueden brindar apoyo a los servicios de salud mental, emocional y social para estudiantes	94



Resumen ejecutivo

Al igual que la salud física, la salud mental positiva promueve el éxito en la vida. Según la definición de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), “la salud mental comprende nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones saludables. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta”. En las escuelas, priorizamos tres componentes fundamentales e interrelacionados de la salud mental: **apoyos sociales** (cómo nos relacionamos con los demás), **emocionales** (cómo nos sentimos) y **conductuales** (cómo actuamos) para promover el bienestar general (Chafouleas, 2020).

Este recurso está destinado a complementar la información del [Manual de COVID-19 del Departamento de Educación, Volumen 1](#): Estrategias para la reapertura segura de las escuelas primarias y secundarias, [Volumen 2](#): Hoja de ruta para reabrir de forma segura y satisfacer las necesidades de todos los estudiantes, y [Volumen 3](#): Estrategias para operaciones seguras y abordar el impacto de la COVID-19 en los estudiantes, profesores y personal de educación superior, proporcionando información y recursos enfocados para mejorar la promoción de la salud mental y el bienestar social y emocional entre los estudiantes.

Muchos niños y estudiantes se enfrentan a desafíos de salud mental que impactan su pleno acceso y participación en el aprendizaje, y estos desafíos a menudo se malinterpretan y pueden derivar en conductas incompatibles con las expectativas de la escuela o el programa. La pandemia mundial de COVID-19 intensificó estas dificultades, ya que aceleró la necesidad de brindar apoyo de salud mental en las escuelas y aprovechar nuestro conocimiento acumulado sobre cómo proporcionar entornos educativos enriquecedores para satisfacer las necesidades de la juventud de nuestro país.

Este recurso destaca siete desafíos clave para brindar apoyo de salud mental basado en programas o escuelas en la primera infancia, escuelas K-12 y entornos de educación superior, y presenta las siete recomendaciones correspondientes. El apéndice proporciona información adicional útil, que incluye (a) numerosos ejemplos correspondientes a las recomendaciones que destacan los esfuerzos de implementación en todo el país; (b) una lista de centros de recursos federales; (c) una lista de recursos para ayudar a los educadores (maestros, proveedores y administradores) a implementar las recomendaciones; y (d) orientación sobre los programas existentes que pueden apoyar los servicios sociales, emocionales y de salud mental para los estudiantes.

Desafíos

1. Aumento de las necesidades de salud mental y las disparidades entre los niños y los grupos de estudiantes
2. El estigma que se percibe es una barrera para el acceso
3. Implementación no eficaz de las prácticas
4. Sistemas fragmentados de prestación de servicios
5. Brechas en políticas y financiación
6. Brechas en el apoyo y desarrollo profesional
7. Falta de acceso a datos utilizables para orientar las decisiones de implementación

Recomendaciones

1. Priorizar el bienestar de todos y cada uno de los niños, estudiantes, educadores y proveedores
2. Mejorar la educación en salud mental y reducir el estigma y otras barreras de acceso
3. Implementar una continuidad de prácticas de prevención basadas en evidencia.
4. Establecer un marco integrado de apoyo educativo, social, emocional y de salud conductual para todos
5. Aprovechar de las políticas y la financiación.
6. Mejorar la capacidad del personal
7. Utilizar datos en la toma de decisiones para promover una implementación y resultados equitativos





Introducción

La crisis de salud mental para niños y jóvenes en los Estados Unidos ha llegado a un punto crítico. La pandemia ha exacerbado tendencias ya alarmantes en la salud mental y, si no se aumenta la cantidad de servicios de salud mental de alta calidad y basados en evidencia, no se satisfará la creciente necesidad de servicios para niños y jóvenes. A medida que las escuelas y los programas regresen al aprendizaje presencial en su totalidad en el otoño, y cuenten con nuevos recursos en el Fondo de Ayuda de Emergencia para Escuelas Primarias y Secundarias del Plan de Rescate Estadounidense (American Rescue Plan's Elementary and Secondary School Emergency Relief, ARP ESSER), y rondas anteriores de financiación de ESSER, para apoyar este trabajo, existe una oportunidad única para reconceptualizar cómo priorizamos y proporcionamos apoyos de salud mental basados en programas y escuelas, un componente esencial para crear entornos educativos enriquecedores para niños, estudiantes, familias, educadores y proveedores. Esto incluye ampliar drásticamente la cantidad de trabajadores sociales, consejeros escolares, enfermeros escolares y psicólogos escolares disponibles para apoyar a los estudiantes.

Como se establece en la Orden Ejecutiva 14000, *Apoyo a la reapertura y el funcionamiento continuo de las escuelas y los proveedores de educación preescolar*, "todos los estudiantes en Estados Unidos merecen una educación de alta calidad en un entorno seguro". Además, el Volumen 1 del Manual de COVID-19 del Departamento de Educación describe la importancia de

planificar e implementar estrategias de prevención integrales para todos los estudiantes. Este recurso está destinado a complementar la información del Manual de COVID-19 del Departamento de Educación, Volumen 1: Estrategias para la reapertura segura de las escuelas primarias y secundarias, Volumen 2: Hoja de ruta para reabrir de forma segura y satisfacer las necesidades de todos los estudiantes, y el Volumen 3, Estrategias para operaciones seguras y abordar el impacto de la COVID-19 en los estudiantes, profesores y personal de educación superior, que se publicaron a principios de este año, con información y recursos más completos para mejorar la promoción de la salud mental, el bienestar social, emocional y conductual de niños y estudiantes.

El Congreso ha proporcionado fondos federales considerables para ayudar en los esfuerzos por regresar al aprendizaje presencial en su totalidad, pero como se indica en el Volumen 2, "para la mayoría de las escuelas, regresar al status quo no abordará el impacto total de COVID-19 en la salud física y mental de los estudiantes; las necesidades sociales, emocionales, conductuales y educativas de los estudiantes; o el impacto en el bienestar de los educadores y del personal". Como ha dicho a menudo el presidente Biden, tenemos la oportunidad de "reconstruir mejor". Una forma de reconstruir mejor es integrar intencionalmente la investigación actual y la evidencia sobre la importancia de las prácticas de prevención e intervención para abordar las necesidades de salud mental de niños y estudiantes. Esto debe hacerse no

solo como una reacción a la COVID-19, sino como una acción deliberada para abordar plenamente el bienestar general de los niños y estudiantes y su acceso total a la educación y las oportunidades.

Este recurso destaca siete desafíos clave para brindar apoyo de salud mental basado en programas o escuelas en la primera infancia, escuelas K-12 y entornos de educación superior, y también presenta las siete recomendaciones correspondientes. El apéndice proporciona información adicional útil, que incluye (a) numerosos ejemplos correspondientes a las recomendaciones que destacan los esfuerzos de implementación en todo el país; (b) una lista de centros de recursos federales; (c) una lista de recursos para ayudar a implementar las recomendaciones; y (d) un resumen de la legislación y la política que abordan la prestación de apoyo social, emocional y conductual para promover la salud y el bienestar mental.

Apoyos de salud mental

Al igual que la salud física, la salud mental positiva promueve el éxito en la vida. Según la definición de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), “la salud mental comprende nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones saludables. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta”. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021). En las escuelas, priorizamos tres componentes fundamentales e interrelacionados de la salud mental: **apoyos sociales** (cómo nos relacionamos con los demás), **emocionales** (cómo nos sentimos) y **conductuales** (cómo actuamos) para promover el bienestar general (Chafouleas, 2020).

Sin embargo, muchos niños y estudiantes se enfrentan a desafíos de salud mental que impactan su pleno acceso y participación en el aprendizaje y resultan en conductas que no concuerdan con las expectativas de la

escuela o el programa. En los niños pequeños, la salud mental se refiere al desarrollo de la capacidad del niño para formar vínculos estrechos, controlar y expresar emociones, explorar el entorno y aprender (Zero to Three, 2016). Los investigadores sugieren que las experiencias de los niños, incluso en las etapas más tempranas (infancia), afectan su desarrollo social, emocional y conductual (Dawson y otros, 2000; Malik & Marwaha, 2018; Steele y otros, 1999). Apoyar el desarrollo social, emocional y conductual de los estudiantes a edades tempranas puede mitigar la necesidad de servicios y apoyos a largo plazo (Yoshikawa y otros, 2013; Bierman y otros, 2018).

Antes de la pandemia de COVID-19, entre el 13 % y el 22 % de los jóvenes en edad escolar experimentaron un desafío de salud mental en un nivel asociado con diagnósticos formales (NCSMHI, 2016; Maag y Katsiyannis, 2010). Los investigadores estiman que el 80 % de esos niños y jóvenes tienen necesidades de tratamiento desatendidas (McCance-Katz y Lynch, 2019). Las necesidades desatendidas pueden resultar en desafíos sociales, emocionales o conductuales. En ausencia de un apoyo efectivo, estos niños y estudiantes pueden experimentar prácticas disciplinarias reactivas y de exclusión (por ejemplo, suspensiones, expulsiones) que exacerban aún más los problemas de salud mental, interrumpen el acceso y la participación en el aprendizaje, limitan las oportunidades y tienen un impacto negativo en los resultados.

Además, los programas para la primera infancia que comprenden una participación activa de las familias, atienden a los niños en contextos naturales cuando es posible, incorporan intervenciones basadas en la evidencia y adoptan un enfoque integral del tratamiento se asocian con mayores mejoras en los resultados de salud mental (Hodgkinson, Godoy, Beers y Lewin, 2017). Los servicios escolares de salud mental (a) amplían el alcance de los servicios de salud mental y (b) proporcionan un punto de acceso para una intervención temprana y eficaz en entornos cotidianos habituales. Por ejemplo, los jóvenes tienen seis veces más probabilidades de completar el tratamiento de salud mental en las escuelas que en entornos

comunitarios (Jaycox y otros, 2010), y los servicios de salud mental son más eficaces cuando se integran en la instrucción académica de los estudiantes (Sánchez y otros., 2018). En 2018, casi 3,5 millones de adolescentes recibieron servicios de salud mental en entornos educativos. Los adolescentes con seguro público, de hogares de bajos ingresos y de grupos minoritarios raciales/étnicos, tenían más probabilidades de acceder a los servicios solo en un entorno educativo, en comparación con los servicios tanto en entornos educativos como en otros entornos o solo en otros entornos (entornos de atención médica general o especialidad privada) (Ali y otros., 2019).



La pandemia de COVID-19 exacerbó esta crisis de salud mental, ya que aceleró la necesidad de brindar apoyo de salud mental en las escuelas a una escala aún mayor para satisfacer las necesidades de la juventud de nuestro país. La investigación sobre los efectos de pandemias y desastres anteriores indica claramente que habrá consecuencias adversas tanto inmediatas como a largo plazo para muchos niños (Weist y otros, 2002; Yoshikawa y otros, 2020). Los datos iniciales que se relacionan con el impacto de la pandemia subrayan una magnitud sin precedentes de necesidades de salud mental que los niños, los estudiantes, las familias y el personal continuarán experimentando durante muchos años más:

- Las visitas al departamento de emergencias relacionadas con la salud mental aumentaron un 24 % para los niños de 5 a 11 años y un 31 % para

los de 12 a 17 años entre enero y octubre de 2020 (Leeb y otros, 2020).

- Entre marzo y junio de 2020, más del 25 % de los padres estadounidenses informaron que su hijo experimentó una caída en la salud mental y el 14 % informó un aumento en los problemas de conducta (Patrick y otros, 2020).
- En una encuesta realizada en abril y mayo de 2020, uno de cada cuatro jóvenes (de 13 a 19 años de edad) informó un aumento en la pérdida de sueño debido a la preocupación, un sentimiento de desdicha o depresión, de constante presión y pérdida de confianza en sí mismos (Margolius y otros, 2020).
- Un informe de los CDC encontró que una cuarta parte de los encuestados de entre 18 y 24 años había contemplado la posibilidad del suicidio en los 30 días anteriores a completar la encuesta (Czeisler y otros, 2020).

Por ejemplo, los pediatras del estado de Washington informan lo siguiente:

- Aumentos significativos en jóvenes con trastornos alimentarios, ansiedad, trastornos del estado de ánimo y depresión con pensamientos suicidas y conductas de autolesión (casi el doble de la tasa para adultos mayores de 40 años).
- Familias que experimentan largos tiempos de espera y acceso limitado a servicios de salud mental.
- Los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, queer o que cuestionan su sexualidad (LGBTQ2+) tienen desafíos específicos para navegar por el apoyo social limitado cuando la afirmación y el apoyo son particularmente importantes, lo que resulta en trastornos del sueño, disminución de la actividad física que conduce a un aumento de peso no saludable y abuso de sustancias.
- Una cantidad considerable de jóvenes previamente estables ha experimentado la aparición de trastornos alimentarios o su exacerbación, depresión o ansiedad, y algunos requieren un

mayor uso de medicamentos, hospitalización u otros niveles más altos de atención.

- Los niños experimentan una sensación significativa de aislamiento y pérdida, que tiene un impacto negativo en su aprendizaje y sus calificaciones.

Estos datos subrayan la necesidad de actuar de manera urgente. Tenemos el potencial de acelerar el apoyo para satisfacer esta necesidad notablemente mayor de prácticas sociales, emocionales y conductuales eficaces y crear un camino más saludable hacia el futuro.



Enfoque sobre la crisis de salud mental en el estado de Washington: Identificar los desafíos

El Departamento de Salud de Washington pronosticó (basado en modelos de respuesta a desastres) que “los impactos del brote de COVID-19 y las acciones gubernamentales relacionadas probablemente causarán un aumento en (los servicios necesarios de) los sistemas de salud conductual en todo el estado”. A lo largo del año, algunas de esas predicciones se han cumplido.

Tenemos una gran cantidad de conocimiento acumulado en la prevención y la ciencia conductual para crear entornos más enriquecedores que prioricen la prevención y promuevan el bienestar (Biglan y otros, 2020). Esta guía reconoce los **desafíos** inherentes a la ampliación de los servicios y apoyos de salud mental en las escuelas y proporciona **recomendaciones** clave para mejorar estos apoyos y abordar directamente esta necesidad social crítica actual, que se basa en los avances en la investigación sobre la implementación de prácticas basadas en evidencia.

En febrero de 2021, el gobernador Inslee declaró el estado de emergencia en todos los condados del estado de Washington e indicó: “Aunque, por el momento, hemos evitado la crisis de la saturación de la capacidad hospitalaria relacionada con los casos de COVID-19, estamos en medio de otra crisis relacionada con la salud mental de muchos de nuestros niños y jóvenes”.



Desafíos

Esta sección explora siete desafíos actuales que impactan la prestación eficaz de apoyo social, emocional y conductual para mejorar la salud mental y el bienestar de niños y estudiantes. Un análisis de la base de evidencia actual sigue a cada desafío.

1. Aumento de las necesidades de salud mental y las disparidades entre grupos de estudiantes y niños

Incluso antes de la pandemia, Estados Unidos experimentaba una crisis de salud mental: las crecientes necesidades de salud mental de niños y jóvenes se encontraban en gran parte desatendidas debido a la capacidad insuficiente, las múltiples barreras para la atención y las disparidades entre las poblaciones. La pandemia de COVID-19 sigue agravando esta crisis. Sin embargo, esta crisis afecta de manera desproporcionada a las poblaciones que han sido marginadas, y la COVID-19 ha agravado las desigualdades y deficiencias existentes en una variedad de estructuras sociales, incluido el sistema educativo de nuestro país. Como se describe a continuación, existen desafíos de salud mental específicos de la población basados en el nivel escolar, situación socioeconómica y de vivienda, la raza, el color, la

nacionalidad, el origen étnico, el idioma o la condición migratoria, el sexo, el estado LGBTQI+,¹ la identidad religiosa y la discapacidad.

Primera infancia

La Asociación Estadounidense de Psicología (2021) describe el trauma como "una respuesta emocional a un suceso terrible". El trauma afecta a entre la mitad y dos tercios de todos los niños en los Estados Unidos. Estas experiencias adversas en la infancia (Adverse childhood experiences, ACE), como el maltrato, la exposición a la violencia o el abuso de sustancias, tienen un impacto importante en la salud mental desde la niñez hasta la adolescencia y pueden predecir una salud mental precaria a lo largo de la vida. Las ACE pueden representar un riesgo especial cuando los niños las experimentan durante la primera infancia, cuando la arquitectura del cerebro aún se está desarrollando rápidamente y es muy sensible a la adversidad ambiental (Yoshikawa y otros, 2020; Lipscomb y otros, 2021).

Sin un acceso adecuado a prácticas informadas sobre el trauma, algunos programas para la primera infancia que prestan servicio a bebés, niños pequeños y preescolares han luchado por promover sistemáticamente el desarrollo social, emocional y

¹ Con la excepción del ejemplo del estado de Washington que se encuentra en la página 5 que refleja el informe, para mantener la coherencia, en todo este documento utilizamos el acrónimo 'LGBTQI+' cuando hablamos en nombre del Departamento. Reconocemos que ciertos grupos o individuos pueden usar o preferir otra terminología, y nuestro uso de 'LGBTQI+' debe

entenderse para incluir la orientación sexual lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer, que cuestiona la sexualidad, asexual, intersexual, no binaria y de otra índole, u otras comunidades de identidad de género. El término pretende ser inclusivo.

conductual positivo y abordar de manera adecuada las manifestaciones de ese trauma que a menudo se perciben como conductas difíciles.

Esta falta de capacitación y apoyo deja a los profesionales sin herramientas para abordar las necesidades sociales, emocionales y de comportamiento de los estudiantes y demasiado dependientes de formas de disciplina más punitivas y de exclusión (por ejemplo, suspensiones y expulsiones). Las primeras investigaciones sobre prácticas disciplinarias preescolares realizadas por Gilliam (2005) informaron que la tasa de expulsión de los programas preescolares financiados por el estado es tres veces mayor que la de los programas K-12. Investigaciones e informes posteriores refuerzan estos hallazgos iniciales y otras investigaciones informan que la suspensión y expulsión de la educación temprana afecta de manera desproporcionada a los niños de color (Gilliam y Reyes, 2018, Malik, 2017; Meek y Gilliam, 2016). Los profesionales de la educación y de la primera infancia requieren una capacitación adecuada y apoyo continuo, como especialistas en conducta o consultas de salud mental, para apoyar el desarrollo social, emocional y conductual; abordar las conductas de manera apropiada; y formar relaciones de apoyo y cariño con todos los niños y sus familias.

La pandemia de COVID-19 alteró aún más el apoyo a la educación y la primera infancia (Yoshikawa y otros, 2020). Con muchas instalaciones de cuidado infantil y educación temprana cerradas en todo el país, y una limitación en las interacciones de familias extendidas, los niños se han visto privados de estimulación social y cognitiva más allá de sus hogares, así como de comidas y otros recursos proporcionados por muchos programas de desarrollo de la primera infancia (Yoshikawa y otros, 2020). Los niños de familias en situación de pobreza (que se definen como aquellos que pertenecen a familias con ingresos inferiores a \$ 25,000 por año) han experimentado las caídas más pronunciadas en la participación general en programas preescolares que se desarrollan en centros y, especialmente, en la participación presencial. Durante la pandemia, se informó que solo el 13 % de los niños en situación de pobreza recibieron educación preescolar presencial, en

comparación con el 38 % de los que estaban por encima de la línea de pobreza (Barnett y Jung, 2021). El bienestar emocional de los niños pequeños está directamente relacionado con la función de las personas a cargo y las familias en las que viven. Por lo tanto, reducir los factores de estrés que afectan a los niños requiere abordar el estrés en los contextos de sus familias y comunidades.

Estudiantes de K-12

Incluso antes de la pandemia, cuando los estudiantes ingresaban a su experiencia escolar K-12, las escuelas informaban un inicio más temprano, una mayor prevalencia y una mayor intensidad y complejidad de las necesidades de salud mental de los estudiantes (Geiser y otros, 2019; Hertz y Barrios, 2020). La COVID-19 ha interrumpido significativamente los apoyos (Stark & Basu, 2020; OMS, 2020) y ha aumentado las preocupaciones de los estudiantes de K-12 (CDC, 2020; Mann, Bangar y Kulkani, 2020). Estas preocupaciones, junto con las proporciones inadecuadas de personal de consejeros, en especial para los estudiantes de color y los estudiantes de familias de bajos ingresos, pueden exacerbar las brechas nuevas y existentes (The Education Trust, 2019).

Por ejemplo, muchos niños en los Estados Unidos experimentan una mayor soledad, lo que perjudica su desarrollo psicosocial dado el rol fundamental de las relaciones con sus compañeros durante la infancia y la adolescencia (Loades y otros, 2020). Esta mayor soledad está relacionada con la pérdida de la escuela presencial para más de 223 millones de niños en todo el mundo, con pruebas contundentes de la importancia de la escuela presencial para la adaptación de los estudiantes (UNESCO, 2021). Además de no poder asistir presencialmente a la escuela, otros factores asociados con una adaptación emocional más deficiente de los adolescentes desde la pandemia incluyen las preocupaciones por la COVID-19, los problemas con el aprendizaje en línea y el aumento de los conflictos con los padres (Magson y otros, 2021). Ahora hay indicios de que los niños que experimentaron COVID tenían más probabilidades de padecer problemas de salud del desarrollo y estos

estudiantes pueden necesitar aún más apoyo al regresar a la escuela (West y otros, 2021).

Estados Unidos no está solo en estos desafíos, estudios de Australia, China y el Reino Unido documentan un aumento de la ansiedad y la depresión entre los adolescentes desde la pandemia (Magson y otros, 2021; Xiang, Cheung y Xiang, 2021; Dubicka, 2021), y algunos estudios también documentan aumentos alarmantes en las autolesiones entre los adolescentes (Dubicka, 2021). Sin lugar a dudas, para las familias y los estudiantes de K-12, la pandemia ha sido un episodio traumático y un catalizador de un trauma adicional, incluido el aislamiento social, la inseguridad financiera y la muerte de familiares y amigos.

Estudiantes jóvenes adultos de educación superior y universitarios

La transición de la escuela secundaria a la universidad puede ser un desafío. La experiencia refleja cambios dramáticos en los grupos de pares, separación de los padres o personas a cargo, inmersión en nuevas culturas y estilos de vida y amplias oportunidades de aprendizaje. Además, la prevalencia y la complejidad de los trastornos de salud mental entre los estudiantes universitarios ha aumentado con el tiempo (Xiao y otros, 2017), y pocos estudiantes universitarios buscan apoyo (Kaprea y Kalkbrenner, 2017). A pesar de los esfuerzos, los estudiantes a menudo se encuentran con servicios de salud mental fragmentados e inconexos (Farrington y otros, 2012; Morningstar y otros, 2018). Justo antes del ingreso típico a la universidad, después de la escuela secundaria, más de uno de cada cinco (22,2 %) adolescentes experimenta un trastorno mental que tiene un impacto severo en el funcionamiento diario (Merikangas y otros, 2010). Ejemplos de factores de riesgo de salud mental que afectan a los estudiantes universitarios incluyen (a) exposición a experiencias adversas en la niñez (por ejemplo, exposición al abuso de sustancias, como la actual epidemia de opioides), (b) estrés o trauma de la comunidad, como experimentar o presenciar violencia en el vecindario y (c) la presencia de una enfermedad mental (Stephan y otros, 2015). Los desafíos que enfrentan los estudiantes al ingresar a la universidad pueden ser abrumadores. Los estudiantes deben

desarrollar niveles más altos de competencias académicas y sociales a pesar de los diversos niveles de capacitación previa, un mayor estudio independiente y autonomía, y un refinamiento de su curso de estudio para abordar la especialización y las metas profesionales.

Según la Evaluación Nacional de Salud Universitaria de la American College Health Association (2021) más reciente, casi el 50 % de los estudiantes universitarios experimentan una angustia psicológica moderada (23,8 %) o grave (24 %). Esto de conformidad con investigaciones previas que encontraron que el noventa y cinco por ciento de los administradores de escuelas postsecundarias señalan que la salud conductual, emocional y social son problemas importantes en sus instituciones (American Psychological Association, 2013). Sin embargo, la mayoría de los profesores y el personal universitario reciben poca preparación formal relacionada con abordar lo que se conoce como barreras no académicas para el éxito de los estudiantes universitarios. Las barreras no académicas son factores que se extienden más allá de los asuntos académicos tradicionales que inhiben el desempeño, como los estudiantes universitarios que atraviesan una mudanza, estar lejos de casa (y su apoyo constante y a largo plazo), desarrollar nuevas amistades y lidiar con las demandas académicas con un nuevo nivel de independencia. Investigaciones recientes indican que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios, y ha sumado un estrés considerable, lo que resulta en problemas de salud mental considerablemente elevados durante esta etapa de la vida que involucran problemas de desarrollo preexistentes importantes (ver Copeland y otros, 2020).



Situación socioeconómica y de vivienda

Casi uno de cada cinco niños en los Estados Unidos vive en situación de pobreza, y los jóvenes de hogares de bajos ingresos tienen menos probabilidades de buscar atención médica (Cree y otros, 2018) y más probabilidades de experimentar síntomas importantes de salud mental (por ejemplo, tendencias suicidas entre los niños; Fang 2018). Además, los jóvenes que experimentan inseguridad alimentaria (Willis, 2021) o falta de vivienda (Barnes y otros, 2018) tienen un mayor riesgo de problemas de salud mental. Estos problemas se acentúan durante la pandemia de COVID-19, cuando los niños y estudiantes pierden el acceso a apoyos académicos, sociales, emocionales y conductuales y a otros servicios de salud mental, por ejemplo, los que se brindan a través de los centros de salud, los servicios de enfermería y apoyo de salud mental escolar presencial en las escuelas (Dooley y otros, 2020; Williamson y otros, 2020). Es importante destacar que antes de la pandemia, estos programas ayudaron a reducir las desigualdades en el acceso de los estudiantes al apoyo y la atención y, en muchos casos, estas conexiones se perdieron durante la pandemia. Además, el apoyo más accesible para niños y estudiantes está disponible asistiendo a la escuela de manera presencial, pero las familias con ingresos más bajos y las minorías raciales han sido más reacias a asistir a la escuela presencialmente durante la pandemia de COVID-19 (Departamento de Educación de EE.UU., 2021).

Raza y origen étnico

Según la raza y el origen étnico, los jóvenes experimentan diferencias en la gravedad de los síntomas de salud mental. Los adolescentes de color tienen tasas de suicidio desproporcionadamente más altas que los adolescentes blancos (Price & Khubchandani, 2019), y las probabilidades de haber intentado suicidarse en el último año fueron significativamente mayores entre los estudiantes universitarios asiáticos internacionales y de color que en años anteriores (Goodwill y otros, 2020). Además, existen diferencias entre las comunidades, por raza y origen étnico, en la medida en que las personas buscan,

acceden y utilizan los servicios de salud mental (DeFreitas y otros, 2018; Hodgkinson y otros, 2017; Kam y otros, 2019; Whitaker y otros, 2018). Como se indicó, las necesidades de salud mental desatendidas pueden manifestarse en conductas incompatibles con las expectativas de la escuela o del programa y los estudiantes de color que las exhiben tienen más probabilidades de experimentar disciplina reactiva y de exclusión en lugar de intervenciones o apoyos adicionales, y perder horas de clase. Con base en estas experiencias, los niños y jóvenes de color a menudo tienen peores resultados que sus compañeros blancos (Losen y Martínez, 2020; Morris y Perry, 2016; Quirk, 2020; Departamento de Educación de EE.UU., 2021). Para ser claros, el racismo, no la raza, es un factor de riesgo crítico para problemas de salud mental y malos resultados. Por ejemplo, los niños latinos de piel más oscura pueden tener un mayor riesgo de tener problemas de salud mental más graves o más persistentes que los niños latinos de piel más clara, quizás debido a la discriminación en función del color de su piel (Calzada y otros, 2019). Si subrayamos la complejidad de estos antecedentes, también hay evidencia de que la identidad étnica puede ser un indicador positivo importante de la salud mental, mientras que la raza, el estrés y los sentimientos de impostor fueron indicadores negativos para los estudiantes universitarios de color (McClain y otros, 2016).

Como se revisó brevemente, existe una carga desproporcionada de enfermedad y muerte por COVID-19 entre los grupos raciales y étnicos en los Estados Unidos (CDC, 2020). Los centros de información y las encuestas han documentado un aumento de las tasas de enfermedad por coronavirus, discriminación racial y crímenes de odio contra los estadounidenses de origen asiático (Margolius y otros, 2020). Según datos del FBI, los crímenes de odio hacia personas de ascendencia asiática en los Estados Unidos aumentaron en un 70 por ciento en 2020 en comparación con la cantidad de incidentes de este tipo en 2019 (Estadísticas de crímenes de odio del FBI, 2021). Los jóvenes asiáticos y latinos tenían más probabilidades que cualquier otro grupo racial o étnico de informar una salud mental, física y cognitiva más

precaria desde que las escuelas cerraron en marzo de 2020. Los estudiantes de color, mujeres y LGBTQI+ no hispanos tenían el mayor riesgo de aumento de los síntomas de depresión (Fruehwirth, y otros, 2021).



Condición migratoria o estudiante del idioma inglés (EL)

Los estudiantes del idioma inglés (English Learner, EL) latinos han sido identificados como un grupo único de estudiantes que tienen un riesgo social, emocional o conductual elevado (Castro-Olivo y otros, 2011). Sin embargo, muchas evaluaciones para la detección de riesgos sociales, emocionales y conductuales cuentan con datos limitados para respaldar su confiabilidad, validez y utilidad con los EL, ya que las evaluaciones generalmente no se realizan en los idiomas nativos de los estudiantes y es posible que no registren las necesidades de los estudiantes (p. ej., Lambert y otros, 2018). Durante la pandemia de COVID-19, además del estrés del aislamiento social, la inseguridad alimentaria y de vivienda, y el riesgo para la salud relacionado con la COVID-19, algunos estudiantes del idioma inglés tuvieron que enfrentar desafíos adicionales (Uro et al., 2020), tales como los siguientes:

- Asumir responsabilidades de adultos, como tratar con el locador, las agencias de servicios sociales y la escuela, si tienen más dominio del inglés que sus padres y no se ofrecen servicios de interpretación.

- Apoyar a los hermanos menores en el aprendizaje remoto y ayudarlos a conectarse a las plataformas digitales.
- Encontrar empleo para proporcionar ingresos vitales y así ayudar a brindar sustento a su familia.
- Experimentar falta de acceso a la tecnología, que impacta de manera desproporcionada al acceso de los estudiantes de idioma inglés a los servicios de salud en línea, incluido el apoyo de salud mental y crea una brecha en el acceso a los apoyos de intervención cuando los servicios presenciales se han suspendido.

Los jóvenes con padres inmigrantes tuvieron un 34 % más de probabilidades de experimentar una salud mental, física y cognitiva más precaria que los padres jóvenes nacidos en Estados Unidos (Margolius y otros, 2020). Además, los factores de estrés existentes para las comunidades EL recién llegadas o inmigrantes se agravaron con la pandemia, incluidos los sentimientos de aislamiento y desconexión de la comunidad debido a las barreras lingüísticas y culturales. Los cierres de escuelas y programas eliminaron los mismos sistemas de apoyo de los que dependían estas poblaciones de niños y estudiantes y sus familias para hacer frente a los factores de estrés relacionados con el aprendizaje y la vida en un nuevo país. Por ejemplo, los servicios de apoyo de alimentación, cuidado infantil y salud mental ofrecidos a través de las escuelas públicas desaparecieron de la noche a la mañana para muchas de estas familias y las familias indocumentadas quedaron exentas del apoyo de estímulo que recibieron otras familias estadounidenses.

Además, los maestros de migrantes, refugiados y recién llegados suelen ser las personas mejor posicionadas para identificar y derivar a los estudiantes migrantes y refugiados desatendidos a los servicios de salud mental dentro y fuera de la escuela. Los maestros y proveedores pueden participar en un trabajo de atención sustancial que puede mitigar los factores de estrés que los niños o estudiantes recién llegados a menudo experimentan, pero su función en este trabajo se ha visto gravemente limitado por la pandemia. Además de esta preocupación, las familias inmigrantes

no están accediendo a muchos servicios de la red de seguridad social, como el Programa de nutrición para mujeres, bebés y niños (Women, Infants, and Children Nutrition Program, WIC) (Peltó y otros, 2020). Aunque las familias inmigrantes son elegibles para algunos tipos de asistencia pública, algunas temen acceder a estos recursos.

Es vital que los psicólogos escolares, consejeros y otros profesionales de la salud mental colaboren, conforme a la ley vigente, con agencias comunitarias que puedan ayudar en la prestación de servicios para sus hijos y estudiantes e identifiquen a aquellos que pueden trabajar con familias que no hablan inglés (Peterson y otros, 2021). Es fundamental que los proveedores de atención médica se comuniquen en un idioma que los EL y personas a cargo entiendan, y que utilicen proveedores de servicios lingüísticos calificados cuando sea necesario. Todavía es emergente una guía concreta sobre cómo ayudar a los EL, así como a otros estudiantes con necesidades complejas en tiempos difíciles (Reich y otros, 2020).

El estado LGBTQI+

Antes de la pandemia, los jóvenes que se identificaban como LGBTQI+ experimentaban factores de estrés únicos como angustia emocional, síntomas de ansiedad y depresión, desesperanza, autolesiones, abuso de alcohol o sustancias, ideación suicida y conductas suicidas en tasas más altas que los jóvenes heterosexuales y cisgénero (Taylor, 2019). Además, las personas que se identifican como LGBTQI+ experimentan una mayor violencia física o sexual y victimización por hostigamiento, lo que las hace casi cinco veces más propensas a experimentar síntomas graves de salud mental (Heiden y otros, 2020). Los estudiantes que se identifican como LGBTQI+ pueden escuchar de manera habitual lenguaje anti-LGBTQI+ y experimentar victimización y discriminación en la escuela, lo que resulta en peores resultados educativos y un bienestar psicológico más precario (Kosciw y otros, 2018). Los estudiantes universitarios con identidades transgénero y de no conformidad de género informaron tasas significativamente más altas de síntomas de depresión y ansiedad en comparación con los estudiantes con identidades cisgénero. Además, la

intersección de la identidad de género y la orientación sexual de un individuo con otros aspectos de su identidad impacta la salud mental, de modo que los estudiantes de color que también son LGBTQI+ tienen resultados significativamente peores, como depresión y ansiedad, y un funcionamiento educativo comprometido, si se los compara con estudiantes en solo un grupo de identidad minoritario (Borgogna y otros, 2019).

Durante la pandemia de COVID-19, los estudiantes LGBTQI+ se encontraban entre los que tenían mayor riesgo de aumento de los síntomas de ansiedad (Fruehwirth y otros, 2021). Los jóvenes estudiantes que se identifican como LGBTQI+ están expuestos a desigualdades sociales que, en algunos casos, pueden agravarse con la pandemia, agravando su estrés (Hunt y otros, 2021; Gonzalez y otros, 2020; Salerno y otros, 2020). Según la encuesta del Proyecto Trevor en agosto de 2020, los jóvenes LGBTQI+ tenían significativamente más probabilidades que los jóvenes heterosexuales o cisgénero de presentar síntomas de depresión, ansiedad o ambos. Además, los jóvenes transgénero y de color LGBTQI+ sintieron más la soledad. En general, los jóvenes LGBTQI+ tenían más probabilidades de informar que se sentían “mucho más solos” que los jóvenes heterosexuales o cisgénero. La Encuesta Nacional 2021 del Proyecto Trevor sobre Salud Mental Juvenil LGBTQI+ descubrió que el 42 % de los jóvenes LGBTQI+ consideraron intentar suicidarse en el último año, con porcentajes más altos de encuestados transgénero y no binarios. Específicamente relacionado con la pandemia, la encuesta (el Proyecto Trevor, 2021) reveló que el 70 % de los jóvenes LGBTQI+ informaron que su salud mental era “precaria” la mayor parte del tiempo o siempre durante la época de COVID-19.

Religión

Antes de la pandemia, los estudios mostraban que los estudiantes de minorías religiosas enfrentaban problemas por hostigamiento. Las investigaciones muestran que más del 16 % de los incidentes de hostigamiento en las escuelas públicas se dirigen a los estudiantes debido a su identidad religiosa (Schlanger & Shaffer, 2017). En una muestra representativa a

nivel nacional de familias estadounidenses, el 42 % de los musulmanes, el 23 % de los judíos y el 6 % de los católicos informaron que al menos uno de sus hijos había sido hostigado en el último año debido a su religión (ISPU, 2017). La pandemia de COVID-19 hizo que las personas religiosas ya no pudieran reunirse en los lugares de culto, lo que probablemente afectó aún más a los niños de las comunidades religiosas minoritarias. Los desafíos experimentados por los estudiantes de minorías religiosas, ya sea debido al hostigamiento en la escuela o como resultado directo de la pandemia, potencialmente plantean problemas de salud mental únicos.

Discapacidad

En comparación con los niños y estudiantes sin discapacidades, los niños y estudiantes con discapacidades experimentan (a) tasas más altas de problemas de salud mental; (b) más ansiedad, depresión y angustia en relación con el aspecto académico; (c) tasas más altas de ideación e intentos de suicidio y autolesiones no suicidas; y (d) mayor victimización entre pares (Coduti y otros, 2016; Fleming y otros, 2016; Salle y otros, 2018). Las barreras únicas para el apoyo incluyen la disponibilidad limitada de recursos, conductas incompatibles con las expectativas de la escuela o el programa, las características y la participación de la familia, la falta de colaboración entre compañeros y la necesidad de desarrollo profesional (Poppen y otros, 2016). Además, el enfoque actual de evaluación y prestación de servicios de salud mental para niños y estudiantes con discapacidades está fragmentado y conceptualizado de manera precaria (Carlson y otros, 2020; Skaar y otros, 2020).

COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a los niños y estudiantes con discapacidades (Pier y otros, 2021). El cierre de escuelas impidió que los niños con discapacidades en la mayoría de los estados tuvieran acceso a la gama completa de servicios y apoyos educativos aprobados en su Programa de Educación Individualizado (Individualized Education Program, IEP) específico para sus necesidades individuales. El cierre de escuelas también ha afectado las decisiones de exámenes y elegibilidad con respecto

a la identificación temprana de niños con discapacidades y necesidades de servicios adicionales (Cummings & Turner, 2020).



Los niños y estudiantes con discapacidades pueden enfrentar estrés adicional durante la pandemia relacionado con mayores riesgos sociales y de salud. Las discusiones sobre el racionamiento de la atención médica, especialmente al comienzo de la pandemia, contribuyeron a aumentar la ansiedad; por ejemplo, las percepciones entre los niños y estudiantes con discapacidades como, “[s]i personas como yo se enferman, no recibiremos atención”. (Lund y Gabrielli, 2021). Además, los niños y estudiantes inmunodeprimidos y los niños con otras afecciones de alto riesgo (p. ej., Síndrome de Down, fibrosis quística, asma, etc.) pueden experimentar mayores riesgos debido al COVID-19, lo que puede provocar un aumento de la ansiedad, especialmente si los distritos escolares no exigen el uso de mascarillas en el aula).

2. El estigma que se percibe como una barrera para acceder a los servicios incluso cuando están disponibles

Muchos factores, incluida la cultura, la tradición, la disponibilidad de las mejores prácticas y la defensa local, y el acceso a la educación y la atención médica, pueden moldear las percepciones públicas de la salud mental (Seeman, Tang, Brown e Ing, 2016). Además, el profundo impacto de las primeras experiencias en la

salud mental justifica una mayor concientización pública. La investigación sugiere cada vez más que los eventos adversos en la primera infancia están relacionados con problemas persistentes de salud mental. El maltrato infantil, por ejemplo, aumenta las probabilidades de desarrollar depresión o trastorno de estrés postraumático en la edad adulta (Weir, 2012). Sin embargo, el estigma público que se percibe es (a) uno de los principales motivos por los que las personas, incluidos los niños, los adolescentes y las familias, no buscan atención de salud mental (Weist y otros, 2019a) y (b) se asocia significativamente con mayores probabilidades de ideación suicida, planificación e intento de suicidio (Goodwill y otros, 2020). También existe un estigma similar en las instituciones de educación superior, donde las barreras al acceso a la salud mental conducen a un mayor riesgo de suicidio (Horwitz y otros, 2020). Las percepciones negativas de la salud mental se pueden reducir mediante la educación en salud mental para educadores, niños, estudiantes y familias, lo que tiene beneficios terapéuticos y aumenta la búsqueda de ayuda. Además, existe una creciente evidencia de que muchas etiquetas para niños y estudiantes que experimentan problemas en los sistemas de educación y salud mental son altamente peyorativas² (por ejemplo, “perturbado”, “loco”) y están asociadas con percepciones negativas, menos búsqueda de ayuda y una autoestigmatización constante y que se agrava (Weist y otros, 2019a). Al exacerbar estas experiencias, las necesidades de salud mental desatendidas pueden manifestarse como problemas de conducta, lo que resulta en medidas disciplinarias de exclusión (por ejemplo, suspensión, expulsión) y disminuye aún más la probabilidad de que los estudiantes accedan al apoyo educativo, social, emocional y conductual en la escuela.

En la medida en que las necesidades de salud mental desatendidas se relacionen con una discapacidad, las escuelas deben tener en cuenta sus obligaciones según

la Ley IDEA y el Artículo 504, que incluyen proporcionar los apoyos adecuados al abordar la conducta relacionada con la discapacidad. Además, cuando no se ha identificado una discapacidad relacionada con la salud mental, pero hay motivos para creer que un estudiante puede tener una discapacidad, en función de, al menos en parte, una conducta no deseada de su parte, se recuerda a las escuelas sus obligaciones conforme a la Ley IDEA y el Artículo 504, que incluye la identificación y evaluación de estudiantes. Finalmente, se recuerda a las escuelas que tanto la Ley IDEA como el Artículo 504 tienen requisitos con respecto a la limitación y prohibición de las medidas disciplinarias de exclusión.

3. Implementación no eficaz de las prácticas

Existen muchas limitaciones en la forma en que los servicios de salud mental se implementan tradicionalmente para los niños, los estudiantes y las familias. El personal médico generalmente brinda servicios en clínicas especializadas fuera de la escuela o el entorno del programa y, a menudo, las barreras impiden que las familias y los niños se conecten de manera eficaz con la atención (por ejemplo, conocimiento deficiente de la salud mental, estigma percibido, largas distancias a los centros o mala comunicación entre agencias). Además, hay preguntas sobre la calidad de la atención (ver Eklund y otros, 2020): algunos miembros del personal clínico continúan implementando prácticas que no están respaldadas por la evidencia de la investigación e, incluso cuando las prácticas están basadas en la evidencia, el personal clínico puede tener una capacitación y apoyo insuficientes para implementar prácticas de manera eficaz (Evans y Weist, 2004; Massey y Vroom, 2020). Además, algunos arreglos dan como resultado que el personal médico de salud mental solo esté presente en una escuela de manera limitada (por ejemplo, uno o dos días a la semana), sin ser considerados parte del equipo de apoyo escolar. En

² El Artículo 504 protege a los estudiantes del acoso por discapacidad. Las escuelas tienen la obligación de investigar los informes de acoso u hostigamiento por motivos de discapacidad. Para obtener más información, consulte la guía de la Oficina para Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR) sobre el

hostigamiento de estudiantes con discapacidades en <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/letters/colleague-bullying-201410.pdf>.

algunos casos, es posible que parte del personal de la escuela no sepa con quién está trabajando el personal médico externo o en qué están trabajando (ver Barrett y otros, 2013). Además, el personal de la escuela a menudo relega la atención de todos los servicios de salud mental a más personal médico de salud mental.

El personal médico más experimentado y mejor capacitado, ya sea personal de la escuela o profesionales de la comunidad, son fundamentales para los niños con necesidades intensivas de salud mental, pero todo el personal de la escuela y del programa debe (a) estar capacitado para apoyar y responder a las necesidades sociales, emocionales y conductuales en general como una parte integrada de la enseñanza y el aprendizaje y (b) estar consciente de las estrategias de comunicación y colaboración para involucrar al personal médico en las necesidades de salud mental más intensivas. Sin embargo, los entornos escolares son ajetreados y complejos, y los desafíos ambientales pueden inhibir la prestación de apoyos basados en evidencia (Eklund y otros, 2020). Por lo tanto, será fundamental que las escuelas consideren qué deben *dejar de hacer* (o eliminar su implementación) junto con las conversaciones sobre qué implementar. Por ejemplo, las escuelas pueden considerar interrumpir los esfuerzos que no estén respaldados por evidencia y prácticas que resulten en estigma o daño para los niños y estudiantes (por ejemplo, prácticas disciplinarias de exclusión por conductas que resulten de una necesidad subyacente de salud mental). Porque las necesidades de salud mental desatendidas pueden ser barreras para mantenerse enfocado en la tarea o aprender nueva información, las escuelas pueden considerar sus esfuerzos para garantizar que todos los estudiantes tengan acceso a, por lo menos, algunos apoyos de primer nivel como parte de su misión principal de educar a los estudiantes.

Las necesidades de salud mental desatendidas también pueden estar relacionadas con una discapacidad. Por esta razón, cuando un estudiante se involucra en conductas incompatibles con las expectativas de la escuela o del programa, las escuelas y los programas deben tener en cuenta sus obligaciones conforme a la Ley IDEA y el Artículo 504, que incluyen identificar y

evaluar a los estudiantes por una posible discapacidad, proporcionar los apoyos apropiados al abordar la conducta que está relacionado con la discapacidad y cumplir con los requisitos que imponen limitaciones y prohibiciones relacionadas con las medidas disciplinarias de exclusión.

4. Sistemas fragmentados de prestación de servicios

El sistema actual no funciona para muchos niños, estudiantes, familias y personal, y los graves problemas que existían *antes de* la pandemia empeoraron mucho *durante* la pandemia. Con frecuencia, la atención médica y de salud mental están separadas, se proporcionan en instalaciones independientes por diferentes proveedores y con diferentes flujos de pago, lo que hace que obtener la atención necesaria sea engorroso y confuso (Knickman y otros., 2016). De manera similar, dentro de las escuelas, aquellos que brindan servicios directos a niños y estudiantes, incluidos maestros, consejeros, psicólogos escolares y trabajadores sociales, a menudo están separados y trabajan en relativo aislamiento unos de otros (Adelman y Taylor, 2021b), lo que afecta a todos los niños y estudiantes, incluidos aquellos con discapacidades (Skaar y otros, 2020).

Para los niños pequeños, muchos estados ahora están trabajando para fortalecer los apoyos para el crecimiento emocional y la salud mental. Sin embargo, existe una gran variación en la capacidad de los sistemas estatales de la primera infancia para identificar y satisfacer las necesidades de los bebés y niños pequeños que tienen retrasos sociales, emocionales o conductuales; afecciones de salud mental; o circunstancias que los ponen en alto riesgo de desarrollar estas dificultades (Smith y otros, 2020). Estos desafíos incluyen inconsistencias en las prácticas relacionadas con la detección; derivación; prestación de servicios para problemas sociales, emocionales, conductuales, de salud mental; y estándares y competencias del proveedor. Existe un nivel adicional de complejidad y riesgo para los niños pequeños en los programas de educación temprana que también reciben servicios en una variedad de entornos de prestación mixtos diferentes desde el hogar, el cuidado infantil

familiar, el cuidado infantil en las guarderías y en las escuelas que afectan los tipos de servicios que pueden estar disponible.

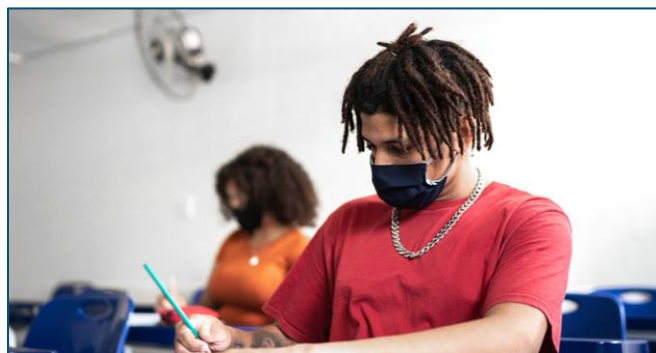
Los sistemas actuales se enfocan en las necesidades a nivel individual, y dejan de lado los apoyos comunitarios. Una estrategia importante es el desarrollo comunitario basado en activos (Asset-based Community Development), que tiene un largo historial de reunir a las comunidades para identificar sus activos inherentes y apoyar soluciones colectivas y autodeterminadas a los desafíos. También se recomienda un diseño centrado en el ser humano para apoyar los enfoques de desarrollo comunitario. Estos y otros enfoques apoyan una comprensión más centrada de la equidad y la participación al incluir a la comunidad más amplia en la que operan las escuelas.

5. Brechas en políticas y financiación

Satisfacer las necesidades integrales de salud mental de todos los niños y estudiantes requiere una política coordinada y múltiples fuentes de financiación (McCance-Katz y Lynch, 2019); sin embargo, el personal de la escuela, el distrito y el estado a menudo carece del conocimiento de estos sistemas para satisfacer los requisitos de financiación (Maag & Katsiyannis, 2010). Las organizaciones locales y estatales se enfrentan a la capacidad de proporcionar la continuidad completa de servicios de salud mental escolar ampliados, lo que requiere subvenciones, contratos y fondos de otros mecanismos federales, estatales, locales y privados (Evans y otros, 2003; Weist y otros, 2003). Las brechas en la financiación entre fuentes públicas y privadas llevan a que muchos niños y estudiantes reciban servicios limitados o ningún servicio para necesidades documentadas de salud mental (Maag & Katsiyannis, 2010). Además, los flujos de financiación varían considerablemente según el estado.

Hasta la fecha, existe una guía limitada sobre políticas que mejorarán y ayudarán a implementar prácticas de salud conductual, emocional y social basadas en evidencia en escuelas y programas (Centro Nacional de Salud Mental Escolar, 2021). Las leyes y políticas

educativas dan prioridad a los apoyos para promover el beneficio educativo con un énfasis menos directo en los apoyos para la salud mental. (Bateman y Yell, 2019). Por ejemplo, las necesidades de salud mental no se consideran de manera sistemática en todas las evaluaciones para todas las categorías de elegibilidad conforme a la Parte B de la Ley IDEA y, por lo tanto, es posible que no haya una evaluación de las necesidades de salud mental “relacionadas con la supuesta discapacidad” (Skaar y otros, 2020). El Artículo 504 exige la prestación de servicios relacionados para satisfacer las necesidades educativas individuales de los estudiantes con discapacidades de forma tan adecuada como se satisfacen las necesidades de los estudiantes sin discapacidades. Como se analizó en las secciones del Apéndice D sobre “Cómo un estudiante con discapacidad puede recibir servicios



conforme a la Ley IDEA y el Artículo 504” y “Servicios de salud mental”, estos servicios relacionados pueden incluir servicios de salud mental para atender las necesidades del estudiante. Las pautas estatales relacionadas con la prestación de servicios de salud mental varían, y muchos estados no tienen o tienen una orientación poco clara (Comisión de Educación de los Estados, 2020), y hay una falta de enfoque en la fidelidad y los datos de resultados para impulsar la prestación y evaluación de apoyos.

Además, existe una brecha en la política sólida y eficaz que prohíbe las prácticas disciplinarias ineficaces. En cambio, los estados, distritos, escuelas y programas pueden depender de políticas ineficaces, como la tolerancia cero, que a menudo resultan en un uso desproporcionado o inapropiado de las medidas disciplinarias de exclusión (Skiba y Peterson, 2000).

Además, no todos los estados tienen políticas que prohíben prácticas disciplinarias inapropiadas, como el castigo corporal, el aislamiento y la restricción,³ que impactan de manera desproporcionada en los niños de color y los niños con discapacidades (Children's Equity Project & Bipartisan Policy Center, 2020). Tenga en cuenta que la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno de EE.UU. (US. Government Accountability Office, GAO) y los investigadores del Congreso han descubierto que el aislamiento y la restricción han estado relacionados con varios casos de presunto abuso y muerte, incluidos los casos que han resultado en condenas o determinaciones de responsabilidad civil y penal. (GAO, 2009)

Además, existe la preocupación de que algunos programas y apoyos tradicionales de educación especial abordan de manera inadecuada los problemas de salud mental de los estudiantes (Carlson y otros, 2020; Skaar y otros, 2020). Por ejemplo, Spiel y otros. (2014) evaluó metas, objetivos y planes para 97 estudiantes de secundaria con trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el Programa de Educación Individualizado (Individualized Education Program, IEP) (62 % de la muestra) o que recibían apoyo a través del Artículo 504. En general, las recomendaciones en los programas escolares tenían poca o ninguna investigación para respaldar su eficacia, y los programas particulares basados en evidencia rara vez se mencionaron. En cambio, para cumplir con la Ley IDEA y el Artículo 504, los programas individualizados deben (a) apoyar a los niños y estudiantes en cada área de necesidad única, incluidas las áreas educativas, sociales, emocionales, conductuales y relacionadas, con apoyo de alta calidad y basado en evidencia y (b) emplear una evaluación de conducta funcional para desarrollar planes de intervención de conducta individualizados para los estudiantes cuyas conductas interfieren con su capacidad para acceder y beneficiarse del programa educativo.

6. Brechas en el apoyo y desarrollo profesional

Los recursos para abordar las necesidades de salud mental de niños y estudiantes varían entre escuelas, programas y distritos, a menudo se enfocan en el manejo de crisis y se basan en gran medida en respuestas reactivas a problemas individuales de niños o estudiantes en lugar de un sistema integral de apoyo (Geiser y otros, 2019). Muchos miembros del personal escolar tienen conocimientos limitados sobre salud mental (Frauenholtz y otros, 2017), y las escuelas dependen de los servicios de salud mental comunitarios para proporcionar o complementar sus apoyos escolares de salud mental. Los apoyos de salud mental basados en la comunidad pueden ser menos accesibles (Fazel, Hoagwood, Stephan y Ford, 2014), disponibles y coordinados (Frauenholtz y otros, 2017), lo que presenta desafíos únicos para las comunidades rurales de escasos recursos (Shelton & Owens, 2021).

Suele ser menos probable que los niños y estudiantes de grupos desatendidos sean derivados a servicios adicionales de apoyo de salud mental, social, emocional y conductual (Vincent y otros, 2012). El desarrollo profesional continuo y la asistencia del liderazgo pueden ser útiles para neutralizar el posible prejuicio en la toma de decisiones con respecto a la necesidad de apoyos adicionales (McIntosh y otros., en prensa).

Una vez más, esta situación subraya la importancia fundamental de las verdaderas asociaciones entre el sistema de educación y la salud mental. Por ejemplo, un enfoque depende de que la salud mental escolar funcione de manera sistemática dentro de un Sistema de apoyos de múltiples niveles (Multi-Tiered System of Supports, MTSS), articulado por el marco de Intervenciones y apoyos conductuales positivos (Positive Behavioral Interventions and Supports, PBIS) (ver Barrett y otros, 2013; Eber y otros, 2019) y el marco del Modelo piramidal.

³ El uso de la restricción y el aislamiento puede resultar en discriminación contra niños y estudiantes con discapacidades, lo que sería una violación del Artículo 504. Para obtener más información, consulte la Guía de la OCR sobre el uso de la

restricción y el aislamiento en las escuelas en <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/letters/colleague-201612-504-restraint-seclusion-ps.pdf>.



Además, los educadores pueden experimentar estrés o problemas de salud mental que afectan su capacidad para apoyar a los niños y estudiantes. Los maestros que experimentan un alto estrés ocupacional tienden a demostrar una falta de apoyo emocional e interacciones negativas con los estudiantes (Hamre Pianta, 2005; Oberle y otros, 2016). Se han informado hallazgos similares en la educación preescolar, con un estrés elevado como un factor en común entre los maestros y proveedores de educación preescolar. El estrés del maestro se correlaciona con prácticas de enseñanza desfavorables (p. ej., atención menos positiva a los niños, respuestas más punitivas a las conductas de los niños incompatibles con las expectativas de la escuela o del programa, menos atención al aprendizaje conductual, emocional y social), relaciones más conflictivas entre maestro y niño, y menos resultados óptimos del niño (p. ej., conducta menos positiva, menor participación en las actividades del aula; Smith y Lawrence, 2019). Los niños y estudiantes de color (Murray y otros, 2016) pueden verse afectados de manera más negativa por el estrés de los maestros, lo que puede aumentar el impacto de los prejuicios implícitos y generar más desigualdades en las medidas

disciplinarias y el desempeño académico (Girvin y otros, 2017).

7. Falta de acceso a datos utilizables para orientar las decisiones de implementación

Las escuelas, los distritos, los campus y los programas experimentan desafíos importantes con la recopilación y el acceso a datos utilizables (precisos, de fácil acceso e integrales), incluido el alto costo de algunos sistemas de medición patentados, la variabilidad en las medidas utilizadas entre las escuelas y distritos, personal insuficiente, capacitación y apoyo a la implementación insuficientes, y el entorno acelerado de las escuelas (Arora y otros, 2016). Más allá de la recopilación de datos (asistencia, registros de disciplina, encuestas de ambiente y calificaciones de satisfacción escolar), las escuelas, los distritos, los campus y los programas se enfrentan a lo siguiente: (a) a usar los datos de manera eficaz para guiar la programación dentro de MTSS para la selección de prácticas basadas en evidencia; (b) a identificar y detectar factores de riesgo tempranos en niños, estudiantes y familias; (c) a implementar programas para prevenir problemas, abordarlos de manera temprana y brindar una intervención más intensiva; (d) a evaluar y mejorar la fidelidad de la prestación del programa; (e) a monitorear el progreso del niño o estudiante en relación con los programas e intervenciones que recibe; (f) a documentar los impactos del programa en el funcionamiento social, emocional, conductual y académico del niño o estudiante; y (g) a utilizar el monitoreo del progreso y los datos de resultados para perfeccionar, fortalecer y ampliar los programas que tienen buenos resultados y avanzar hacia la sustitución o eliminación de los programas que no los tienen (Eber y otros, 2019; Center on PBIS, 2017).



Recomendaciones

Para aumentar la capacidad de los estados, distritos, escuelas, programas e instituciones de educación superior a fin de que brinden apoyo emocional, social y de salud conductual y mejorar los resultados para niños y estudiantes, recomendamos lo siguiente:

1. Priorizar el bienestar de todos y cada uno de los niños, estudiantes, educadores y proveedores.
2. Mejorar la educación en salud mental y reducir el estigma y otras barreras de acceso.
3. Implementar una continuidad de prácticas de prevención basadas en evidencia.
4. Establecer un marco integrado de apoyo educativo, social, emocional y de salud conductual para todos.
5. Aprovechar de las políticas y la financiación.
6. Mejorar la capacidad del personal.
7. Utilizar datos en la toma de decisiones para promover una implementación y resultados equitativos.

Dar prioridad a estas recomendaciones puede ayudar a crear programas y escuelas más enriquecedores, incluida la educación superior y, a través de ellos, una sociedad más receptiva e inclusiva (ver Biglan y otros., 2020) que promueva la salud mental y el bienestar de los niños, estudiantes y educadores y proveedores. Como recordatorio, además de los requisitos legales y reglamentarios que se incluyen en el documento general, el contenido de este documento (es decir, estas recomendaciones) no tiene la fuerza ni efecto de la ley

y no está destinado a obligar al público. Las estrategias enumeradas están destinadas solo como recomendaciones para aumentar la capacidad de satisfacer las necesidades de salud conductual, emocional y social de los niños y estudiantes.

Para cada estrategia, brindamos procedimientos para el educador y ofrecemos consejos de implementación. El Apéndice A incluye ejemplos de implementación que se organizan por recomendación. Como se describe en el párrafo inicial, estas recomendaciones tienen aplicación en entornos de educación preescolar, K–12 y educación superior; sin embargo, la base de evidencia actual para la implementación en entornos de educación superior es más limitada.

1. Priorizar el bienestar de todos y cada uno de los niños, estudiantes, educadores y proveedores

El bienestar de los educadores está asociado con el bienestar de los niños y los estudiantes (Harding y otros, 2019). Los educadores que brindan apoyo emocional y establecen relaciones positivas influyen en la salud de los niños y los estudiantes, el bienestar mental general y la satisfacción con la vida (Stewart y Suldo, 2011). El bienestar es multidimensional y puede incluir componentes médicos, emocionales, ambientales, ocupacionales, físicos, intelectuales, espirituales, sociales y financieros (Lever y otros, 2017). El bienestar de los educadores es un componente importante para garantizar un ambiente

escolar saludable, y los programas de bienestar de los educadores están asociados con una mayor satisfacción en el lugar de trabajo y menores tasas de ausentismo (Lever y otros., 2017). Promover el bienestar del personal beneficia al personal, a los niños y a los estudiantes.

Procedimientos para líderes de los programas, de las escuelas, de los distritos y del estado

Evaluar el bienestar. Los equipos de liderazgo de la escuela, el distrito y el programa pueden usar datos para determinar sus necesidades específicas de bienestar y áreas de enfoque (Alliance for a Healthier Generation, 2016).

- Realizar evaluaciones del bienestar de los educadores (p. ej., Calidad de vida profesional <https://proqol.org/>; Hudnall Stamm, 2009) y exámenes de detección de bienestar universal para niños y estudiantes (ver detalles adicionales en la Recomendación 7).
- Utilizar las fuentes de datos existentes, como la percepción del personal sobre el ambiente escolar, las encuestas sobre el ambiente del campus, las tasas de asistencia del personal y la información de los grupos de enfoque para obtener información sobre la satisfacción del personal y el impacto general del estrés de su trabajo.
- Considerar usar encuestas universales del personal/datos de evaluaciones sobre fortalezas y necesidades para fortalecer y promover el acceso a los Programas de Asistencia al Empleado (Employee Assistance Programs, EAP) existentes para los educadores y apoyos adicionales para los estudiantes (Recomendación 4).

Dar importancia a la programación de bienestar para niños, estudiantes y personal. Si bien las escuelas y los distritos se enfrentan a una considerable caída educativa y de desarrollo para muchos niños y estudiantes asociada con la pandemia, existe la necesidad de una programación equilibrada que apoye el aprendizaje, al mismo tiempo que apoye su ajuste social, emocional y conductual, incluida la

programación de bienestar para ellos y para el personal. Por ejemplo, priorice la reducción del estrés, las rutinas de bienestar físico y mental, como las oportunidades diarias para el movimiento, el yoga, las actividades de atención plena, la meditación y cualquier rutina de relajación adicional para promover la autorregulación (p. ej., Luces apagadas, música, respiración, dibujo). Estas rutinas (a) promueven la resiliencia y la salud entre los niños que han experimentado un trauma (Sciaraffa y otros, 2018) y (b) reducen el estrés y aumentan la salud y la concentración entre los adultos. En el entorno de la educación superior, los colegios y universidades pueden distribuir recursos, como kits de bienestar, para ayudar a los estudiantes.

Los equipos pueden considerar los siguientes enfoques para promover el bienestar y eliminar el estrés del personal.

- Eliminar los esfuerzos ineficaces o redundantes, como las tareas administrativas que no tengan una función educativa y las reuniones que no sean fundamentales, para que los educadores puedan dirigir su atención y energía hacia una implementación mejor y sostenida de prácticas de alta calidad para todos los niños o estudiantes, especialmente aquellos con alto riesgo.
- Establecer una carga de trabajo realista, una proporción razonable de niños o estudiantes por maestro, y un enfoque manejable para enseñar un plan de estudios alineado e integrado para la instrucción académica, socioemocional y de salud conductual. Sentirse competente es parte del bienestar. Cuando los educadores sienten que tienen las habilidades, los recursos y el apoyo para hacer bien su trabajo, se sienten menos estresados y pueden satisfacer mejor las necesidades de sus hijos, estudiantes y familias (Grayson y Alvarez, 2008; Shackleton y otros, 2019).
- Brindar tiempo para reflexionar después de días estresantes (Miller, 2010). Brindar un espacio tranquilo para que el personal se reagrupe y haga un reajuste (McIntosh y otros, 2018).

- Integrar el bienestar en los enfoques de desarrollo profesional al proporcionar un tiempo de planificación adecuado para el personal que incluya oportunidades de colaboración, capacitación, entrenamiento entre colegas y retroalimentación del desempeño que sirva de apoyo.
- Permitir que los departamentos enfocados en la salud y el bienestar combinen esfuerzos y creen un enfoque amplio en el bienestar del campus (NASPA, 2017).
- Priorizar el tiempo de planificación colaborativa para impartir educación. Utilizar Comunidades de práctica o Comunidades de aprendizaje profesional, que brindan oportunidades de colaboración para participar en el aprendizaje grupal centrado en un tema común y reuniones de nivel de grado/núcleo/equipo de departamento para crear pequeños sistemas de apoyo para el personal (ver Cashman y otros, 2014).
- Asegurarse de que los salarios y beneficios sean competitivos, incluso asegurarse de que los profesionales que atienden a niños desde el nacimiento hasta los cinco años reciban una compensación competitiva con respecto a sus compañeros educadores de jardín de infantes, cuando tengan calificaciones similares.



Sugerencia de implementación

Centrarse en la eficacia y la eficiencia, adoptando el concepto de que “más no es necesariamente mejor”. Considere invertir en una pequeña cantidad de prácticas basadas en evidencia que se correspondan explícitamente con las necesidades de la comunidad y tengan el potencial de impactar a los niños y estudiantes con necesidades identificadas.

Procedimientos para educadores

Fomentar hábitos de conexión. Asegure la conexión diaria con los colegas utilizando un horario normal de comunicación a través de varias plataformas. Esto podría ser tan simple como registros de emociones o usar el humor de una manera apropiada. Comuníquese

con colegas en múltiples formatos para modelar el cuidado y el apoyo emocional a fin de promover un entorno laboral mentalmente saludable.

- Comuníquese con colegas en múltiples formatos para modelar el cuidado y el apoyo emocional a fin de promover un entorno laboral mentalmente saludable.
- Considere proteger el tiempo en todas las agendas de las reuniones para comunicarse con los demás como una forma sencilla de integrar esto en el trabajo diario.
- De manera similar, el personal del aula puede enfocarse en desarrollar la seguridad emocional en las conversaciones del aula y comenzar su día de enseñanza con saludos o registros con sus niños y estudiantes.



*Deberíamos analizar cómo proporcionar un aprendizaje **significativo**, así como **sistemas de salud mental** que prioricen la **pertenencia** y el **bienestar**. Debemos centrarnos en crear entornos que acojan a los estudiantes a un sistema transformado”.*

—Kurt Hatch, PhD

Crear, normalizar y priorizar hábitos de bienestar físico y mental para nosotros y los demás.

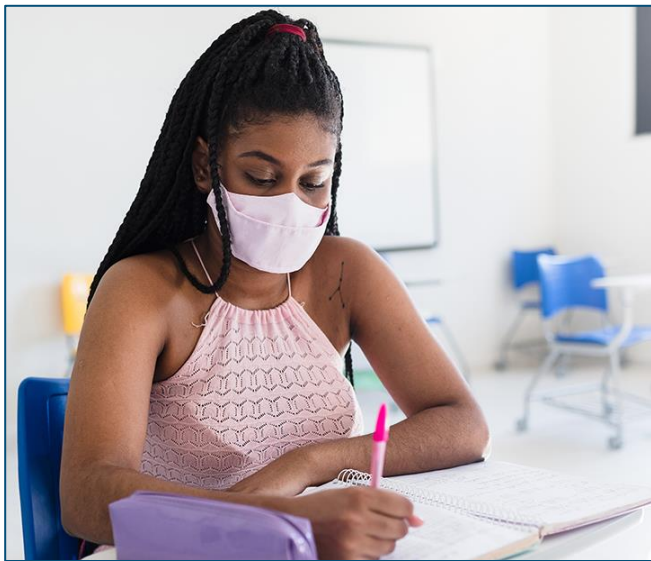
Considerar desarrollar hábitos de prácticas positivas y proactivas (por ejemplo, involucrar activamente a los niños o estudiantes en el aprendizaje) con comentarios positivos para promover el crecimiento), como se describe en el [Resumen de Hábitos para una Clase Efectiva](#).

- Interactuar y profundizar las conexiones con los niños, los estudiantes y el personal durante el día.
- Establecer entornos predecibles con mayor estructura y rutinas, enseñar expectativas positivas que incorporen un enfoque en el bienestar (por ejemplo, el cuidado de los demás, de sí mismo, del entorno) y celebrar o reforzar las prácticas de bienestar del personal y los niños o estudiantes.

- Crear rutinas dentro del horario diario para el tiempo social, el cuidado personal y las estrategias de calma del programa o de la escuela.

2. Mejorar la educación en salud mental y reducir el estigma y otras barreras de acceso

Dadas las crecientes necesidades de salud mental asociadas con la pandemia y los problemas sociales (por ejemplo, la injusticia racial), existe una necesidad urgente de mejorar el acceso al apoyo de salud mental mediante la reducción de barreras, el cambio de actitudes y percepciones sobre la salud mental y mediante la eliminación de prácticas discriminatorias que perjudican a los estudiantes con problemas de salud mental. Esto requerirá esfuerzos intencionales que incluyen proporcionar información, desarrollar habilidades, involucrar activamente a los estudiantes en la intervención, empoderar a las personas con problemas de salud mental y participar en cambios estructurales y de políticas (Nyblade y otros, 2019). El objetivo es eliminar el estigma asociado con la búsqueda de apoyo para la salud mental.



Las campañas para cambiar actitudes y conductas deben basarse en evidencias sólidas (Stuart, 2016) e incluir a todos los niños y estudiantes (Brock y Brant, 2015). Es importante destacar que existe una necesidad fundamental de definir de manera amplia la salud mental (por ejemplo, pensamientos, sentimientos y

acciones que promueven el éxito en la vida, o el desarrollo de la capacidad del niño o estudiante para formar relaciones estrechas, controlar y expresar emociones, y explorar el entorno y aprender) y mejorar la educación en salud mental. La educación en salud mental se define como “conocimiento sobre los trastornos de salud mental que está asociado con su reconocimiento, control y prevención” (Furnham & Swami, 2018, p.1). Los bajos niveles de educación en salud mental contribuyen a la percepción errónea de las necesidades de salud mental y el acceso a los servicios (Miles y otros, 2020), mientras que los avances en la educación en salud mental se asocian con un aumento de las intenciones de búsqueda de ayuda y la utilización potencial del tratamiento (McCance-Katz, y Lynch, 2019).

Ofrecer una variedad de intervenciones de educación en salud mental a nivel comunitario (por ejemplo, campañas de bienestar, incorporar servicios dentro de programas educativos y proporcionar información en sitios web) puede empoderar a las familias y a los miembros de la comunidad para que tomen medidas para mejorar la salud mental (Jorm, 2012). Los programas de capacitación en educación en salud mental, ahora ampliamente disponibles, también pueden empoderar al personal escolar y a las familias con habilidades para reconocer y ayudar a los niños o estudiantes que experimentan necesidades de salud mental y prepararlos mejor para hacer las derivaciones adecuadas. Cada vez más, estos programas de educación en salud mental se están implementando en las escuelas y desempeñan un papel importante en la programación de MTSS de nivel 1 (ver Clauss-Ehlers y otros, 2020). Además, ofrecer servicios de salud mental en el entorno escolar puede afrontar menos estigma que en un entorno de salud mental tradicional basado en la comunidad (Hoover y otros, 2019). Además, existen menos barreras para los servicios que se brindan en la escuela cuando el niño o el estudiante no tiene que salir del entorno para asistir a las citas, por lo que los niños o los estudiantes pueden estar más dispuestos a recibir servicios de salud mental (Clauss-Ehlers y otros, 2020).

Fomentar el uso o brindar la oportunidad de recibir salud telemental (atención de salud mental que se brinda de forma remota a través de un dispositivo electrónico) también puede reducir la barrera del estigma asociado con la búsqueda de tratamiento de salud mental, especialmente para los estudiantes universitarios. Los estudiantes universitarios ven esta opción de tratamiento como conveniente, accesible, fácil de usar y útil (Hadler y otros, 2021). Esta intervención no solo brinda flexibilidad adicional a los estudiantes que tienen horarios de clases apretados, sino que ofrece oportunidades adicionales para los estudiantes que de otra manera podrían ser reacios a buscar atención.

Procedimientos para educadores

Modelar la comprensión y el aprecio por la salud mental y los problemas de salud mental. Los líderes de los programas y las escuelas, los maestros y el personal marcan la pauta sobre la aceptación y la importancia de la salud mental. Todo el personal de la escuela y del programa debe compartir un solo mensaje de que cuidar la salud mental es tan importante como cuidar la salud física. Los problemas son comunes e incluso más frecuentes desde la pandemia. Cuando el personal de la escuela y del programa modela las formas en que las personas los han abordado a nivel personal, ayuda a reducir el estigma y aumentar los análisis y acciones de apoyo entre el personal, los niños o los estudiantes y las familias.

Reconocer y responder mediante un proceso similar a través de apoyos sociales, emocionales, conductuales y educativos. Aumentar la educación en salud mental (p. ej., Primeros auxilios en salud mental para jóvenes, programas sobre experiencias adversas en la infancia) y desarrollar campañas de marketing (p. ej., Prevenir, reconocer y responder) para detectar signos y síntomas de necesidades sociales, emocionales y conductuales.

- Buscar cambios de conducta y estado de ánimo en los niños, los estudiantes y el personal.
- Ser explícito sobre cómo comenzar:

- Crear un proceso positivo para que los maestros y proveedores busquen ayuda.
- Identificar a una persona de la escuela o del programa para que administre el proceso de solicitud de asistencia de los maestros y proveedores para garantizar que la asistencia se brinde de manera oportuna (por ejemplo, no esperar una reunión para identificar el apoyo).
- Considerar formas de agrupar el proceso de solicitud de asistencia, proporcionando apoyo para el personal y las familias.



Sugerencia de implementación

Establezca procesos para incluir e involucrar de manera activa a todos los miembros de la comunidad, incluidos los niños, los estudiantes y los padres cuyo idioma principal no es el inglés. Dedique tiempo para analizar el lenguaje, los términos y las siglas. Organice sesiones de escucha y entrevistas comunitarias enfocadas para garantizar que todos los miembros de la comunidad puedan expresarse y tengan una función en el apoyo a las actividades de bienestar.

3. Implementar una continuidad de prácticas de prevención basadas en evidencia

La implementación de prácticas basadas en evidencia dentro de un marco de sistemas de apoyo de múltiples niveles (Multi-Tiered Systems of Support, MTSS) proporciona una estructura de organización eficaz para las escuelas, los programas y los distritos. MTSS es un marco de implementación integrado para organizar una continuidad de prácticas basadas en evidencia para apoyar las necesidades educativas, sociales, emocionales y conductuales de cada niño y estudiante (consulte <https://mtss.org/overview/> para obtener una descripción detallada de MTSS integrados).

Dentro del contexto de un marco de MTSS eficaz, es importante priorizar las **prácticas de prevención primaria (Nivel 1)** que establecen entornos y rutinas positivas, predecibles y seguras (Center on PBIS, 2020;

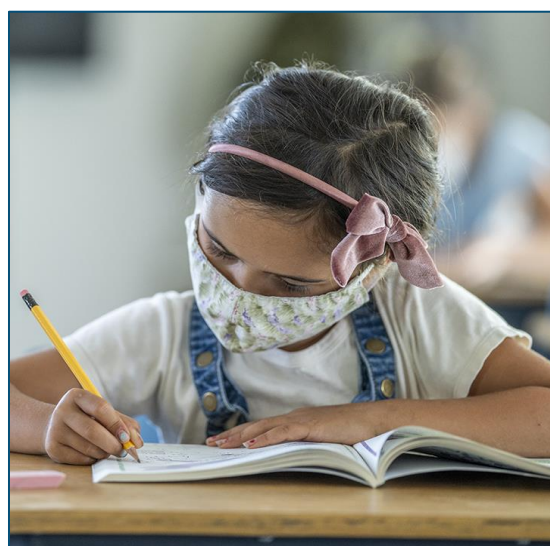
Oficina de Programas de Educación Especial, 2015). Ejemplos de prácticas de prevención primaria incluyen: (a) crear un entorno físico acogedor para los niños o estudiantes, el personal y las familias; (b) hacer conexiones de manera intencional con niños o estudiantes usando estrategias simples, como saludos positivos, que prepare a los niños o estudiantes para el éxito; (c) establecer rutinas sistemáticas y predecibles; (d) enseñar, estimular y reforzar explícitamente algunas expectativas positivas; (e) impartir una enseñanza académica eficaz, atractiva y culturalmente relevante; (f) usar herramientas de selección para planificar, implementar y evaluar la enseñanza y; (g) proporcionar comentarios específicos y de apoyo. Estas prácticas promueven el bienestar y están asociadas con los resultados educativos, de desarrollo, sociales, emocionales y conductuales deseados (Allday y otros, 2011; Alter & Haydon, 2017; Cook y otros, 2017; Cook y otros, 2018; Hancock & Haydon, 2017; Cook y otros, 2017; Cook y otros, 2018; Hancock & Carter, 2016; Kern y Clemens, 2007; Simonsen y otros, 2008; Simonsen y otros, 2021).

Además de estas prácticas fundamentales de prevención primaria, las escuelas y los programas pueden usar los datos para identificar las necesidades universales y adoptar una práctica basada en la atención plena de Nivel 1 para enseñar a los estudiantes resiliencia y otras habilidades para hacer frente a las situaciones (Gueldner y Feuerborn, 2015) u otros enfoques de aprendizaje conductual, emocional y social (Fazel y otros, 2014; Hoover y otros, 2017). La investigación muestra mejoras aún mayores en la salud mental en general y reducciones en las conductas de externalización cuando se combina el aprendizaje socioemocional (Social-emotional Learning, SEL) y PBIS (Cook y otros, 2015).

Más allá de la prevención primaria, **la prevención secundaria (Nivel 2)** brinda apoyo específico para los estudiantes que siguen experimentando riesgos sociales, emocionales o conductuales. El apoyo específico intensifica las características centrales del apoyo universal, proporcionando, por ejemplo, oportunidades más frecuentes de conexión, recordatorios, práctica de habilidades,

retroalimentación y reconocimiento. Para los estudiantes con necesidades sociales, emocionales o conductuales crónicas o intensas, **la prevención terciaria (Nivel 3)** brinda apoyo intensivo e individualizado. Para individualizar el apoyo, los equipos (a) utilizan datos de evaluaciones individuales para identificar áreas específicas de fortalezas y necesidades y (b) desarrollan un plan individualizado que promueve el desarrollo de habilidades educativas, sociales, emocionales y conductuales y mejora la salud o el bienestar mental en general.

MTSS es un marco fluido y basado en datos para organizar apoyos, no niños o estudiantes. En otras palabras, los niños y los estudiantes probablemente tengan necesidades que se satisfagan con apoyos dentro de los niveles y a través de todos ellos. Por ejemplo, un estudiante puede beneficiarse del apoyo del Nivel 1 en matemáticas, el apoyo del Nivel 2 en lectura y el apoyo social, emocional y conductual del Nivel 3. Además, los apoyos funcionan en capas; un estudiante que recibe apoyo de Nivel 3 también debe tener acceso a los apoyos relevantes de Nivel 1 y 2. Por ejemplo, un niño que recibe enseñanza de habilidades sociales de Nivel 2 también debe participar en la enseñanza de habilidades sociales de Nivel 1 en el aula. Mediante el uso de un marco de MTSS para organizar prácticas basadas en evidencia, los educadores pueden satisfacer de manera eficaz las necesidades educativas, sociales, emocionales y conductuales de todos los niños y estudiantes.



Procedimientos para educadores

Organizar las prácticas con una continuidad integrada.

Asegurarse de que todos los niños o estudiantes tengan oportunidades de maximizar los resultados educativos, de desarrollo, sociales, emocionales, conductuales y físicos. Realizar los ajustes necesarios para garantizar que algunos niños o estudiantes reciban a tiempo apoyos adicionales que necesiten. Consultar los centros de asistencia técnica federal del Apéndice B para obtener apoyo adicional sobre la organización de prácticas en una continuidad integrada (por ejemplo, Centro Nacional de Innovaciones del Modelo piramidal, Centro Nacional de Asistencia Técnica sobre Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos).

- **Prevención primaria (Nivel 1).** Enfatizar el apoyo universal y la promoción del bienestar para todos. En el Nivel 1, esto debe incluir un énfasis holístico en el bienestar tanto de los niños como de los estudiantes, las familias y el personal, enfatizando las prácticas positivas y proactivas en el aula (p. ej., enseñanza atractiva y culturalmente relevante, rutinas predecibles, expectativas positivas, enseñanza directa en temas sociales clave, habilidades emocionales y conductuales); oportunidades para conectarse; y estrategias de autocuidado adicionales que incluyen elementos de atención plena, relajación y manejo del estrés, resolución de problemas, ejercicio, sueño y nutrición (George y otros, 2014). La integración de programas que involucran la cultura, las artes y los deportes brinda oportunidades adicionales para que el personal, los niños y los estudiantes interactúen en materias no académicas para construir relaciones más profundas. Con una implementación eficaz, la mayoría (~ 80 %) de las personas se beneficiarán del apoyo de Nivel 1. Para identificar a los niños y estudiantes que requieren apoyo adicional, las escuelas deben participar en la evaluación universal (descrita en la Recomendación 7) y considerar apoyos específicos (Nivel 2) o intensivos (Nivel 3) apropiados, según sea necesario, adaptados a las [necesidades](#) de los estudiantes.

- **Prevención secundaria (Nivel 2).** Implementar apoyo específico para niños y estudiantes que continúan demostrando riesgo social, emocional o conductual. Seleccionar apoyos específicos con base empírica como Check In Check Out (CICO; Hawken y otros, 2009); Check & Connect (Sinclair y otros, 2003); Check, Connect, and Expect (Cheney y otros, 2009); grupos de habilidades sociales; o apoyos específicos similares para niños y estudiantes con necesidades emergentes. Con los apoyos específicos del Nivel 2 más los apoyos universales del Nivel 1, la mayoría (~ 95 %) de los niños y estudiantes se beneficiarán.
- **Prevención terciaria (Nivel 3).** Dar prioridad al apoyo intensivo e individualizado para los niños y estudiantes que demuestren una necesidad social, emocional o conductual crónica o de alta intensidad. Las intervenciones de Nivel 3 se basan por lo general (a) en datos de evaluaciones individuales de estudiantes (por ejemplo, evaluación de conducta funcional, evaluación psicoeducativa); (b) desarrollado por un equipo centrado en el niño o el estudiante que incluye expertos relevantes (por ejemplo, entrenador de comportamiento, psicólogo escolar, médico), educadores, miembros de la familia y el niño o estudiante; y (c) respaldado por datos continuos recopilados para monitorear la implementación y los resultados. Los niños y estudiantes que reciben apoyo del Nivel 3 deben seguir accediendo al apoyo en los Niveles 1 y 2 (Eber y otros, 2019). Por ejemplo, conecte el trabajo de los médicos en el Nivel 3 con el trabajo de los educadores en la implementación del apoyo CICO en el Nivel 2 e incluya un énfasis común en el manejo del estrés y el bienestar en ambos niveles. Además, para los estudiantes con necesidades complejas que requieren un enfoque coordinado, utilice un proceso global, un enfoque integral de apoyo para un estudiante y su familia, para (a) crear asociaciones entre los niños o estudiantes, sus familias, educadores y otros recursos comunitarios a fin de satisfacer sus necesidades individuales de salud mental; (b) centrar el apoyo en las fortalezas y necesidades de los estudiantes y las familias; (c)

adoptar un enfoque flexible y coordinado para apoyar las necesidades; y (d) implementar, monitorear y celebrar los éxitos de implementación (Maag & Katsiyannis, 2010).

- **Respuesta ante crisis.** Durante la continuidad del apoyo, asegurarse de que haya un proceso para desarrollar planes de respuesta ante crisis para niños y estudiantes que puedan estar en crisis de manera activa (por ejemplo, que experimenten pensamientos suicidas, falta de vivienda o violencia doméstica) que sea (a) proactivo y preventivo, (b) alineado con los niveles de intervención, y (c) guiado por evidencia y datos.



Centrarse en la integración y la alineación de prácticas. Integrar prácticas educativas, sociales, emocionales, conductuales y sobre la base del trauma para maximizar la eficacia. Por ejemplo, (a) participar en prácticas de prevención complementarias (p. ej., las rutinas predecibles son parte de una enseñanza eficaz y también se consideran un enfoque sobre la base del trauma); (b) enseñar y recordar a los estudiantes que se involucren en las habilidades sociales, emocionales y conductuales deseadas durante la enseñanza académica; (c) proporcionar comentarios específicos, positivos y de apoyo para las habilidades académicas, sociales, emocionales y conductuales; e (d) incorporar prácticas de bienestar (por ejemplo, conexiones, descansos para el cuidado personal, minutos de atención plena) en las rutinas del aula. Involucrar a los participantes en el análisis sobre los beneficios y

desafíos relacionados con cada paso de la integración (Florida PBIS, 2020).

Abordar las necesidades específicas de los niños y estudiantes desatendidos. Desarrollar estrategias específicas para apoyar a los niños y estudiantes de grupos raciales, étnicos, socioeconómicos y LGBTQI+, que están desatendidos y tienen un riesgo desproporcionado mayor de sufrir acoso, discriminación, problemas de salud mental y barreras para una atención eficaz de salud mental (DeFreitas y otros, 2018). Diferenciar el apoyo para satisfacer las necesidades de todos los niños y estudiantes, incluidos aquellos con discapacidades (Bradshaw y otros, 2012; Gage y otros, 2019; Grasley-Boy y otros, 2019; Loman y otros, 2018). Además, mejorar la coordinación y colaboración con el servicio social y las agencias comunitarias que atienden a los niños más marginados (por ejemplo, niños sin hogar, casos comprobados de abuso y negligencia).

Involucrar a familias y estudiantes. Establecer una comunicación bidireccional entre las escuelas, los programas y las familias de una manera genuinamente colaborativa (Weist, Garbacz, Lane y Kincaid, 2017).

- Utilizar un lenguaje sencillo y minimizar el uso de lenguaje técnico (Owens y otros, 2002).
- Promover la participación de los niños, los estudiantes y sus familias para que puedan expresarse con respecto a su cuidado y asegurarse de que los procesos sean apropiados para recibir programas o servicios más intensivos (Adelman y Taylor, 2021a; Maag y Katsiyannis, 2010).

Considerar apoyos para contextos específicos (por ejemplo, en educación superior). Las prácticas y estrategias de protección para desarrollar la resiliencia en entornos universitarios (por ejemplo, sistemas de apoyo que involucran a compañeros y profesores, acceso rápido a servicios de consejería) son importantes para ayudar a reducir estos factores de riesgo y desarrollar resiliencia para mejorar el éxito en la universidad (Knoster, 2020).

Identificar e intervenir de forma temprana. Las intervenciones tempranas realizadas por el personal escolar integral de salud mental se asocian con un mejor rendimiento educativo o de desarrollo, una menor necesidad de educación especial, menos encuentros disciplinarios, una mayor participación en la escuela y tasas elevadas de graduación (McCance-Katz, & Lynch, 2019; Weist y otros, 2018).



Sugerencia de implementación

Cree horarios de clase en los que de tiempo a la enseñanza directa y el apoyo para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de comportamiento.

4. Establecer un marco integrado de apoyo educativo, social, emocional y de salud conductual para todos

Para apoyar de manera eficaz las necesidades conductuales, emocionales y sociales de todos, es fundamental integrar sistemas como la educación, la salud y la salud mental intencionalmente dentro de un marco de MTSS. La promoción de la salud mental es una parte fundamental de la educación, pero las escuelas y los programas tienen dificultades para establecer un sistema integral de apoyo a la salud mental. Cada vez más se reconoce la necesidad de (a) alejarse de los programas que se sitúan en el mismo sitio y que implican la participación para fines específicos del personal del sistema de salud mental en las escuelas o programas y (b) avanzar hacia enfoques que integren claramente los sistemas de educación y salud mental, tales como el Marco de Sistemas Interconectados (Interconnected Systems Framework, ISF). ISF es un marco de MTSS que integra intencionalmente la salud mental escolar y PBIS a nivel escolar, distrital y estatal (Barrett y otros, 2013; Eber y otros, 2019). La integración de sistemas dentro de un marco de MTSS es un proceso gradual que requiere una inversión intencional (tiempo y voluntad política) por parte de personas con autoridad para tomar decisiones para combinar fondos, desarrollar políticas, cambiar descripciones de puestos, etc. Este

proceso está guiado por la ciencia de implementación y los ciclos de mejora basados en datos. El intercambio de información debe realizarse de manera uniforme con las leyes de privacidad aplicables, como la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) y las Disposiciones de Confidencialidad de la Ley IDEA.

Los niños y los estudiantes aprenden más, informan que se sienten más seguros y desarrollan una relación de confianza más auténtica con sus compañeros y adultos si los entornos sociales y de aprendizaje de la escuela son positivos. Los educadores fomentan entornos seguros y de apoyo maximizando las conexiones entre niños y estudiantes, organizando un aprendizaje atractivo y exitoso, y siendo positivamente constructivos al responder a las necesidades de los niños y estudiantes.



Sugerencia de implementación

Para implementar un enfoque integrado de MTSS, comience por establecer entornos positivos y enriquecedores donde todos los niños, estudiantes y personal prosperen; e incorpore apoyos adicionales para abordar las necesidades únicas de algunos.

Procedimientos para educadores

Comunicar la prioridad compartida. El apoyo a la implementación en las escuelas y los programas es compartido por los sistemas de educación y salud mental y, como se mencionó anteriormente, idealmente con otros sistemas como el bienestar infantil, la justicia juvenil y la atención primaria (ver Lever y otros, 2003).

- A nivel estatal y de distrito, identificar estándares para apoyar el desarrollo social, emocional y conductual y alinearlos con otras iniciativas y estándares (por ejemplo, aquellos que enfatizan el apoyo educativo) para que las escuelas y los programas no deban realizar la alineación, que debería ocurrir antes de la implementación.

- A nivel de la escuela y del aula, desarrollar horarios para priorizar el tiempo para (a) la enseñanza directa y el apoyo en torno a la salud conductual, emocional y social y (b) una planificación cuidadosa para la integración de prácticas de salud conductual, emocional y social dentro del contenido educativo.



Sugerencia de implementación

La alineación de los servicios y apoyos estudiantiles de diferentes agencias es una responsabilidad del distrito. No debe recaer en los administradores escolares o de los educadores individuales.

Centrarse en equipos eficientes. Los equipos de liderazgo son clave para implementar este tipo de marco (Barrett y otros, 2019; Splett y otros, 2017). Sin embargo, tener demasiados equipos disminuye la capacidad del sistema para funcionar de manera eficaz. Se deben buscar oportunidades para expandir o fusionar equipos de liderazgo existentes (por ejemplo, mejoras escolares) con metas similares.

- Diseñar un sistema de apoyo impulsado por las voces de la comunidad, incluidos los niños, los estudiantes, las familias y los socios de la comunidad, e incluir formas para que los educadores se apoyen entre sí y adquieran y mejoren las habilidades para abordar las diversas necesidades de los niños o estudiantes.
 - A nivel de distrito, este trabajo debe ser dirigido por un equipo que incluya miembros del gabinete que puedan tomar decisiones para cambiar presupuestos, políticas, descripciones de puestos, desarrollo profesional y recursos humanos, incluidos, entre otros, los planes de salud del personal.
 - A nivel de escuela y programa, estos esfuerzos deben ser dirigidos por la administración y el equipo de liderazgo actual de la escuela o programa (Nivel 1). Establecer un plan para reunir, honrar y reflejar la voz y la elección dentro de la escuela, el distrito y la toma de decisiones de la comunidad puede requerir la expansión de los miembros del equipo para

incluir una representación más amplia de participantes y otros socios comunitarios que apoyan los esfuerzos de bienestar.

- Codiseñar un plan integral y contextual enfocado en fortalecer la promoción y prevención de la salud mental. Traer expertos al equipo de mejora escolar o del programa existente o formar un grupo de trabajo que tenga una conexión directa con el equipo existente. Con nuevos socios en la mesa, crear un espacio para generar confianza para desarrollar conjuntamente normas y rutinas, compartir experiencia y participar en una colaboración auténtica.



Sugerencia de implementación

No cree equipos y sistemas independientes para la salud mental y el regreso a la escuela. Considere traer expertos al equipo de mejora escolar existente o formar un grupo de trabajo que tenga una conexión directa con el equipo existente. Las escuelas no podrán hacer este esfuerzo por sí solas. Las familias, los socios que atienden a los niños y los proveedores comunitarios serán fundamentales. Será importante contar con un equipo enfocado en tendencias y patrones con enfoque en desarrollar y fortalecer la promoción y prevención de la Salud Mental. Mantenga un espacio para generar confianza y trabajar juntos para establecer normas y rutinas.

Integrar el apoyo a la implementación. El liderazgo del distrito debe desarrollar un plan de capacitación y orientación para aumentar la cantidad de personal de la escuela o del programa con experiencia social, emocional y conductual y para asegurarse de que todos comprendan su función dentro de un sistema interconectado. (Ver la Recomendación 6 para obtener más información).



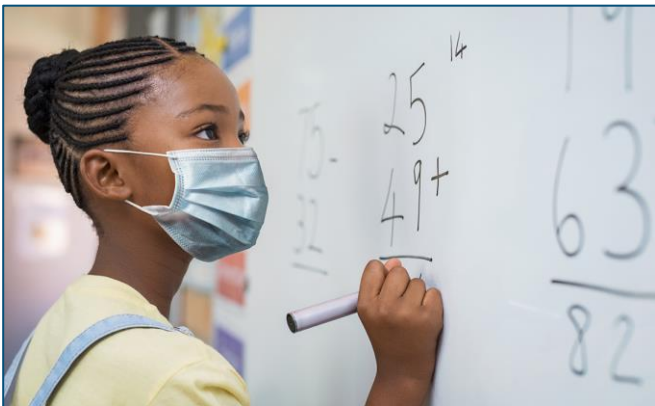
Sugerencia de implementación

Comprometerse con la integración y alineación del distrito, la escuela o las iniciativas de todo el programa para organizar recursos y apoyos para el personal. La [Guía técnica sobre alineación de iniciativas](#) puede ser un recurso útil para los equipos.

5. Aprovechar de las políticas y la financiación

Las revisiones de políticas pueden ayudar al equipo a examinar hasta qué punto las políticas actuales respaldan un sistema integrado y destacar cuándo los cambios en las políticas podrían eliminar las posibles barreras a la integración.

A pesar de la fragmentación actual, los distritos y estados han podido mejorar las políticas locales y aprovechar los fondos para mejorar el apoyo a la salud mental. Por ejemplo, varios estados expandieron sus programas de Medicaid basados en las escuelas desde que se eliminó la regla de atención gratuita por parte de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en 2014, lo que permite que los estados reciban un reembolso federal por los servicios prestados a cualquier niño o estudiante inscrito en Medicaid y que cumpla con otros requisitos específicos, en lugar de limitarse exclusivamente a aquellos con el Programa IEP.



Una necesidad fundamental para los esfuerzos de políticas y financiación es garantizar que haya suficiente personal de salud mental en los entornos educativos (por ejemplo, psicólogos, consejeros, trabajadores sociales, especialistas en conducta), y que

estén trabajando en funciones óptimas en comparación con aquellos que pueden ser no tan importantes en este momento. Si bien el promedio nacional se mantiene en una proporción de personal de consejeros escolares de 1:464, la mejor práctica recomendada es 1:250, y el 80 % de su tiempo trabaja directamente con los estudiantes o indirectamente para ellos (The Education Trust, 2019). Por ejemplo, muchos consejeros de escuelas K-12 con capacitación avanzada en salud mental dedican una cantidad desproporcionada de tiempo a la asesoría académica, incluso a tareas relativamente sencillas como coordinar los horarios de clases de los estudiantes, que podrían asignarse a otros miembros del personal para que los consejeros gratuitos se involucren en consejería. En la primera infancia, la consulta de salud mental y el acceso a expertos en salud mental para analizar las necesidades del niño y la familia, ha surgido como una estrategia eficaz de prevención e intervención. Se debe establecer un sólido desarrollo de la fuerza laboral (capacitación, supervisión, tutoría, etc.) e implementar sistemas de garantía de calidad para asegurarse de que los consultores de salud mental tengan los conocimientos y habilidades necesarios.

Procedimientos para educadores



Sugerencia de implementación

Cree un flujo de financiación sostenible que permita a los médicos participar en la planificación del sistema, yendo más allá de la restricción de un modelo de prestación de pago por servicio. La financiación flexible que es independiente del diagnóstico y los planes de seguro puede acelerar la prestación de intervenciones, especialmente en los Niveles 1 y 2.

Trabajar para ampliar las opciones de financiación para la salud mental. Primero, aprovechar los fondos federales disponibles a través de programas y estatutos como la Ley IDEA, el Seguro Social, el Programa de Servicios de Salud Mental para Niños, Medicaid (EPSDT), subvenciones de fórmula (por ejemplo, subvenciones conforme a la Ley de Educación Primaria y Secundaria [Elementary and Secondary

Education Act, ESEA] o administradas por la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia), subvenciones (por ejemplo, Garrett Lee Smith Suicide Prevention, Project AWARE, Sistemas de atención SAMHSA, Desarrollo de la fuerza laboral de la Administración de Recursos y Servicios de Salud [Health Resources and Services Administration, HRSA]).

Además, los fondos para abordar la recuperación tras pandemia incluyen el Fondo de Ayuda de Emergencia para Escuelas Primarias y Secundarias (Elementary and Secondary School Emergency Relief, ESSER), incluido el programa ESSER del Plan de Rescate Estadounidense (ARP ESSER), el Fondo del uso del Gobernador para Ayuda de Emergencia para la Educación (Governor's Emergency Education Relief, GEER) y el Fondo de Ayuda para Emergencias de la Educación Superior (Higher Education Emergency Relief Fund, HEERF) se pueden utilizar para este propósito. Obtener fondos para contratar personal adicional y desarrollar un plan coordinado para (a) seleccionar resultados sociales, emocionales y conductuales clave (es decir, salud mental); (b) alinear las actividades a través de los flujos de financiación que sean compatibles con los resultados seleccionados; (c) priorizar las actividades que fortalecen la capacidad local (p. ej., liderazgo en equipo, desarrollo de la experiencia entre los líderes escolares y distritales) para asegurar que los esfuerzos perduren más que fuentes de financiación específicas; y (d) desarrollar un plan de evaluación integral para monitorear y ajustar los apoyos basados en datos. En segundo lugar, investigar opciones para financiar servicios de salud mental a través de otras fuentes, como grupos de defensa, fundaciones o inversiones en beneficios comunitarios (Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, 2017). El Departamento ha publicado un documento de preguntas frecuentes sobre el [uso de fondos](#) en los Programas ESSER y GEER, así como en [HEERF](#), que incluye información adicional sobre cómo se pueden usar los fondos para abordar las necesidades sociales, emocionales y conductuales (es decir, salud mental). Estas fuentes de financiación actuales y aumentadas que se relacionan con abordar las necesidades de salud mental de los niños y los

estudiantes comprenden una variedad de servicios y mejoras en áreas clave y son fundamentales para garantizar que se brinden los apoyos necesarios.

Trabajar para reducir los costos de brindar la atención de salud mental necesaria. Implementar servicios preventivos como PBIS e intervenciones tempranas para reducir la necesidad general o a largo plazo (Maag & Katsiyannis, 2010). Identificar las necesidades de salud mental de manera temprana para evitar programas y servicios intensivos y más costosos, como hospitales psiquiátricos y programas de tratamiento residencial (SAMHSA, 2020). Cuando estén disponibles, utilizar los servicios móviles de equipos de crisis para brindar un acceso más oportuno y rentable a las pruebas de detección, la administración de medicamentos de salud conductual, la derivación y la atención (SAMHSA, 2020).



Sugerencia de implementación

Las políticas disciplinarias deben reflejar un enfoque instructivo, en lugar de punitivo, y enfatizar estrategias proactivas basadas en evidencia para apoyar las necesidades sociales, emocionales y conductuales de los estudiantes.

Compartir historias de éxito con los responsables de formular políticas. Compartir enfoques innovadores para brindar servicios y apoyos puede influir en políticas más favorables y aumentar la financiación necesaria. Por ejemplo, considerar las siguientes recomendaciones:

Formar grupos para centrarse en cuestiones de política pública que afectan a los niños y las familias con el objetivo de promover políticas públicas prometedoras y basadas en pruebas (Hill, 2021).

- Sugerir cambios de política para mejorar la capacidad de los distritos escolares de asociarse con los departamentos de salud locales para la aprovechar los fondos federales disponibles (Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, 2017).

Implementar políticas en distritos, escuelas y programas para apoyar la inclusión e implementación de prácticas eficaces de salud conductual, emocional y social. Garantizar igual prioridad para los resultados del aprendizaje y que la salud conductual, emocional y social se reflejen en las políticas, los procedimientos y las decisiones de financiación locales.

- Revisar las políticas actuales, reflexionar sobre la necesidad de respuestas informadas sobre salud mental en lugar de dar respuestas de exclusión a las necesidades de salud mental.
- Implementar una política estándar para abordar cómo se compartirán los datos para garantizar que los niños y los estudiantes estén vinculados a las intervenciones adecuadas y sus derechos estén protegidos.
- Dar prioridad a una fuerza laboral saludable como parte de las declaraciones de misión y visión del distrito. Respaldar esta prioridad mediante la consideración del presupuesto y la fórmula de distribución con la asignación de personal, la carga de trabajo y el contexto de las necesidades de la escuela o el programa.
- Articular nuevas formas de trabajar con los proveedores comunitarios mediante un proceso de memorando de entendimiento.
- Articular y comunicar de manera clara las políticas nuevas o revisadas a los grupos afectados en un idioma que puedan comprender.



Sugerencia de implementación

Proporcione una guía clara sobre cómo implementar políticas de manera sistemática. Establezca canales de comunicación bidireccionales para mejorar continuamente las políticas basadas en los aportes de los ejecutores y los nuevos conocimientos emergentes sobre prácticas basadas en evidencia.

6. Mejorar la capacidad del personal

Existe una necesidad fundamental de que se capacite a **todo el personal** en las escuelas (p. ej.,

administradores, educadores, enfermeros escolares, trabajadores de salud comunitarios, defensores de la familia, desarrolladores de recursos familiares, enlaces escolares, auxiliares de maestros, asistentes de maestros, ayudantes de estudiantes, ayudantes de clase, instructores de conducta, intervencionistas, asistentes de conducta) para apoyar plenamente la programación de Nivel 1 (promoción/prevención) y Nivel 2 (intervención temprana) en las escuelas (Gustafson y otros, 2021; McQuillin y otros, 2019; Rusch y otros, 2019). Como se subraya en este documento, las escuelas y los programas están y estarán lidiando con preocupaciones sociales, emocionales y conductuales considerablemente elevadas de los niños y los estudiantes, así como también abordarán el tiempo de instrucción perdido asociado con la pandemia.



Los fondos proporcionados por ARP y ESSR se pueden utilizar para contratar personal adicional, como trabajadores sociales, consejeros, especialistas en salud mental y conducta y psicólogos escolares para satisfacer las crecientes necesidades de los estudiantes. Las escuelas también pueden identificar al personal actual y que regresa con la responsabilidad de mejorar el ambiente escolar, implementar programas de bienestar (como se indicó anteriormente), coordinar la programación del Nivel 2 y brindar apoyo adicional para los servicios del Nivel 3 (por ejemplo, para expandir el alcance familiar, el manejo de casos). Se debe hacer hincapié en el reclutamiento, la capacitación y la prestación de orientación y apoyo de implementación continuos a esta fuerza laboral ampliada (ver Gustafson y otros, 2021; McQuillin y

otros, 2019; Reddy, Lekwa y Glover, 2020; Rusch y otros, 2019).

Procedimientos para educadores

Aprovechar la fuerza laboral existente para apoyar la salud mental. Ampliar o aclarar las funciones del personal escolar, del programa y del distrito existente para brindar apoyo de salud mental. Utilizar maestros de educación especial o enfermeros escolares, por ejemplo, para prestar apoyo integral de salud mental donde sus habilidades se alineen con las necesidades (Fazel y otros, 2014). Reclutar enfermeros facultativos para brindar apoyo de salud mental en el lugar (Fazel y otros, 2014). Complementar al personal de salud mental escolar con telemedicina para necesidades más especializadas o intensivas (Fazel y otros, 2014). Los trabajadores sociales escolares pueden actuar como conductos entre las organizaciones comunitarias de salud mental y el personal escolar para brindar capacitación y apoyo para la salud mental (Frauenholtz y otros, 2017).

- Desarrollar procesos para evaluar los recursos y necesidades actuales del personal, reenfocar al personal para abordar las necesidades actuales de los niños o estudiantes y usar datos para informar las actividades de desarrollo profesional.
- Asociarse con proveedores de salud mental de la comunidad y ampliar su función para prestar servicios en los equipos de liderazgo escolar y proporcionar una continuidad completa de servicios de salud mental en todos los niveles.
- Asegurar que los médicos de salud mental de la escuela y la comunidad sean visibles, interactúen y sean accesibles para el personal de la escuela en todos los entornos que brindan capacitación y consultas sobre salud mental.
- Proporcionar tiempo para la planificación y la colaboración para un enfoque educativo, socioemocional y conductual alineado hacia la instrucción (por ejemplo, pequeñas comunidades de aprendizaje profesional se reúnen con frecuencia y cuentan con el apoyo de orientadores del distrito y socios comunitarios).

Mejorar la capacitación. Modificar o extender el desarrollo profesional previo y durante el servicio para incluir capacitación en salud mental. Asegurarse de que los programas previos al servicio para maestros incluyan capacitación en salud mental. Ofrecer desarrollo profesional combinado para maestros y otros proveedores de servicios para que las prácticas basadas en la evidencia se puedan implementar de manera eficaz y con alta fidelidad (Barrett y otros, 2019).

Brindar orientación continua. Implementar modelos de orientación para fortalecer aún más los conocimientos y la capacidad de salud mental de los docentes (Cappella y otros, 2012).

Conéctese con las universidades locales de dos y cuatro años. Una estrategia importante es mapear las universidades locales de dos años y los programas universitarios y de educación similar de cuatro años para explorar las conexiones para que los estudiantes universitarios trabajen en las escuelas. Por ejemplo, los estudiantes en programas de dos años y de pregrado pueden ser colocados en prácticas externas en escuelas para ayudar en la programación de Nivel 1 y Nivel 2, y aquellos en programas de posgrado de salud mental pueden trabajar en prácticas externas centradas en la participación en todos los niveles y la participación en la intervención de Nivel 3 bajo supervisión. Tales arreglos representan situaciones de beneficio mutuo ya que brindan a los estudiantes experiencia de capacitación y ayudan a las escuelas a expandir la capacidad de su fuerza laboral.

7. Utilizar datos en la toma de decisiones para promover una implementación y resultados equitativos

Recopilar y analizar los datos y actuar sobre la base de ellos con regularidad es fundamental para apoyar las necesidades de salud mental de los niños, los estudiantes y el personal. Los datos pueden informar decisiones sobre necesidades específicas de salud mental (Barrett y otros, 2018), así como necesidades académicas que se ven afectadas por problemas de salud mental subyacentes (Hancock y Carter, 2016).

Los datos también se pueden usar para decisiones más sistémicas y proactivas en escuelas y distritos (McCance-Katz y Lynch, 2019). Es importante destacar que el personal de la escuela y el programa debe usar fuentes de datos de la escuela y el sistema educativo local, pero también de la comunidad para ayudar a guiar la planificación y la implementación del programa (por ejemplo, ubicar en regímenes de adopción, hospitalizaciones psiquiátricas).



Procedimientos para líderes y educadores

Revisar datos provenientes de las escuelas, programas y de la comunidad. Los estados, los distritos escolares y los socios comunitarios pueden evaluar y documentar los resultados, incluido el impacto en el funcionamiento académico y del aula, utilizando datos de la escuela y la comunidad (McCance-Katz y Lynch, 2019). Por ejemplo, los equipos del distrito pueden acceder a datos a nivel de la comunidad para determinar los tipos e intensidades de las necesidades de salud mental que están presentes

en sus comunidades escolares o del programa. Algunos ejemplos de estos datos incluyen:

- Datos de ausentismo crónico.
- Resultados de la encuesta sobre el ambiente de la escuela y el campus.
- Visitas de estudiantes a especialistas escolares (p. ej., consejeros, enfermeros, trabajadores sociales).
- Llamadas a centros de crisis comunitarios.
- La proporción de familias en la comunidad afectadas por abuso de sustancias, encarcelamiento o abuso doméstico.
- Repetición de cursos.
- Resultados de aprendizaje, incluida la acumulación de créditos.
- Utilización de servicios de salud mental.
- Evaluaciones de salud comunitaria.
- Otros indicadores relevantes de necesidad (Barrett y otros, 2018; The Steve Fund/JED Foundation, sin fecha).

Estas fuentes más amplias de datos pueden (a) identificar áreas clave de riesgo y resiliencia y (b) posicionar mejor al personal de la escuela y del programa para identificar y realizar intervenciones apropiadas, y para monitorear su progreso con niños y estudiantes (Barrett y otros, 2018).

Conectar la revisión de datos con objetivos, resultados y planes de acción. De manera similar, los equipos escolares revisan los datos relevantes de la escuela y la comunidad para determinar qué enfoques cubrirán las necesidades de todos los niños y estudiantes. Los datos deben incluir cifras de estudiantes derivados y que reciben servicios de salud mental, qué intervenciones se ofrecen con más frecuencia y los resultados de esos servicios (Hoover y otros, 2019). Al revisar los datos, el equipo debe establecer metas medibles que incluyan resultados de salud mental. Revisar los datos antes y durante el año escolar ayuda a los equipos a fortalecer los esfuerzos de prevención en toda la escuela. Además, realizar un seguimiento anual de los cambios demográficos en la

composición del programa o la escuela que puedan tener un impacto en las necesidades y la utilización del servicio (The Steve Fund/JED Foundation, sin fecha).

Apoyar a los maestros, el personal y los proveedores en el uso de datos para documentar las necesidades y el progreso de los niños y estudiantes. A nivel del aula, los maestros, la escuela y el personal del programa en preescolar y K-12 pueden usar hojas de recuento o listas de verificación para determinar cuándo es más probable que los estudiantes demuestren conductas no deseadas y qué expectativas a los estudiantes les resulta más difícil cumplir, por ejemplo (Hancock y Carter, 2016). Esta recopilación de datos puede informar mejor la instrucción y la intervención de planificación para satisfacer las necesidades identificadas.

Implementar un proceso de evaluación universal integrado. Se anima a los distritos a que adopten un proceso de evaluación universal estructurado e integral para detectar las necesidades de internalización y externalización de los niños o estudiantes. “Los problemas de internalización se describen como dirigidos hacia el interior y que generan angustia en el individuo, mientras que los problemas de externalización se describen como dirigidos hacia el exterior y generan malestar y conflicto en el entorno circundante” (Forns y otros, 2014). Un proceso de evaluación integrado busca indicadores tempranos de fortalezas e inquietudes sociales, emocionales y conductuales. Primero, capacitar a todo el personal de la escuela o del programa para que puedan reconocer los factores de riesgo de salud mental y actúen si hay algo que los preocupa. En segundo lugar, los educadores administran una evaluación universal para cada estudiante tres veces al año de acuerdo con la ley aplicable. El distrito supervisa (a) la selección y el uso de una herramienta o proceso de evaluación universal confiable y válido en todas las escuelas, (b) el uso de datos de evaluación universal para informar el apoyo universal, (c) la identificación de estrategias para recopilar información adicional de niños y estudiantes que se identificó como potencialmente en riesgo, y (d) apoyo específico o intensivo sobre la base de la necesidad que los datos indicaron.

Las escuelas y los distritos pueden considerar implementar una evaluación piloto con grupos pequeños de estudiantes antes del proceso de evaluación universal integral. Esto permite que los líderes y educadores comprendan mejor los procedimientos, les da tiempo a los equipos para corregir el rumbo y brinda oportunidades para aprovechar los éxitos.

Promover la responsabilidad. El bienestar de los niños y los estudiantes es fundamental para garantizar y mejorar el acceso total a las oportunidades educativas. La implementación de intervenciones que se fundamentan en datos es fundamental para cumplir con esta obligación y demostrar el progreso de los estudiantes (Hoover y otros, 2019). Por lo tanto, además de monitorear los datos de la escuela, los programas y la comunidad, las escuelas y los programas deben medir, monitorear y evaluar la eficacia con la que se implementan los programas y si se están logrando los resultados deseados (Barrett y otros, 2018).



Sugerencia de implementación

Los estados, distritos, escuelas y programas necesitan datos válidos y confiables para guiar todas las decisiones, desde la selección de prácticas basadas en evidencia hasta la evaluación de la fidelidad y los resultados de la implementación.

Resumen y enfoque en el estado

La crisis de salud mental en Estados Unidos se encuentra en un punto crítico. La pandemia ha exacerbado tendencias ya alarmantes en las necesidades de salud mental de niños y estudiantes. Existe una oportunidad única para reconceptualizar el papel de las escuelas y los programas en la creación de entornos enriquecedores para los niños, los estudiantes, las familias y los educadores para abordar las necesidades de salud mental y el bienestar general de los niños y los estudiantes. Este recurso destacó siete desafíos clave para brindar apoyo escolar y de programas de salud mental y presentó las siete recomendaciones correspondientes.

Desafíos
1. Aumento de las necesidades de salud mental y las disparidades entre los niños y los grupos de estudiantes
2. El estigma que se percibe es una barrera para el acceso
3. Implementación no eficaz de las prácticas
4. Sistemas fragmentados de prestación de servicios
5. Brechas en políticas y financiación
6. Brechas en el apoyo y desarrollo profesional
7. Falta de acceso a datos utilizables para orientar las decisiones de implementación

Recomendaciones
1. Priorizar el bienestar de todos y cada uno de los niños, estudiantes, educadores y proveedores
2. Mejorar la educación en salud mental y reducir el estigma y otras barreras de acceso
3. Implementar una continuidad de prácticas de prevención basadas en evidencia.
4. Establecer un marco integrado de apoyo educativo, social, emocional y de salud conductual para todos
5. Aprovechar de las políticas y la financiación.
6. Mejorar la capacidad del personal
7. Utilizar datos en la toma de decisiones para promover una implementación y resultados equitativos

El continuo “Enfoque sobre el apoyo a la salud mental en el estado de Washington” ilustra cómo Washington respondió a los desafíos, descritos en el primer enfoque, mediante la implementación de estas recomendaciones para abordar sus desafíos locales. Se

alienta a los estados, distritos y escuelas a utilizar datos para guiar y contextualizar su propio enfoque para implementar estas recomendaciones. Además de este ejemplo, consulte el Apéndice A para ver ejemplos adicionales organizados por cada una de estas recomendaciones.



Enfoque sobre el apoyo a la salud mental en el estado de Washington: Avanzar con la alineación y la implementación

Las escuelas son el entorno más común en el que los niños y adolescentes reciben servicios y apoyos de salud mental. Cambiar a un enfoque más integrado y eficaz para brindar apoyo socioemocional y conductual requiere realizar cambios en muchos de los enfoques estándar de prevención e intervención en las escuelas. En el noroeste, los estados de Idaho, Oregon y Washington, junto con varias organizaciones, están racionalizando y coordinando esfuerzos para permitir que los estudiantes en edad escolar accedan y se beneficien de una continuidad de apoyo de salud mental en el entorno escolar, también conocido como Marco de Sistemas Interconectados (Interconnected Systems Framework, ISF). Los esfuerzos de coordinación entre los grupos incluyen (a) combinar y aprovechar fuentes de financiación locales, estatales y federales, (b) copatrocinar recursos y eventos de desarrollo profesional y (c) alinear mensajes y recursos para los grupos afectados. Este esfuerzo conjunto tiene como objetivo satisfacer de manera más eficaz las necesidades de los niños y jóvenes y apoyar su bienestar mediante la consolidación de los recursos federales, estatales, comunitarios y escolares.

El Centro SMART de la Universidad de Washington, como parte del Centro de Transferencia de Tecnología de Salud Mental del Noroeste, la Red de PBIS del Noroeste, el Proyecto AWARE de Idaho, la Agencia de Educación del Estado de Washington, la Asociación de Directores de Escuelas de Washington y el Centro Nacional de PBIS están trabajando juntos para instalar y mejorar la implementación de prácticas de salud mental basadas en evidencia en toda la región. La instalación de intervenciones escolares es una extensión de los planes regionales anteriores para ampliar PBIS.

El ISF es una estructura y proceso que maximiza la eficacia y la eficiencia al combinar las fortalezas de la salud mental de la escuela y la comunidad y las fortalezas del marco de MTSS utilizado en PBIS (Barrett, Eber, Weist, 2013). Tanto PBIS como el MTSS enfatizan la necesidad de detectar las necesidades de salud

mental en los estudiantes a la primera señal de necesidad y responder de manera eficaz con estrategias basadas en evidencia. Para abordar la brecha bien documentada entre la aparición de los trastornos de salud mental y el tratamiento, las escuelas deben tener las estructuras establecidas para reconocer la necesidad de los estudiantes a la primera señal de necesidad y responder rápidamente. El ISF proporciona pasos sistemáticos para desarrollar la capacidad de identificar problemas e intervenir de manera temprana y eficaz. El traspaso tradicional a un profesional de la salud mental de la comunidad, que es común en la mayoría de las escuelas hoy en día, puede retrasar o desalentar el tratamiento posterior. Otros enfoques tradicionales de la salud mental escolar dan como resultado que los profesionales de la salud mental brinden servicios sin retroalimentación a la escuela o los sistemas para monitorear el progreso y los resultados. En un marco ISF, los médicos de la comunidad y de la escuela se asocian en los equipos de liderazgo, revisan los datos colectivamente con el personal de la escuela y garantizan estructuras de sistema eficaces a nivel escolar. Independientemente de quién facilite las intervenciones, todos son seleccionados y los equipos combinados monitorean el progreso utilizando datos de la escuela y la comunidad. La asistencia técnica y capacitación (Training and Technical Assistance, TA) ha aumentado la capacidad de los distritos para instalar y mantener sistemas eficaces que apoyen el bienestar mental de todos los estudiantes. Los proveedores de asistencia técnica y capacitación facilitan el fortalecimiento de los equipos del distrito y de la escuela para garantizar que los servicios y apoyos de salud mental escolar proporcionados por los proveedores de salud mental de la escuela y la comunidad, estén informados con datos, basados en evidencia, se monitoreen con frecuencia, se implementen con fidelidad y se ajusten cuando los resultados no se cumplen.

Referencias

- Adelman, H., & Taylor, L. (2021a). *Embedding mental health as schools change*. University of California at Los Angeles: The Center for Mental Health in Schools & Student/Learning Supports. <http://smhp.psych.ucla.edu/pdfdocs/mh20a.pdf>
- Adelman, H., & Taylor, L. (2021b). *New directions for school counselors, psychologists, & social workers*. University of California at Los Angeles: The Center for Mental Health in Schools & Student/Learning Supports. <http://smhp.psych.ucla.edu/pdfdocs/report/framingnewdir.pdf>
- Algozzine, B., Wang, C., White, R., Cooke, N., Marr, M. B., Algozzine, K., Helf, S. S., & Duran, G. Z. (2012). Effects of multi-tier academic and behavior instruction on difficult-to-teach students. *Exceptional Children*, 79, 45–64.
- Ali, M. M., West, K., Teich, J. L., et al. (2019). Utilization of mental health services in educational setting by adolescents in the United States. *Journal of Science Health*, 89, 393–401.
- Allday R. A., Bush M., Ticknor N., & Walker L. (2011). Using teacher greetings to increase speed to task engagement. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 44(2), 393–396. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3120079/>
- Alliance for a Healthier Generation (2016). *Healthy Schools Program: Framework of Best Practices*. <https://www.niost.org/pdf/host/HealthySchoolsProgramFramework.pdf>
- Alter, P., & Haydon, T. (2017). Characteristics of effective classroom rules: A review of the literature. *Teacher Education and Special Education*, 40, 114–127. <https://doi.org/10.1177/0888406417700962>
- American College Health Association. (2021). *American College Health Association-National College Health Assessment III: Reference group executive summary Spring 2021*. American College Health Association. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-III_SPRING-2021_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY_updated.pdf
- Ansary, N. S. (2021) *Religious-Based Bullying: Insights on Research and Evidence-Based Best Practices from the National Interfaith Anti-Bullying Summit Report*. Institute for Social Policy and Understanding (ISPU). <https://www.ispu.org/wp-content/uploads/2018/09/ISPU-AMHP-Religious-Based-Bullying.pdf>
- Arora, P., Connors, E.H., George, M.W., Lyon, A.R., Wolk, C.B., & Weist, M.D. (2016). Advancing evidence-based assessment in school mental health: Key priorities for an applied research agenda. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(4), 271–284.
- Barnes, A. J., Gilbertson, J., & Chatterjee, D. (2018). Emotional Health Among Youth Experiencing Family Homelessness. *Pediatrics*, 141(1). <https://pediatrics.aappublications.org/content/141/4/e20171767>

- Barrett, S., Eber, L., McIntosh, K., Perales, K., & Romer, N. (2018). *Teaching Social-Emotional Competencies within a PBIS Framework*. Washington, DC: National Center on Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS Center). <https://www.pbis.org/resource/teaching-social-emotional-competencies-within-a-pbis-framework>
- Barrett, S., Eber, L., Perales, K., & Pohlman, K. (2019). *Interconnected Systems Framework 201: When School Mental Health is Integrated Within a Multi-Tiered System of Support: What's Different*. Center on Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS Center)/Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). <https://www.pbis.org/resource/the-interconnected-systems-framework-201-when-school-mental-health-is-integrated-within-a-multi-tiered-system-of-support>
- Barrett, S., Eber, L., & Weist, M.D. (2013). *Advancing education effectiveness: An interconnected systems framework for Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS) and school mental health*. Center for Positive Behavioral Interventions and Supports (patrocinado por la Oficina de Programas de Educación Especial (OSEP), del Departamento de Educación de EE.UU.). Eugene, Oregon, University of Oregon Press.
- Bateman, D., & Yell, M. (2019). Free appropriate public education: The essence of special education. In D. Bateman and M. Yell (Eds.), *Current trends and legal issues in special education* (pp. 37–52). Thousand Oaks, CA: Corwin.
- Bevilacqua, L., Kelly, Y., Heilmann, A., Priest, N., Lacey, R.E. (2020). Adverse Childhood Experiences and Trajectories of Internalizing, Externalizing, and Prosocial Behaviors from Childhood to Adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 112. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104890>
- Bierman, K. L., Mathis, E. T., & Domitrovich, C. E. (2018). Serving the needs of young children with social, emotional, and behavioral needs: A commentary. *School Mental Health*, 10(3), 254–263. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6186455/>
- Biglan, A., Elfner, K., Garbacz, S. A., Komro, K., Prinz, R., Weist, M. D., Wilson, D., & Zaring, N. A. (2020). A strategic plan for strengthening America's families: A brief from the Coalition of Behavioral Science Organizations. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(2), 153–175.
- Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Robinson, L. R., Kaminski, J. W., Ghandour, R., Smith, C., Peacock, G., & Eds. (2016). Health care, family, and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders in early childhood—United States, 2011–2012. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 65(9), 221–226.
- Bradshaw, C. P., Mitchell, M. M., & Leaf, P. J. (2010). Examining the effects of schoolwide positive behavioral interventions and supports on student outcomes: Results from a randomized controlled effectiveness trial in elementary schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 12, 133–148. http://www.fixschooldiscipline.org/wp-content/uploads/2020/09/5.Examining_Effects_Schoolwide_Positive_Behavior_Interv_and_Supps_Student_Outcome.2010.pdf

- Bradshaw, C., Waasdorp, T., & Leaf, P. (2012). Effects of school-wide positive behavioral interventions and supports on child behavior problems. *Pediatrics*, *130*, 1136–1145.
<https://pediatrics.aappublications.org/content/130/5/e1136>
- Brock, S.E., & Brant, H.T. (2015). *Four ways to improve student mental-health support*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists (NASP). <https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/mental-health/school-psychology-and-mental-health/four-ways-to-improve-student-mental-health-support>
- Calzada, E. J., Kim, Y. & O’Gara, J. L. (2019). Skin color as a predictor of mental health in young Latinx children, *Social Science & Medicine*, *238*, 112467 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112467>
- Cappella, E., Hamre, B. K., Kim, H. Y., Henry, D. B., Frazier, S. L., Atkins, M. S., & Schoenwald, S. K. (2012). Teacher consultation and coaching within mental health practice: Classroom and child effects in urban elementary schools. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(4), 597–610.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399967/>
- Carlson, R., Hock, R., George, M. Kumpiene, G. Yell, M., McCartney, E., Riddle, D., & Weist, M.D. (2019). Relational factors influencing parents’ engagement in special education for high school youth with emotional/behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, *45*(2), 103–116.
- Cashman, J., Linehan, P., Purcell, L., Rosser, M., Schultz, S., & Skalski, S. (2014). *Leading by convening: A blueprint for authentic engagement*. Alexandria, VA: National Association of State Directors of Special Education.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *COVID-19 in racial and ethnic minority groups*. Atlanta. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/89820/cdc_89820_DS1.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). *Mental Health*. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health.
<https://www.cdc.gov/mentalhealth/index.htm>
- Center for School Mental Health Assistance (2002). *Empirically supported interventions in school mental health*. Center for Mental Health Assistance.
- Center on Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS Center) (n.d.). *Mental health/social-emotional well-being*. Washington, DC: U.S. Department of Education.
<https://www.pbis.org/topics/mental-healthsocial-emotional-well-being>
- Chafouleas, S. (agosto 2020). Four questions to ask now in preparing your child for school. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/promoting-student-well-being/202008/4-questions-ask-now-in-preparing-your-child-school>

- Cheney, D. A., Stage, S. A., Hawken, L. S., Lynass, L., Mielenz, C., & Waugh, M. (2009). A 2-year outcome study of the check, connect, and expect intervention for students at risk for severe behavior problems. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 17*(4), 226–243. Children’s Equity Project & Bipartisan Policy Center, 2020). <https://eric.ed.gov/?id=EJ863235>
- Clauss-Ehlers, C. S., Carpio, M. G., & Weist, M. D. (2020). Mental health literacy: a strategy for global adolescent mental health promotion. *Adolescent Psychiatry, 10*(2), 73–83.
- Coduti, W. A., Hayes, J. A., Locke, B. D., & Youn, S. J. (2016). Mental health and professional help-seeking among college students with disabilities. *Rehabilitation Psychology, 61*(3), 288–296. <https://doi.org/10.1037/rep0000101>
- Cook, C. R., Fiat, A., Larson, M., Daikos, C., Slemrod, T., Holland, E. A., Thayer, A. J., & Renshaw, T. (2018). Positive greetings at the door: Evaluation of a low-cost, high-yield proactive classroom management strategy. *Journal of Positive Behavior Interventions, 20*, 149–159.
- Cook, C. R., Frye, M., Slemrod, T. Lyon, A. R., Renshaw, T. L., & Zhang, Y. (2015). An integrated approach to universal prevention: independent and combined effects of PBIS and SEL on youths’ mental health. *School Psychology Quarterly, 30*(2): 166–183. <https://doi.org/10.1037/spq0000102>
- Cook, C. R., Grady, E. A., Long, A. C., Renshaw, T., Coddling, R. S., Fiat, A., & Larson, M. (2017). Evaluating the impact of increasing general education teachers’ ratio of positive to negative interactions on students’ classroom behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions, 19*(2), 67–77.
- Copeland, W. E., McGinnis, E., Bai, Y., Adams, Z., Nardone, H., Devadanam, V., Rerrew, J., Hudziak, J. J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on college student mental health and wellness. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 60*(1), 134–141.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.466>
- Cree R. A., Bitsko R. H., Robinson L. R., et al. (2018). Health care, family, and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders and poverty among children aged 2–8 Years — United States, 2016. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 67*. 1377–1383. DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6750a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6750a1external%20icon)
- Cummings, A., & Turner, M. (2020). *COVID-19 and Third-Grade Reading Policies. Education Policy Innovation Collaborative*. <https://epicedpolicy.org/wp-content/uploads/2020/10/RBG3-Reading-Policies-FINAL-10-29-20.pdf>
- Czeisler, M. E., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, A. M. W. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report 69*, 1049–1057. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>

- Dawson, G., Ashman, S. B., & Carver, L. J. (2000). The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implications for social policy. *Development and Psychopathology*, 12(4).
- DeFreitas, S.C., Crone, T., DeLeon, M., & Ajayi, A. (2018). Perceived and Personal mental health stigma in Latino and African American college students. *Public Health*, 26.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00049>
- Department of Education. (2021). *Education in a Pandemic: The Disparate Impacts of COVID-19 on America's Students*. Office for Civil Rights.
<https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/20210608-impacts-of-covid19.pdf>
- Dooley, D. G., Bandealy, A., & Tschudy, M. M. (2020). Low-income children and Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the US. *JAMA Pediatrics* 174(10): 922–923.
- Eber, L., Barrett, S., Perales, K., Jeffrey-Pearsall, J., Pohlman, K., Putnam, R., Splett, J., & Weist, M.D. (2019). *Advancing education effectiveness: Interconnecting school mental health and school wide PBIS, Volume 2: An implementation guide*. Center for Positive Behavioral Interventions and Supports (patrocinado por la Oficina de Programas de Educación Especial (OSEP), del Departamento de Educación de EE.UU.). Eugene, Oregon, University of Oregon Press.
- Eber, L., Barrett, S., Scheel, N., Flammini, A., & Pohlman, K. (2020). *Integrating a trauma-informed approach within a PBIS framework*. Washington, DC: National Center on Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS Center).
- Education Commission of the States. (2020). *What are the mental health and trauma training requirements for K–3 teachers?: 50-State Comparison*. Denver, CO. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED608357.pdf>
- Eklund, K., Meyer, L., Splett, J., & Weist, M. D. (2020). Policies and practices to support school mental health. In B. Levin, & A. Hanson, K. (Eds.), *Foundations of behavioral health* (pp. 139–161). New York: Springer.
- Evans, S. W., Glass-Siegel, M., Frank, A., Van Treuren, R., Lever, N. A., & Weist, M. D. (2003). Overcoming the challenges of funding school mental health programs. In M.D. Weist, S.W. Evans, & N.A. Lever (Eds.), *Handbook of school mental health: Advancing practice and research* (pp. 73–86). New York, NY: Springer.
- Evans, S. W., & Weist, M. D. (2004). Implementing empirically supported treatments in schools: What are we asking? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 263–267.
- Fang, M. (2018). School poverty and the risk of attempted suicide among adolescents. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 955–967.

- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools 1: Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry*, *1*(5): 377–387. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477835/>
- Fleming, A. R., Edwin, M., Hayes, J. A., Locke, B. D., & Lockard, A. J. (2018). Treatment-seeking college students with disabilities: Presenting concerns, protective factors, and academic distress. *Rehabilitation Psychology*, *63*(1), 55–67.
- Florida PBIS, Florida Center for Inclusive Communities, & the University of South Florida. (2020). *Integrating social and emotional learning into your School-Wide Positive Behavior Interventions and Supports framework*. Una presentación virtual por el congreso internacional 17º de Apoyo positivo de conducta (PBS). https://assets-global.website-files.com/5d3725188825e071f1670246/60fee55463745c71a95e0705_FLPBIS_SEL_Integration_0712.pdf
- Forns, M., Abad, J., & Kirchner, T. (2011). Internalizing and Externalizing Problems. *Encyclopedia of Adolescence*. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_261
- Fruehwirth, J. C., Biswas, S., & Perreira, K. M. (2021). The COVID-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of COVID-19 stressors using longitudinal data. *PLoS ONE*, *16*(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247999>
- Frauenholtz, S., Mendenhall, A. N., & Moon, J. (2017). Role of school employees' mental health knowledge in interdisciplinary collaborations to support the academic success of students experiencing mental health distress. *Children & Schools*, *39*(2), 71–79. <https://doi.org/10.1093/cs/cdx004>
- Furnham, A., & Swami, V. (2018). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, *7*(4), 240–257.
- Gage, N. A., Grasley-Boy, N., George, H. P., Childs, K., & Kincaid, D. (2019). A quasi-experimental design analysis of the effects of school-wide positive behavior interventions and supports on discipline in Florida. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *21*(1), 50–61. <https://doi.org/10.1177%2F1098300718768208>
- Geiser, K., Fehrer, K., Pyne, J., Gerstein, A., Harrison, V., Joshi, S., & Stanford University, (2019). *San Mateo area teen mental health study*. Research Brief. John W. Gardner Center for Youth and Their Communities. <https://eric.ed.gov/?id=ED604087>
- Gilliam, W. S. (2005). *Prekindergartners left behind: Expulsion rates in state prekindergarten systems*. New Haven, CT: Yale University Child Study Center. https://medicine.yale.edu/childstudy/zigler/publications/National%20Prek%20Study_expulsion%20brief_34775_5379_v1.pdf
- Gilliam, W. S., & Reyes, C. R. (2018). Teacher decision-making factors that lead to preschool expulsion: Scale development and preliminary validation of the preschool expulsion risk measure. *Infants and Young Children*, *31*(2), 93–108.

- Gonzales, G., de Mola, E. L., Gavulic, K. A., McKay, T., & Purcell, C. (2020). Mental health needs among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health, 67*(5), 645–648.
- Goodwill, J. R., & Zhou, S. (2020). Association between perceived public stigma and suicidal behaviors among college students of color in the U.S. *Journal of Affective Disorders, 262*, 1–7.
- Grasley-Boy, N., Gage, N. A., & Lombardo, M. (2019). Effect of SWPBIS on disciplinary exclusions for students with and without disabilities. *Exceptional Children, 86*, 25–39.
- Gueldner, B. A., & Feuerborn, L. L. (2016). Integrating mindfulness-based practices into social and emotional learning: A case application. *Mindfulness, 7*: 164-175.
- Gustafson, E. L., Lakind, D., Walden, A. L., Rusch, D., & Atkins, M. S. (2021). Engaging parents in mental health services: A qualitative study of community health workers' strategies in high poverty urban communities. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 1–15*.
- Hancock, C. L., & Carter, D. R. (2016). Building environments that encourage positive behavior: The Preschool Behavior Support Self-Assessment. *Young Children, 71*(1). <https://www.naeyc.org/resources/pubs/yc/mar2016/building-environments-encourage-positive-behavior-preschool>
- Harding, S., Morris, R., Gunnell, D., Ford, T., Hollingworth, W., Tilling, K., Evans, R., Bell, S., Grey, J., Brockman, R., Campbell, R., Araya, R., Murphy, S., & Kidger, J. (2019). Is teachers' mental health and well-being associated with students' mental health and well-being? *Journal of Affective Disorders, 253*, 460–466.
- Hawken, L. S., Adolphson, S. L., Macleod, K. S., & Schumann, J. (2009). Secondary-tier interventions and supports. In W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai, & R. Horner (Eds.), *Handbook of positive behavior support* (pp. 395–420). New York: Springer.
- Heiden, R. K., Salas, J., Moore, R., Hasan, S., & Wilson, L. (2020). Peer victimization and mental health outcomes for lesbian, gay, bisexual, and heterosexual youth: A latent class analysis. *Journal of School Health, 90*(10), 771–778.
- Hertz, M. F., & Barrios, L.C. (2021). Adolescent mental health, COVID-19, and the value of school-community partnerships. *Inj Prev 27*:85–86.
- Hill, T. J. (2021). *Enhancing school capacity to support children's mental health*. Washington, DC: National Conference of State Legislators (NCSL). https://www.ncsl.org/Portals/1/Documents/Health/1-Mental-Health-in-Schools_v04_web.pdf
- Hodgkinson S., Godoy L., Beers L. S., & Lewin, A. (2017). Improving mental health access for low-income children and families in the primary care setting. *Pediatrics, 139*(1): e20151175.

- Hoover, S., Lever, N., Sachdev, N., Bravo, N., Schlitt, J., Acosta Price, O., Sheriff, L. & Cashman, J. (2019). *Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field*. Baltimore, MD: National Center for School Mental Health. University of Maryland School of Medicine.
- Horner, R. H., Sugai, G., & Lewis, T. J. (2020). *Is school-wide positive behavioral interventions and supports (PBIS) an evidence-based practice?* Center on PBIS, University of Oregon.
<https://www.pbis.org/resource/is-school-wide-positive-behavior-support-an-evidence-based-practice>
- Horner, R. H., Sugai, G., Smolkowski, K., Eber, L., Nakasato, J., Todd, A. W., & Esperanza, J. (2009). A randomized, wait-list controlled effectiveness trial assessing school-wide positive behavior support in elementary schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *11*, 133–144.
<https://doi.org/10.1177/1098300709332067>
- Horwitz, A. G., McGuire, T., Busby, D. R., Eisenberg, D., Zheng, K., Pistorello, J., Albucher, R., Coryell, W., & King, C. A. (2020). Sociodemographic differences in barriers to mental health care among college students at elevated suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, *271*, 123–130.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.115>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, *67*(3), 231–243.
- Kam, B., Mendoza, H. & Masuda, A. (2019). Mental health help-seeking experience and attitudes in Latina/o American, Asian American, Black American, and White American college students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *41*, 492–508.
- Kern, L., & Clemens, N. H. (2007). Antecedent strategies to promote appropriate classroom behavior. *Psychology in the Schools*, *44*, 65–75.
- Knickman, J., Krishnan, K. R. R., Pincus, H. A., Blanco, C., Blazer, D. G., Coye, M. J., Krystal, J. H., Rauch, S. L., Simon, G. E., & Vitiello, B. (2016). *Improving access to effective care for people who have mental health and substance use disorders: A vital direction for health and health care*. Discussion Paper: National Academy of Medicine. <https://nam.edu/wp-content/uploads/2016/09/Improving-Access-to-Effective-Care-for-People-Who-Have-Mental-Health-and-Substance-Use-Disorders.pdf>
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Zongrone, A. D., Clark, C. M., & Truong, N. L. (2018). *The 2017 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation's schools*. New York: GLSEN. <https://www.glsen.org/sites/default/files/2019-10/GLSEN-2017-National-School-Climate-Survey-NSCS-Full-Report.pdf>
- Lambert, M. C., Garcia, A. G., January, S. A., & Epstein, M. H. (2018). The impact of English language learner status on screening for emotional and behavioral disorders: A differential item functioning (DIF) study. *Psychology in the Schools*, *55*(3), 229–239.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pits.22103>

- Lane, K. L., Oakes, W. P., Buckman, M. M., Sherod, R., & Lane, K. S., (noviembre 2020). *Systematic screening for behavior in current K–12 Settings*. Eugene, OR: Center on PBIS, University of Oregon. <https://www.pbis.org/resource/systematic-screening-for-behavior-in-current-k-12-instructional-settings>
- Lederer, A. M., Hoban, M. T., Lipson, S. K., Zhou, S., & Eisenberg, D. (2021). More than inconvenienced: The unique needs of U.S. college students during the COVID-19 pandemic. *Health Education & Behavior*, 48(1), 14–19. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1090198120969372>
- Lee, A., & Gage, N. A. (2020). Updating and expanding systematic reviews and meta-analyses on the effects of school-wide positive behavior interventions and supports. *Psychology in the Schools*, 57, 783–804. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pits.22336>
- Leeb, R. T., Bitsko, R. H., Radhakrishnan, L., Martinez, P., Njai, R., & Holland, K. M. (2020). Mental health–related emergency department visits among children aged <18 years during the COVID-19 pandemic — United States, January 1–October 17, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(45), 1675–1680. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6945a3.htm>
- Lever, N. A., Adelsheim, S., Prodent, C., Christodulu, K. V., Ambrose, M. G., Schlitt, J., & Weist, M. D. (2003). System, agency, and stakeholder collaboration to advance mental health programs in schools. In M. D. Weist, S. W. Evans, & N. A. Lever (Eds.), *Handbook of school mental health: Advancing practice and research* (pp. 149–162). New York, NY: Springer.
- Lever, N., Mathis, E., & Mayworm, A. (2017). School mental health is not just for students: Why teacher and school staff wellness matters. *Report of Emotional and Behavioral Disorders in Youth*, 17(1): 6–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350815/>
- Lipscomb, S. T., Hatfield, B., Lewis, H., Goka-Dubose, E., & Abshire, C. (2021). Adverse Childhood Experiences and Children’s Development in Early Care and Education Programs. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101218>
- Loman, S. L., Strickland-Cohen, M. K., & Walker, V. L. (2018). Promoting the Accessibility of SWPBIS for Students with Severe Disabilities. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1098300717733976>
- Losen, D. J., & Martinez, P. (2020). *Is California doing enough to close the school discipline gap?* The Center for Civil Rights Remedies at the Civil Rights Project, University of California Los Angeles. <https://www.civilrightsproject.ucla.edu/research/k-12-education/school-discipline/is-california-doing-enough-to-close-the-school-discipline-gap>
- Lund, E. M. (2020). Interpersonal violence against people with disabilities: Additional concerns and considerations in the COVID-19 pandemic. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 199–205. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000347>

- Lund, E. M., & Gabrielli, J. (2021). The role of pediatric psychologists in mitigating disability-specific barriers among youth during the COVID-19 pandemic. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 9(1), 12–23. <http://dx.doi.org/10.1037/cpp0000387>
- Maag, J. W., & Katsiyannis, A. (2010). School-based mental health services: Funding options and issues. *Journal of Disability Policy Studies*, 21(3), 173–180. https://www.researchgate.net/publication/236135037_School-Based_Mental_Health_Services_Funding_Options_and_Issues/link/0deec5183e3efa0455000000/download
- Malik, F., & Marwaha, R. (2018). *Developmental stages of social emotional development in children*. StatPearls Publishing. 07 Dec 2018. PMID: 30521240.
- Malik, R. (2017). *New data reveal 250 preschoolers are suspended or expelled every day*. <https://www.americanprogress.org/issues/early-childhood/news/2017/11/06/442280/new-data-reveal-250-preschoolers-suspended-expelled-every-day/>
- Margolius, M., Doyle Lynch, A., Pufall Jones, E. & Hynes, M. (2020). *The State of Young People during COVID-19: Findings from a nationally representative survey of high school youth*. America's Promise Alliance. https://www.americaspromise.org/sites/default/files/d8/YouthDuringCOVID_FINAL%20%281%29.pdf
- Massey, O., & Vroom, E. (2019). The role of implementation science in behavioral health. En B. Levin, & A. Hanson, K. (Eds.), *Foundations of behavioral health* (pp. 101–118). New York: Springer.
- McCance-Katz, E., & Lynch, C (2019). *Guidance to states and school systems on addressing mental health and substance use issues in schools*. Washington, DC: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)/Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-school-guide.pdf>
- McClain, S., Beasley, S. T., Jones, B., Awosogba, O., Jackson, S., & Cokley, K. (2016). An examination of the impact of racial and ethnic identity, impostor feelings, and minority status stress on the mental health of black college students. *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 44(2), 101–117.
- McIntosh, K., Girvan, E. J., Falcon, S., Santiago-Rosario, M. R., McDaniel, S. C., Izzard, S., Bastable, E., Nese, R. N. T., & Baldy, T. S. (aceptado para publicación). An equity focused PBIS approach reduces racial inequities in school discipline: A randomized controlled trial. *School Psychology*.
- McIntosh, K., Girvan, E. J., Horner, R. H., Smolkowski, K., & Sugai, G. (2018). *A 5-point intervention approach for enhancing equity in school discipline*. OSEP Technical Assistance Center on Positive Behavioral Interventions and Supports.
- McLeod, J. D., Uemura, R., & Rohrman, S. (2012). Adolescence Mental Health, Behavior Problems, and Academic Achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(4), 482–497.

- McQuillin, S. D., Lyons, M. D., Becker, K. D., Hart, M. J., & Cohen, K. (2019). Strengthening and expanding child services in low resource communities: The role of task-shifting and just-in-time training. *American Journal of Community Psychology*, 63(3–4), 355–365.
- Meek, S. E., & Gilliam, W. S. (2016). Expulsion and suspension in early education as matters of social justice and health equity. *NAM Perspectives*. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC.
- Meleo-Erwin, Z., Kollia, B., Fera, J., Jahren, Al., & Basch, C. (2021). Online support information for students with disabilities in colleges and universities during the COVID-19 pandemic. *Disability and Health Journal*, 14(1). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101013>
- Miles, R., Rabin, L. Krishnan, A., Grandoit, E., & Kloskowski, K. (2020). Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: Demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health*, 20:1699. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-09696-0.pdf>
- Hill, T. J. (2010). The use of debriefings in schools. *Smith College Studies in Social Work*, 71(2), 259–270. <https://doi.org/10.1080/00377310109517627>
- Morris, E. W., & Perry, B. L. (2016). The punishment gap: School suspension and racial disparities in achievement. *Social Problems*, 63, 68–86.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *Communities in action: Pathways to health equity*. Washington, DC: The National Academies Press.
- National Association of School Psychologists. (2021). *Comprehensive School-Based Mental and Behavioral Health Services and School Psychologists* [panfleto].
- National Association of Student Personnel Administrators (NASPA). (2017). A New Model for Campus Health: Integrating Well-Being into Campus Life. *Leadership Exchange*, 15(3). <https://www.naspa.org/blog/a-new-model-for-campus-health-integrating-well-being-into-campus-life>
- National Center for School Mental Health (NCSMH). (2021). *Advancing Comprehensive School Mental Health Systems: Guidance from the Field*. University of Maryland School of Medicine, <https://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Foundations-of-School-Mental-Health/Advancing-Comprehensive-School-Mental-Health-Systems--Guidance-from-the-Field>
- National Technical Assistance Center on Positive Behavioral Interventions and Supports. (2017). *Technical guide for alignment of initiatives, programs, practices in school districts*. Eugene, OR: <https://www.pbis.org/resource/technical-guide-for-alignment-of-initiatives-programs-and-practices-in-school-districts>

- North Carolina School Mental Health Initiative (NCSMHI). (2016). *Current status of mental health in children and youth*. https://www.collectiveimpactforum.org/sites/default/files/initiative-documnts/SMHI%20EXECUTIVE%20SUMMARY_FINAL.pdf
- Office for Civil Rights. (2016). *2013–2014 Civil Rights Data Collection: A first look*. U.S. Department of Education. <https://ocrdata.ed.gov/assets/downloads/2013-14-first-look.pdf>
- Office of Special Education Programs. (2015). *Supporting and Responding to Behavior: Evidence-Based Classroom Strategies for Teachers*. U.S. Department of Education. https://osepideasthatwork.org/sites/default/files/ClassroomPBIS_508.pdf
- Owens, P. L., Hoagwood, K., Horwitz, S. M., Leaf, P. J., Poduska, J. M., Kellam, S. G., & Ialongo, N. S. (2002). Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 731–738.
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, 146(4), 1–8. <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/4/e2020016824>
- Pelto, D. J., Ocampo, A., Garduño-Ortega, O., López, C. T. B., Macaluso, F., Ramirez, J., Gonzalez, J., & Gany, F. (2019). The nutrition benefits participation gap: Barriers to uptake of SNAP and WIC among Latinx American immigrant families. *Journal of Community Health*, 45, 488–491.
- Peterson, L. S., Pham, S., & Solé, M. (2021). Supporting English learners during virtual learning. *Communique (0164775X)*, 49(6), 14–17.
- Pier, L., Christian, M., Tymeson, H., & Meyer, R. H. (2021). *COVID-19 impacts on student learning: Evidence from interim assessments in California*. Policy Analysis for California Education. <https://edpolicyinca.org/publications/covid-19-impacts-student-learning>
- Poppen, M., Sinclair, J., Hirano, K., Lindstrom, L., & Unruh, D. (2016). Perceptions of mental health concerns for secondary students with disabilities during transition to adulthood. *Education and Treatment of Children* 39(2), 221–246.
- Price, J. H., & Khubchandani, J. (2019). The changing characteristics of African-American adolescent suicides, 2001–2017. *Journal of Community Health*, 44(4), 756–763. https://media.tristatehomepage.com/nxsglobal/tristatehomepage/document_dev/2019/05/22/Price-Khubchandani2019_Article_TheChangingCharacteristicsOfAf_1558536959621_88573150_ver1.0.pdf
- Quirk, A. (2020). *Mental health supports for students of color during and after the coronavirus pandemic*. Center for American Progress. <https://www.americanprogress.org/issues/education-k-12/news/2020/07/28/488044/mental-health-support-students-color-coronavirus-pandemic/>

- Reddy, L. A., Lekwa, A. J., & Glover, T. A. (2020). Supporting paraprofessionals in schools: Current research and practice. *Psychology in the Schools*, 58(4), 643–647. <https://doi.org/10.1002/pits.22457>
- Rusch, D., Walden, A. L., Gustafson, E., Lakind, D., Atkins, M. S. A qualitative study to explore paraprofessionals' role in school-based prevention and early intervention mental health services. *Journal of Community Psychology*. 2019; 47: 272–290.
- Salle, T. L., George, H. P., McCoach, D. B., Polk, T., & Evanovich, L. L. (2018). An examination of school climate, victimization, and mental health problems among middle school students self-identifying with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 43(3), 383–392.
- Schlanger, P., & Shaffer, S. (2018). *Protecting Religious Desegregation in Public Schools*. Center for Educational Equity at MAEC. <https://maec.org/wp-content/uploads/2017/06/Exploring-Equity-Protecting-Religious-Desegregation.pdf>
- Simonsen, B., Goodman, S., Robbie, K., Power, M., Rodriguez, C., & Burns, D. (enero 2021). *Effective Instruction as a Protective Factor*. Eugene, OR: Center on PBIS, University of Oregon. <https://www.pbis.org/resource/effective-instruction-as-a-protective-factor>
- Sinclair, M. F., Christenson, S. L., Lehr, C. A., & Anderson, A. R. (2003). Facilitating Student Engagement: Lessons Learned from Check & Connect Longitudinal Studies. *California School Psychologist*, 8, 29–41.
- Skaar, N. R., Etscheidt, S. L., & Kraayenbrink, A. (agosto 2020). School-Based Mental Health Services for Students with Disabilities: Urgent Need, Systemic Barriers, and a Proposal. *Exceptionality*. <https://doi.org/10.1080/09362835.2020.1801437>
- Skiba, R. J., & Peterson, R. L. (2000). School discipline at a crossroads: From zero tolerance to early response. *Exceptional Children*, 66(3), 335–346. Smith & Lawrence, 2019.
- Smith, S., Ferguson, D., Burak, E. W., Granja, M. R., & Ortuzar, C. (2020). *Supporting social-emotional and mental health needs of young children through Part C early intervention: Results from a 50-state survey*. National Center for Children in Poverty, Bank Street Graduate School of Education.
- Spiel, C. F., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2014). Evaluating the content of Individualized Education Programs and 504 Plans of young adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 29(4), 452–468. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285444/>
- Splett, J. W., Perales, K., Halliday-Boykins, C. A., Gilchrest, C., Gibson, N. & Weist, M. D. (2017). Best practices for teaming and collaboration in the Interconnected Systems Framework. *Journal of Applied School Psychology*, 33(4), 347–368.
- Stark, A. M. & Basu, A. Shifting from survival to supporting resilience in children and families in the COVID-19 pandemic: Lessons for informing U.S. mental health priorities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(1), 133–135. <https://doi.apa.org/fulltext/2020-40856-001.pdf>

- Steele, H., Steele, M., Croft, C., & Fonagy, P. (1999). Infant-mother attachment at one year predicts children's understanding of mixed emotions at six years. *Social Development*, 8(2), 161–178.
- Stephan, S. H., Weist, M., Kataoka, S., Adelsheim, S., & Mills, C. (2007). Transformation of children's mental health services: The role of school mental health. *Psychiatric Services*, 58(10), 1330–1338.
- Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314742/>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). (2020). *National guidelines for behavioral health crisis care best practice toolkit*. Rockville, MD: Office of the Chief Medical Officer, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/national-guidelines-for-behavioral-health-crisis-care-02242020.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). (2019). *Ready, Set, Go, Review: Screening for behavioral health risk in Schools*. Rockville, MD: Office of the Chief Medical Officer, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
https://www.samhsa.gov/sites/default/files/ready_set_go_review_mh_screening_in_schools_508.pdf
- Taylor, J. (2019). Mental health in LGBTQ Youth: Review of research and outcomes. *Communique*, 48(3), 4–6.
- The Education Trust, Reach Higher, American School Counselors Association. (2019). *School Counselors Matter*. <https://www.schoolcounselor.org/getmedia/b079d17d-6265-4166-a120-3b1f56077649/School-Counselors-Matter.pdf>
- The Steve Fund/JED Foundation. (n.d.). *Equity in mental health framework*.
<https://equityinmentalhealth.org/wp-content/uploads/2017/11/Equity-in-Mental-Health-Framework-v17.pdf>
- The Trevor Project. (2020). *How COVID-19 is impacting LGBTQ youth*. West Hollywood, CA: The Trevor Project. https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2020/10/Trevor-Poll_COVID19.pdf
- The Trevor Project. (2021). *2021 National Survey on LGBTQ Youth Mental Health*. West Hollywood, CA: The Trevor Project. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2021/05/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2021.pdf>
- Uro, G., Lai, D., Alsace, T., & Council of the Great City Schools. (2020). *Supporting English learners in the COVID-19 crisis*. Council of the Great City Schools. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED607280.pdf>
- U.S. Department of Education. (2021). *ED COVID-19 Handbook Volume 2: Roadmap to Reopening Safely and Meeting All Students' Needs*. https://www2.ed.gov/documents/coronavirus/reopening-2.pdf?utm_content=&utm_medium=email&utm_name=&utm_source=govdelivery&utm_term=

- Vincent, C. G., Tobin, T. J., Hawken, L. S., & Frank, J. L. (2012). Discipline referrals and access to secondary level support in elementary and middle schools: Patterns across African-American, Hispanic-American, and white students. *Education and Treatment of Children, 35*, 431–458.
- Weir, K. (2012). The beginning of mental illness. *Monitor on Psychology, 43*(2), 36.
- Weist, M. D., Eber, L., Horner, R., Splett, J., Putnam, R., Barrett, S., Perales, K., Fairchild, A. J., & Hoover, S. (2018). Improving multitiered systems of support for students with “internalizing” emotional/behavioral problems. *Journal of Positive Behavior Interventions, 20*(3), 172–184.
- Weist, M. D., Franke, K., Lucio, R., Bass J., Doan, T., & Blalock, D. (aceptado para publicación). Privatization and school mental health. *Journal of Public Mental Health*.
- Weist, M. D., Garbacz, A., Lane, K., & Kincaid, D. (2017). Enhancing progress for meaningful family engagement in all aspects of Positive Behavioral Interventions and Supports and Multi-Tiered Systems of Support. In M. Weist, A. Garbacz, K. Lane, & D. Kincaid (Eds.), *Aligning and integrating family engagement in Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS): Concepts and strategies for families and schools in key contexts (pp. 1–8)*. Center for Positive Behavioral Interventions and Supports (patrocinado por la Oficina de Programas de Educación Especial (OSEP), del Departamento de Educación de EE.UU.). Eugene, Oregon, University of Oregon Press.
- Weist, M. D., Goldstein, J., Evans, S. W., Lever, N. A., Axelrod, J., Schreters, R., & Pruitt, D. (2003). Funding a full continuum of mental health promotion and intervention programs in the schools. *Journal of Adolescent Health, 32*, 70–78.
- Weist, M. D., Mellin, E. A., Garbacz, S. A., & Anderson-Butcher, D. (2019b). Reducing the use of language that stigmatizes students. *Communique, 47*(8), 1–22.
- Weist, M. D., Shapiro, C. J., Hartley, S. N., Bode, A. A., Miller, E., Huebner, S., Terry, J., Hills, K., & Osher, D. (2019a). Assuring strengths- and evidence-based approaches in child, adolescent, and school mental health. In Osher, D., Mayer, M. J., Jagers, R. J., Kendziora, K., & Wood, L. (Eds.). *Keeping Students Safe and Helping Them Thrive: A Collaborative Handbook on School Safety, Mental Health, and Wellness, Volume 2*. ABC-CLIO.
- West, K. D., Ali, M. M., Schreier, A., & Plourde, E. (2021). *Child and Adolescent Mental Health During COVID-19: Considerations for Schools and Early Childhood Providers*. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation Issue Brief.
<https://www.aspe.hhs.gov/reports/child-adolescent-mental-health-during-covid-19>
- Whitaker, K., Nicodimos, S., Pullmann, M. D., Duong, M. T., Bruns, E. J., Wasse, J. K., & Lyon, A. R. (2018). Predictors of disparities in access and retention in school-based mental health services. *School Mental Health, 10*(2), 111–121.

- Williamson, S., Hoover, S., & Lever, N. (2020). *Addressing students' immediate mental health needs on re-engaging for the 2020-21 school year*. National Center on Safe Supportive Learning Environments. https://safesupportivelearning.ed.gov/sites/default/files/BIF%201%20Slides%20Addressing%20Immediate%20MH%20Needs%20August%202020_Final.pdf
- Willis, D. E. (2021). Feeding inequality: food insecurity, social status, and college student health. *Sociology of Health & Illness*, 43(1), 220–237.
- World Health Organization (WHO). (2020a). *COVID-19 disrupting mental health services in most countries*, WHO survey. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020b). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive*. Geneva: World Health Organization.
- Xiao, H., Carney, D. M., Youn, S. J., Janis, R. A., Castonguay, L. G., Hayes, J. A., & Locke, B. D. (2017). Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. *Psychological Services*, 14(4), 407–415.
- Yoshikawa, H., Weiland, C., Brooks-Gunn, J., Burchinal, M. R., Espinoza, L. M., Gormley, W. T., Ludwig, J., Magnuson, K. A., Phillips, D., Zaslow, M. J. (2013). *Investing in our future: The evidence base on preschool education*. New York, NY: Foundation for Child Development.
- Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., Britto, P. R., Ponguta, L. A., Richter, L. M., & Stein, A. (2020). Effects of the global Coronavirus disease-2019 pandemic on early childhood development: Short- and long-term risks and mitigating program and policy actions. *The Journal of Pediatrics*, 223, 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.020>



APÉNDICE A: Ejemplos de implementación por recomendación

Las escuelas K–12, los programas para la primera infancia y las instituciones de educación superior de todo el país están priorizando de manera intencional sus esfuerzos por mejorar el bienestar de los niños y los estudiantes, centrándose en estrategias y apoyos sociales, emocionales y de salud mental. A continuación, se muestran algunos ejemplos organizados según las siete recomendaciones que se analizaron anteriormente.

1. Priorizar el bienestar de todos y cada uno de los niños, estudiantes, educadores y proveedores



La salud mental siempre será importante, ya sea que el virus esté aquí o no”.

- Bryan Jandres,
Youth Panel on Wellness (Panel de jóvenes sobre el bienestar)



Apoyos de salud mental para TODOS: Fortalecer las asociaciones comunitarias

Con el Marco de Sistemas Interconectados (Interconnected Systems Framework, ISF), el Distrito Escolar Central en Oregon ha fortalecido y confiado en sus asociaciones comunitarias para priorizar las necesidades sociales y emocionales de los estudiantes,

el personal y las familias durante la pandemia. Se formó un Comité de Planificación Comunitaria, que incluyó la representación del personal clave, los estudiantes, la familia y las voces de los socios comunitarios para la planificación y el desarrollo de los modelos de Aprendizaje a Distancia Integral, Instrucción Presencial Limitada y Aprendizaje Híbrido del Distrito Escolar Central. De ese comité más amplio, el Equipo de Liderazgo Comunitario del Distrito del Marco de Sistemas Interconectados ha solidificado su trabajo enfocado en la construcción de sistemas del Distrito que apoyen la “salud mental para todos” a través de un marco de MTSS. El equipo de liderazgo continúa utilizando datos de la escuela y la comunidad para identificar las necesidades de los estudiantes y apoyar la salud mental de manera integral, incluidos los recursos comunitarios y las asociaciones para brindar apoyo. El Distrito Escolar Central ha mantenido un fuerte enfoque en desarrollar y mantener relaciones positivas con los estudiantes a través de conexiones de clases en vivo, alcance familiar y estudiantil, visitas domiciliarias y más. El distrito continúa enfocándose en las prácticas de Nivel 1 en toda la escuela para enseñar y modelar estrategias saludables para hacer frente a las situaciones y el manejo del estrés, y expandió sus procedimientos para identificar y conectar a los estudiantes y las familias para obtener más apoyo según sea necesario. El Distrito Escolar Central ha implementado el programa “Handle with Care”, ha satisfecho las necesidades básicas mediante la distribución de alimentos a

estudiantes y familias, y ha proporcionado a los estudiantes acceso a Internet confiable a través de asociaciones con las ciudades de Monmouth e Independence y su proveedor de Internet local. Los administradores de escuelas y del distrito han dado alta prioridad al bienestar del personal, junto con el programa de bienestar para empleados de Distrito Central Escolar, Get Fit, y el programa Whole Child que ha apoyado a los educadores con recursos de salud y bienestar mental y grupos de bienestar del personal virtuales semanales durante toda la pandemia.



La equidad ha sido un enfoque clave de la respuesta a la pandemia del Distrito Escolar Central, ya que hemos trabajado para incluir constantemente las opiniones del personal, la familia y los estudiantes que realmente representan a nuestra comunidad y trabajan para apoyar a cada estudiante. Nos asociamos con Western Oregon University para incorporar la equidad en todos los aspectos de nuestro aprendizaje profesional”.

— Jennifer Kubista
Superintendente



La intervención en la primera infancia es clave

La Consulta de Salud Mental Infantil y en la Primera Infancia (Infant and Early Childhood Mental Health Consultation, IECMHC) es una intervención preventiva e inclusiva para promover la salud conductual, emocional y social de los niños pequeños en los entornos de la primera infancia. La piedra angular de IECMHC es una relación de colaboración entre el Consultor de Salud Mental (Mental Health Consultant, MHC) y los adultos que cuidan a los niños pequeños (por ejemplo, padres y otros miembros de la familia, educadores de la primera infancia, visitantes domiciliarios).



Promoción del bienestar de los estudiantes mediante el aprendizaje compartido y los esfuerzos de prevención mejorados

El Consorcio de Salud Mental Escolar de Massachusetts está compuesto por distritos escolares de Massachusetts comprometidos a mejorar los servicios y apoyos de salud mental disponibles para los estudiantes en todo el Commonwealth. Los distritos miembros del consorcio reconocen las crecientes necesidades de nuestra población estudiantil en relación con las enfermedades mentales y el uso de sustancias y buscan soluciones creativas para mejorar los esfuerzos de prevención, reducir el tiempo de espera para recibir servicios terapéuticos y aumentar la calidad y sostenibilidad de los servicios y apoyos escolares de salud mental. A través del aprendizaje compartido, la colaboración y la consulta, los distritos miembros participarán activamente en los esfuerzos por mejorar el bienestar de los estudiantes a fin de apoyar su éxito futuro.



Aprovechamiento del marco de MTSS para apoyar el bienestar

Las escuelas públicas de Clifton en Nueva Jersey han aprovechado su marco de sistemas de apoyo de múltiples niveles (MTSS) para respaldar sus transiciones entre los modos de aprendizaje presencial, remoto e híbrido. Durante este tiempo, han construido un sólido equipo de liderazgo del distrito que incluye representación de cada escuela, áreas clave de especialización (por ejemplo, salud/bienestar mental, educación/bienestar físico, educación especial) y representación de las familias. Este equipo se coordina con otros socios de la escuela y la comunidad (por ejemplo, servicio de alimentos, aplicación de la ley local, bienestar infantil) para apoyar de manera proactiva a los estudiantes y las familias. Cada una de sus escuelas utiliza el marco de MTSS para enseñar, recordar y reforzar las expectativas positivas para apoyar el aprendizaje y el bienestar. Para asegurar que

las expectativas sean accesibles para la mayoría de las familias y estudiantes, los educadores presentaron las expectativas en inglés, español y árabe. Además, el personal utilizó datos de todo el distrito para tomar decisiones sobre la intensificación de su apoyo universal (para todos), apoyo específico (para algunos) y apoyo intensivo (para estudiantes individuales que se identificó con una necesidad significativa). E hicieron todo esto mientras desarrollaban una comunidad fuerte, positiva y vibrante, celebrando el “Heart of the Mustang” (el corazón del caballo mestizo).



Nuestra pérdida es enorme y necesitamos que nuestros maestros nos ayuden a procesar nuestro dolor. Necesitamos tener tiempo para hablar. Pueden dejar de lado el plan de estudios y enseñarnos a respirar, facilitar las discusiones en clase. Esto ayudará a aliviar la presión”.



Apoyo a las familias de niños en edad preescolar con el Programa IEP

En Carolina del Norte, los maestros de preescolar que implementan el [Modelo piramidal](#) se enfocan en la importancia de establecer relaciones con las familias de niños que participan del IEP para evaluar las necesidades de salud mental y socioemocional de los niños. Establecer y desarrollar estas relaciones ayuda a evaluar las necesidades y desarrollar estrategias de apoyo que sean relevantes y significativas para el contexto cultural, las rutinas y las prioridades únicas de la familia. Candace Land del programa preescolar de la escuela Floyd L. Knight en el condado de Lee, Carolina del Norte, es una de las muchas maestras de Carolina del Norte que demuestran esto, como se refleja en una entrevista en video con la Sra. Land: <https://ectacenter.org/topics/disaster/preschoolpandemic-episode11.asp>.



Diseño impulsado por la comunidad

[Native American Community](#)

[Academy \(NACA\)](#), en Albuquerque, Nuevo México, presta servicios a estudiantes de K-12 con un énfasis en el diseño impulsado por la comunidad que centra el concepto de bienestar integral. NACA ha establecido un plan de estudios integrado que prioriza el desarrollo de la identidad y la cultura a través de lecciones culturalmente relevantes, como el aprendizaje basado en la tierra, como parte de un programa académico y de preparación universitaria más amplio.



Centro sobre los fundamentos sociales y emocionales para el Modelo piramidal del

aprendizaje temprano y la prestación de consultas de salud mental infantil y de la primera infancia

En Maryland, el modelo de consulta de Salud Mental Infantil y en la Primera Infancia puede ayudar con la implementación de atención sobre la base del trauma y estrategias para mejorar las relaciones positivas de los niños con las personas a cargo, y brindará consultas relacionadas con el personal o las familias que experimentan depresión, abuso de sustancias u otras adversidades.

<https://www.mdpyramidmodelselfel.org/iecmh-consultation>



Aprendizaje entre sistemas

El grupo de trabajo federal nacional sobre la Asociación de Salud Mental Escolar está afiliada a agencias federales, centros universitarios, asociaciones profesionales y grupos de defensa en torno al aprendizaje entre sistemas. Con el apoyo de la Fundación de la Familia Bainum, la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) convocó a tres paneles de expertos en asociación con el Centro Nacional de Salud Mental Escolar (National Center on School Mental Health,

NCSMH) y la Asociación Federal Nacional de Salud Mental Escolar (Federal National School Mental Health Partnership) para unir a los miembros de la comunidad de todos los sectores alrededor de los sistemas integrales de salud mental escolar. Las recomendaciones de los tres paneles se resumen en [*Advancing Comprehensive School Mental Health Systems: Guidance from the Field \(Mejorar los sistemas de salud mental escolar integrales: Orientación desde el campo\).*](#)

Al reconocer que ningún grupo puede hacer los cambios descritos en sus recomendaciones, el grupo de trabajo comenzó a crear conjuntamente *Guías de Diálogo* con estos socios. Las guías les permiten mantener conversaciones dentro de sus propias redes, aprender sobre las realidades de la práctica y animar a los socios a unirse en la acción. Los líderes del sistema, los profesionales de la salud mental, los educadores y las familias participaron juntos en el desarrollo de charlas para romper el hielo que permitirán conversaciones, compartirán perspectivas, fomentarán la comprensión y reducirán las barreras. Estas herramientas desarrolladas en colaboración están disponibles en el sitio web del Centro Nacional de Salud Mental Escolar.



Apoyo a la salud mental en la educación superior

La Junta Asesora Estudiantil del Departamento de Psicología de la Universidad de Carolina del Sur elaboró una encuesta de salud mental y el ambiente del departamento en un esfuerzo por comprender mejor las percepciones de los estudiantes graduados y las necesidades de salud mental. Esta información resultó especialmente importante durante la pandemia de COVID-19. Los resultados de la encuesta de octubre de 2020 revelaron que la mayoría de los estudiantes graduados encuestados (27/39) informaron haber experimentado 3 o más síntomas de salud mental negativa. En un esfuerzo por abordar estas preocupaciones, el departamento formó un Comité de Salud Mental y Bienestar, compuesto por profesores del programa (programas de Doctorado en Psicología Experimental, Clínica-Comunitaria y

Escolar) y representantes de estudiantes graduados para que se reunieran dos veces al mes en un esfuerzo por abordar las necesidades de salud mental de los estudiantes graduados y el ambiente en general. A lo largo del año académico 2020-21, este comité facilitó la conformación de grupos de apoyo para estudiantes graduados dirigidos por exalumnos recientes para brindar apoyo y un espacio seguro en el que pudieran procesar los factores estresantes de la escuela de posgrado. Este comité también ayudó a abogar por otros apoyos (p. ej., un contrato mentor-aprendiz que proporciona una serie de pautas de análisis para facilitar la comunicación) y proporcionar retroalimentación a los líderes del departamento para aumentar la capacidad de respuesta social. Además, el comité organizó una serie de actividades sociales con distancia social, incluidas caminatas de análisis y almuerzos al aire libre.



Consejo útil

La promoción universal de la salud mental para todos los estudiantes y el personal de la comunidad escolar es fundamental para cualquier marco de implementación. Esto incluye un ambiente escolar positivo, prácticas disciplinarias positivas, el bienestar de los maestros y el personal escolar, educación en salud mental, conductas y relaciones positivas y aprendizaje socioemocional. Las habilidades de salud y bienestar socioemocionales y conductuales son habilidades que todo el personal debe enseñar en todos los entornos escolares y deben integrarse en las prácticas diarias.

2. Mejorar la educación en salud mental y reducir el estigma y otras barreras de acceso



Aumentar la educación en salud mental y reducir el estigma con una campaña dirigida por estudiantes

A partir de 2014, las Escuelas Públicas del Condado de Fauquier (Fauquier County Public Schools, FCPS) en Virginia, junto con socios comunitarios, la Asociación de Salud Mental del Condado de Fauquier y la

Fundación PATH, implementaron con éxito la capacitación comunitaria en Primeros Auxilios en Salud Mental para Jóvenes (Youth Mental Health First Aid, YMHFA). YMHFA es un programa de capacitación respaldado por el Consejo Nacional de Salud Conductual diseñado para educar a las personas de la comunidad sobre los problemas de salud mental y cómo guiar hacia el tratamiento a las personas que experimentan problemas de salud mental. Hasta la fecha, más de 1,600 adultos de la comunidad de Fauquier han sido capacitados en YMHFA. Un alto porcentaje de las personas que recibieron la capacitación eran maestros y otro personal dentro de FCPS. En 2018, en una conferencia de seguridad comunitaria, FCPS señaló que no sabían qué personal estaba capacitado, por lo que no estaban seguros de cómo buscar ayuda. Los estudiantes señalaron de manera acertada que la cantidad de adultos capacitados era impresionante, pero eso carecía de valor si los estudiantes no sabían a quién acudir cuando necesitaban ayuda, por lo que FCPS proporcionó cordones de color violeta al personal que había recibido capacitación en YMHFA. El distrito trabajó con los estudiantes para elaborar [mensajes de video](#) que se mostraron a todos los estudiantes para que supieran a quién dirigirse cuando necesitaban ayuda. El Proyecto de lazos violetas, “Purple Lanyard”, fue una parte importante de los esfuerzos del distrito por desarrollar una red de apoyo para los estudiantes que experimentan problemas de salud mental. Dado el éxito en la implementación de YMHFA en esta comunidad y sus escuelas, el Consejo Nacional para la Salud Conductual seleccionó a la Escuela Secundaria Fauquier para realizar una prueba piloto de Primeros Auxilios en Salud Mental para Adolescentes (Teen Mental Health First Aid, TMHFA), una versión similar de capacitación en salud mental diseñada para los estudiantes. Durante el año escolar 2019 y 2020, 260 estudiantes de décimo grado se capacitaron en TMHFA. Hay planes en marcha para expandir la capacitación de TMHFA a las demás escuelas secundarias en el año escolar 2021-2022. El impacto de la capacitación de YMHFA y el proyecto Purple Lanyard incluye muchos ejemplos de personal que utiliza el conocimiento adquirido a través de la

capacitación para ayudar a los estudiantes. De igual importancia, el esfuerzo y la atención centrados en la capacitación han aumentado la conciencia y la aceptación en las escuelas de FCPS y la comunidad en general con respecto a la salud mental.

Enlace web para YMHA: <https://sites.google.com/fcps1schools.net/ymhfa/home>



Consejo útil

Reúnanse en equipo después de la capacitación para determinar cómo aplicar contenido nuevo en su entorno. Considere utilizar una campaña de marketing para aumentar la visibilidad del personal que se desempeña como embajadores de la salud mental. Brinde orientación y apoyo continuos al personal.



Apoyo a familiares de militares

Coalición Militar de Educación Infantil (Military Child Education Coalition,

MCEC): las familias vinculadas con militares se mudan cada 2 o 3 años y sus hijos a menudo cambian de escuela 6 a 9 veces durante su educación K-12, que es tres veces más que sus compañeros no militares. Para los estudiantes con problemas de salud mental, esto complica una situación que ya es difícil. Cada año, la MCEC lleva a cabo un Seminario de capacitación nacional para ayudar a las familias, y a los profesionales y proveedores de todo el mundo a reunirse para aprender al máximo sobre prácticas prometedoras. La MCEC, con el apoyo del Comando Médico del Ejército de EE.UU., la Asociación Nacional de Directores Estatales de Educación Especial y el Centro Nacional para el Mejoramiento Sistémico lanzaron una nueva sesión de capacitación diseñada para ayudar a los asistentes a tener un impacto en su sitio de destino actual y desarrollar las mejores prácticas cuando se mudan a una nueva asignación. La serie “Leaving Your Footprint” (Dejar una huella) es un proceso que consta de dos partes. Durante el Seminario Nacional de Capacitación, los participantes trabajan con expertos en salud conductual del Comando Médico de EE.UU. en torno a problemas de salud mental de los jóvenes, en particular, el

trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la ansiedad y la depresión. Luego, los participantes crean en conjunto infografías para ayudarles a compartir la información de manera sencilla. Con base en las infografías, trabajan juntos en el lugar y de manera virtual para desarrollar guías de diálogo que ayudarán a los padres y otras personas a atraer la atención sobre estos temas en su sitio de destino actual. A medida que se mudan a un nuevo sitio, se llevan las infografías y las guías de diálogo mientras dejan su “huella” sobre el tema y una actividad en su anterior asignación con la intención de mantener el enfoque en la salud mental de los jóvenes. La serie de guías de salud conductual “Leaving Your Footprint” se encuentra en el sitio web de la Military Child Education Coalition (MCEC).



Profesionales de la salud mental que apoyan a los educadores y personas a cargo

La consulta de salud mental infantil y en la primera infancia es una intervención preventiva e inclusiva para promover la salud conductual, emocional y social de los niños pequeños en entornos de la primera infancia. La piedra angular de la consulta de salud mental infantil y en la primera infancia es una relación de colaboración entre el consultor de salud mental y los adultos que cuidan a niños pequeños (por ejemplo, padres y otros miembros de la familia, educadores de la primera infancia, visitantes domiciliarios). El consultor de salud mental ayuda a las personas a cargo a aprender a identificar, comprender y abordar las necesidades de los niños en riesgo de tener problemas de salud mental lo antes posible (SAMHSA, 2014).



Promoción del desarrollo socioemocional de los niños pequeños para abordar conductas no deseadas

El Centro de Servicios Educativos (Educational Service Center, ESC) del Condado de Greene en Ohio desarrolló el programa de Consulta de Salud Mental en la Primera Infancia (Early Childhood Mental Health Consultation, ECMHC) para promover el desarrollo social y emocional de los niños pequeños, abordar las conductas no deseadas y ayudar a los padres y

personas a cargo de niños pequeños en la región que han experimentado altos niveles de trauma o estrés tóxico. El programa ESC ECMHC del condado de Greene ha adoptado un enfoque de dos vertientes para difundir la comprensión sobre los fundamentos del desarrollo social y emocional del niño al mismo tiempo que normaliza la necesidad de buscar ayuda para los problemas de conducta de los niños y la crianza. Los padres y personas a cargo que experimentan estrés tóxico crónico primero necesitan ayuda para desarrollar su propia resiliencia y factores de protección a fin de ayudar a los niños bajo su cuidado. Con este enfoque, los profesionales de salud mental en la primera infancia de Greene ESC desarrollaron el programa y brindaron consultas a las escuelas y agencias comunitarias en respuesta a las necesidades de los adultos y los niños (Extraído de Project LAUNCH, Grantee/Filed Spotlights, <https://healthysafechildren.org/grantee-field-spotlight/early-childhood-mental-health-consultation-ecmhc>).



Intervención temprana con evaluación socioemocional

En Illinois, 25 oficinas locales de Child and Family Connections sirven como el punto de entrada al sistema para las familias derivadas a la Parte C de Intervención Temprana. La política estatal requiere que en la reunión de admisión inicial y con el consentimiento de la familia, un coordinador de servicios administre los “Ages & Stages Questionnaires”: Social-Emotional, Second Edition (ASQ: SE-2) (Cuestionarios de Edades y Etapas: Socioemocional, segunda edición), una herramienta de evaluación validada centrada en el aspecto social y emocional. El coordinador de servicios utiliza los resultados del ASQ: SE-2, junto con la información recopilada durante la evaluación de la entrevista basada en rutinas y otras fuentes para determinar quién estará en el equipo de evaluación/valoración de la familia. Una evaluación positiva en el ASQ: SE-2 indica que el equipo de evaluación debe considerar la inclusión de un profesional con experiencia en salud mental y desarrollo socioemocional en la primera infancia de bebés y niños pequeños. Esta práctica ayuda a

garantizar que las necesidades de bebés y niños pequeños en el dominio socioemocional se identifiquen temprano en la participación de la familia con la Intervención Temprana, de modo que las intervenciones para abordar las necesidades socioemocionales puedan incluirse en el Plan de Servicio Familiar Individualizado (Extracto de Smith, Ferguson, Burak, Granja y Ortuzar, 2020).



Embajadores del bienestar mental universitario

Con un modelo entre pares, Foothills College en California ha fortalecido y aumentado su Oficina de Servicios Psicológicos y Conserjería Personal mediante la creación de un programa de Embajadores de Bienestar Mental. Los embajadores son los representantes estudiantiles de los Servicios Psicológicos cuyo objetivo es promover los servicios de salud mental, reducir el estigma en torno a los trastornos de salud mental, crear una comunidad y fomentar una cultura universitaria inclusiva y sin prejuicios. Este programa se creó durante la pandemia de COVID-19 cuando los estudiantes aprendían de forma remota, no realizaban actividad física en el campus y experimentaban traumas asociados con la pandemia.

3. Implementar una continuidad de prácticas de prevención basadas en evidencia



Transformar el sistema requiere educar al personal Y brindar apoyo continuo para la implementación

El Centro de Transferencia de Tecnología de Salud Mental del Noroeste (Northwest Mental Health Technology Transfer Center, MHTTC) utiliza varios contenidos de fuentes como las [Mejores Prácticas de Salud Mental Escolar Nacional: Módulos de guía de implementación para estados, distritos y escuelas](#) y los [Módulos sensibles al trauma del Departamento de Educación de EE.UU.](#) para respaldar un esfuerzo de transformación de sistemas que son parte de la

asistencia técnica específica que incluye capacitación en equipo, datos para la toma de decisiones, apoyo de orientación y compromiso familiar y participación de los jóvenes. Emparejar el contenido con las estrategias de implementación aumenta la probabilidad de sostenibilidad y resultados positivos para los estudiantes.



¿Sabía que...?

Treinta y un estados están implementando el Modelo piramidal como un sistema escalonado de prácticas basadas en evidencia que promueven la competencia socioemocional y previenen conductas no deseadas en bebés y niños pequeños.

<https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/index.htm>;
<https://childcareta.acf.hhs.gov/resource/resource-guide-developing-integrated-strategies-support-social-and-emotional-wellness>



Iniciativa de bienestar estatal

En el Centro de Programas de Salud Mental Escolar de Ohio, Iniciativa de Bienestar Escolar de Ohio (<https://www.miamioh.edu/cas/academics/centers/csb/mhp/initiatives/geer/index.html>), un proyecto dirigido por la Universidad de Miami para ayudar a los apoyos de salud mental y uso de sustancias para los estudiantes y el personal de K-12 de Ohio recibió \$6 millones del Fondo del uso del Gobernador para Ayuda de Emergencia para la Educación. El proyecto tiene como objetivo explorar, implementar y mantener una continuidad completa de atención para los estudiantes de K-12 dentro de los distritos locales que adoptan programas de asistencia estudiantil, apoyos de Nivel 2 y 3 y marcos de bienestar del personal.



Rooted in Relationships

La iniciativa “Rooted in Relationships” (Arraigadas en las relaciones) de Nebraska guía a las comunidades para que implementen prácticas basadas en evidencia que mejoran el desarrollo socioemocional de los niños desde el nacimiento hasta los ocho años. Cada comunidad tiene un equipo multidisciplinario de partes interesadas que

implementa un plan a largo plazo para mejorar los sistemas de atención de la primera infancia y la implementación del Modelo piramidal.

https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/PyramidNation/State/docs/NE_2019_rir_executive_summary.pdf



Apoyo a los estudiantes universitarios en casa

Ohio State University ha aprovechado el centro de bienestar de su campus para respaldar la experiencia de sus estudiantes durante la pandemia de COVID-19 con una serie de seminarios web en línea titulada “Staying Calm and Well in the Midst of the COVID-19 Storm” (Mantener la calma y la salud en medio de la tormenta de COVID-19). Esta serie proporciona tácticas basadas en la evidencia sobre temas que van desde el manejo del estrés hasta la atención plena para garantizar una buena noche de sueño en medio de los factores estresantes de la pandemia. Los videos se publican en un sitio web de fácil acceso con otros consejos de bienestar, como recetas saludables y recursos adicionales. Tener esta información en un solo lugar mitiga el estrés de encontrar recursos y permite a los estudiantes personalizar su experiencia con los recursos que más necesitan en un momento dado.



Consejo útil

Utilice la [herramienta Hexagon Tool](#) para asegurarse de que no está respondiendo a la crisis abrumando el sistema. Una mayor eficiencia en la enseñanza reducirá la sensación de estar abrumado con demasiadas tareas de instrucción diferentes que compiten por el tiempo, la energía y la fluidez del maestro.

4. Establecer un marco integrado de apoyo educativo, social, emocional y de salud conductual para todos



Desarrollar un marco de sistemas interconectados

El condado de Monterey en California comenzó la tarea de desarrollar un Marco de Sistemas Interconectados (Interconnected Systems Framework, ISF) en 2016, poco después de conocer el modelo en el Foro Nacional de Liderazgo de PBIS (Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos) en Chicago. Como beneficiaria de una subvención para la transformación del ambiente escolar para abordar niveles alarmantes de trauma y violencia comunitaria, la Oficina de Educación del Condado de Monterey (Monterey County Office of Education, MCOE) tenía un equipo de liderazgo establecido para coordinar los esfuerzos en la implementación de PBIS compuesto por distritos escolares participantes y varios miembros de la comunidad y el condado, incluida la salud conductual del condado de Monterey (Monterey County Behavioral Health, MCBH). Dado que la MCBH tenía memorandos de entendimiento existentes para prestar servicios a los estudiantes tanto en educación general como en educación especial con todos los distritos escolares de PBIS, junto con un sólido equipo de personal y liderazgo ejecutivo para respaldar los cambios necesarios para implementar el ISF, esta agencia del condado estaba bien posicionada para incorporar los cambios en su modelo de servicio para el éxito. A medida que la colaboración y las asociaciones del equipo de liderazgo se profundizaron y la necesidad de integración de la salud mental en PBIS se hizo cada vez más evidente, se tomó la decisión colectiva de agregar el ISF al Plan Estratégico como el enfoque principal para el resto del ciclo de subvenciones y todo lo demás.

La implementación del ISF a la fidelidad requirió examinar el modelo del programa MCBH y hacer cambios significativos para reflejar la integración de la salud mental en cada nivel de la intervención de PBIS, así como también cambiar la función de los médicos de salud mental. Si bien los médicos del programa MCBH se ubicaron en los campus escolares, la mayoría eran itinerantes y brindaban solo terapia individual sin coordinación con los equipos de PBIS en los sitios escolares a los que prestaban servicios. Además, el

programa de Servicios a la Educación de la MCBH se dividió en dos equipos independientes que prestan servicios a los estudiantes en educación general o educación especial, lo que reforzó aún más las formas de trabajo aisladas existentes. Como PBIS nos informa que las relaciones y la coherencia son ingredientes esenciales para cultivar un ambiente y una cultura positivos, los ajustes fundamentales al modelo del programa incluyeron la asignación de médicos a sitios escolares específicos y la expansión de los equipos de PBIS en los sitios escolares para incluirlos y que pudieran formar parte del proceso de toma de decisiones y compartir su experiencia en la identificación de intervenciones de salud mental para los estudiantes. La MCBH también estableció una continuidad completa de servicios y apoyos de salud mental que se alinea con el marco de PBIS y les da tiempo a los médicos para brindar grupos de Nivel 2 en colaboración con los consejeros escolares, así como capacitación y consultas de Nivel 1 que desarrollarán la capacidad de todo el personal para responder a las necesidades de salud mental de los estudiantes.

Junto con los cambios en el modelo del programa de MCBH y la participación de los médicos en el proceso de formación de equipos de PBIS que apoyó la implementación del ISF, los médicos de MCBH también se incluyeron en las capacitaciones de PBIS del distrito proporcionados por la MCOE. Inicialmente, el personal de la escuela y los médicos de MCBH tenían dificultades para comprender el propósito de recibir capacitación en PBIS y cómo se relacionaba con la salud mental. Esto finalmente cambió a medida que las culturas se fusionaron y comenzaron a experimentar el valor de que los médicos del programa MCBH participaron en el proceso de PBIS y compartieran la experiencia de que les ayudó a informar la toma de decisiones en equipo. A medida que la MCBH y la MCOE trabajaron con los distritos escolares para identificar los sitios de desarrollo de conocimientos del ISF, se establecieron acuerdos de trabajo del ISF con cada sitio que describía las funciones y responsabilidades, además de un alcance y una secuencia detallados que proporcionaban una línea de tiempo clara de cómo se implementaría el ISF en

todo el año escolar y cómo cada agencia trabajaría en conjunto para apoyar la implementación con fidelidad.

Ahora que el condado de Monterey lleva varios años en la implementación, los involucrados en este movimiento han adoptado una nueva forma de trabajar juntos para apoyar la salud mental y el bienestar de las comunidades de aprendizaje, una indicación de los cambios positivos y las ondas de impacto significativo se pueden ver en todos los sistemas de atención infantil. El equipo de liderazgo de ambiente escolar continúa con el ISF como el marco guía y la filosofía para todas las ofertas de capacitación, mientras que la MCBH se ha integrado en cada capa de toma de decisiones a nivel de condado, distrito y sitio. El personal del distrito escolar que estaba familiarizado con el modelo anterior del programa MCBH informa que se siente más conectado con los médicos que trabajan en sus escuelas y tiene una mejor comprensión de su función y de cómo apoyar a los estudiantes que presentan problemas de salud mental, ya que se han creado vías claras para las derivaciones. También ha habido un mayor sentido de propósito para los médicos de MCBH, ya que muchas solicitudes de permanecer en los mismos sitios cada nuevo año escolar para que puedan mantener las relaciones laborales positivas que han trabajado tanto para cultivar dentro de las comunidades de aprendizaje a las que prestan servicios. Como ocurre con cualquier cambio a gran escala que tenga un impacto en el corazón y la mente de muchos, el éxito radica en la calidad de las relaciones. La abundancia de relaciones de trabajo sólidas es la base que utiliza el condado de Monterey para continuar su tarea en el ISF.



Abordar el estrés tóxico

Para abordar el estrés tóxico entre los niños que crecen en la pobreza, se desarrolló una colaboración innovadora entre un centro comunitario, [Operation Breakthrough](#) (OB), y un hospital infantil de atención terciaria, Children's Mercy Hospital. OB alberga el programa Head Start más grande de Missouri, y atiende a más de 300 niños cada día en su centro. Comenzó como una guardería, pero se ha expandido y se ha desarrollado para brindar refugio,

seguridad, alimentos, empleo, educación y atención médica. Actualmente, el 96 % de los niños en edad preescolar ingresan al jardín de infantes listos para aprender. Los puntajes actuales de CLASS™ para apoyo emocional, apoyo organizacional y apoyo educativo superan los promedios nacionales.



Creación de un sistema único de prestación de servicios

La Agencia de Educación de Vermont (Vermont's Agency of Education, VT AOE) en colaboración con el Departamento de Salud Mental han priorizado el Marco de Sistemas Interconectados (Interconnected Systems Framework, ISF) para mejorar y expandir la salud mental escolar. Los líderes vieron la necesidad de crear un sistema único de prestación de servicios que pudiera ser uniforme en todo el estado, al mismo tiempo que permitiera la flexibilidad local. El ISF brinda la oportunidad de evaluar los recursos, fortalezas y necesidades actuales y un proceso para desarrollar de manera eficiente y eficaz una continuidad de apoyo. A medida que las agencias educativas locales (local educational agencies, LEA) desarrollan su Plan de Recuperación, los distritos están bien posicionados para usar sus equipos de liderazgo multidisciplinario para evaluar las necesidades de los estudiantes y abordar tres prioridades identificadas por la VT AOE: (1) funcionamiento socioemocional, salud mental y bienestar; (2) participación de los estudiantes; y (3) logros y éxitos académicos. Las 3 LEA que han estado utilizando el ISF están bien posicionadas para implementar con éxito sus Planes de Recuperación, debido a que ya han estado trabajando con socios de la comunidad en un enfoque integrado para satisfacer las necesidades de los estudiantes.

Como parte del trabajo del ISF a nivel escolar, los líderes escolares han priorizado las opiniones de los jóvenes (por ejemplo, involucrar a los estudiantes con datos para evaluar las fortalezas y necesidades del bienestar socioemocional y conductual). El énfasis en la participación de las partes interesadas para incluir a los estudiantes, las familias y la comunidad dentro del marco de PBIS e ISF posiciona a la LEA para

establecer circuitos de retroalimentación de comunicación bidireccional y una participación auténtica que incluye voz y voto.



Ken Griffin *Uso de la ciencia de la implementación para desarrollar la capacidad estatal para la implementación del Modelo Piramidal en Carolina del Norte, Connecticut y Nueva York*

Carolina del Norte y Connecticut utilizan la ciencia de la implementación y las estructuras de implementación para desarrollar la capacidad estatal para adoptar el Modelo piramidal. Estas estructuras incluyen un equipo de liderazgo estatal, una red de asesores de implementación de programas, sitios de implementación y toma de decisiones de datos.

El equipo del estado de Carolina del Norte desarrolla e implementa un plan sobre la base de etapas de implementación y los impulsores.

<https://nceln.fpg.unc.edu/ncppmresources>

El plan estratégico de Connecticut describe los procesos y el presupuesto en todas las etapas de implementación.

https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/PyramidNation/State/docs/CT_strategic_plan.pdf

En Nueva York, el Consejo Asesor de la Primera Infancia del Estado de Nueva York ha incluido la equidad y el bienestar socioemocional a través de la implementación del Modelo piramidal como parte de su plan estratégico para desarrollar un sistema integral y sostenible de la primera infancia.

http://www.nysecac.org/application/files/7916/1679/0961/ECAC_Strategic_Plan_Final_3.26.21.pdf



Incorporación de SEL y trauma en el marco existente

STEAM Academy en Woodrow Wilson es una escuela primaria en Port Huron, Michigan que ha estado implementando PBIS durante varios años. Durante los últimos dos años, han trabajado para incorporar más aprendizaje socioemocional en su

marco de PBIS a través de la integración de prácticas informadas sobre el trauma. El equipo de liderazgo escolar que guía su trabajo de PBIS también tomó la iniciativa de incorporar prácticas informadas sobre el trauma en PBIS para su escuela a fin de asegurarse de que no fuera una iniciativa independiente, sino una mejora de su sistema actual que satisfaría mejor las necesidades de sus estudiantes.

El equipo de liderazgo escolar comenzó analizando lo que ya existía dentro de su sistema de PBIS, que incluía una lente informada sobre el trauma, y luego se basó en ella. Por ejemplo, pudieron hacer pequeños cambios en muchas áreas de su matriz de conducta para asegurarse de que estuviera escrito de una manera que fortaleciera a los estudiantes que han experimentado un trauma. A partir de ahí, el equipo determinó que necesitaban añadir una columna que realmente se enfocara en llevar algunas habilidades socioemocionales a la vanguardia de lo que se estaba enseñando. La columna de Habilidades para hacer frente a las situaciones se agregó a la [matriz de conducta de toda la escuela](#) para que pudieran ser más deliberados a la hora de ayudar a los estudiantes a desarrollar estas habilidades. Además, la escuela agregó una fila al final de la matriz titulada “Foros del personal” que describe cómo el personal modelará y apoyará a los estudiantes con el desarrollo de esta habilidad. Luego, gran parte del mismo lenguaje se imita en [la matriz del aula](#), lo que permite a los maestros añadir cualquier matiz para su aula en particular. La matriz del aula se encuentra junto a las estaciones de trabajo de los maestros para que puedan consultarla fácilmente mientras modelan y enseñan las habilidades socioemocionales que se identifican en ella en sus interacciones con los estudiantes.

El equipo desarrolló un [plan de desarrollo profesional](#) para garantizar que los maestros tuvieran lo que necesitaban para tener éxito en su trabajo con los estudiantes en torno a la integración de prácticas informadas sobre el trauma. El administrador quería asegurarse de que el personal recibiera apoyo en la enseñanza y el modelado de las habilidades para hacer frente a las situaciones que se incluían en la matriz. Al personal se le brindó aprendizaje profesional sobre el

trauma y las prácticas informadas sobre el trauma, se le dio tiempo para desarrollar productos para su aula y recibió capacitación tanto de un instructor a nivel escolar como a nivel distrital. Gracias a eso, tienen un mayor conjunto de habilidades relacionadas con la enseñanza de habilidades socioemocionales en el aula.

STEAM Academy ha estado utilizando el Inventario de fidelidad por niveles de PBIS (Tiered Fidelity Inventory, TFI) de toda la escuela desde 2015 para medir la fidelidad de la implementación de PBIS. Al comenzar el trabajo de incorporar prácticas informadas sobre el trauma, decidieron utilizar la guía complementaria del TFI informada sobre el trauma que incluye mejoras en los elementos y la guía para recopilar datos sobre sus prácticas. El equipo utilizó los datos de esta herramienta para determinar las necesidades de la escuela y desarrollar un plan de acción para lograrlas. Por ejemplo, después de que comenzaron a implementar sus nuevas prácticas, realizaron el recorrido por las preguntas adicionales informadas sobre el trauma y se dieron cuenta de que los adultos aún no habían dedicado tiempo suficiente para enseñar a los estudiantes las habilidades para hacer frente a las situaciones. El equipo regresó e hizo planes para asegurarse de que el personal enseñara de manera bien deliberada estas habilidades socioemocionales. Continúan modificando su plan de acción en función de sus datos y las necesidades cambiantes de los estudiantes y la escuela, como incluir más habilidades para hacer frente a las situaciones en las que los estudiantes pueden involucrarse directamente desde sus asientos debido a la pandemia. [Entrevista grabada con Joe Kramer, director de STEAM Academy.](#)



Proporcionar evaluaciones y tratamiento a todos los estudiantes universitarios entrantes

Las evaluaciones gratuitas de salud mental que están disponibles para todos los estudiantes entrantes y que finalmente estarán disponibles para toda la comunidad de UCLA son solo una parte del [Gran Desafío de Depresión de UCLA](#), un esfuerzo de todo el campus por reducir a la mitad los impactos económicos y de

salud de la depresión a nivel mundial para el 2050. Se cree que el programa de evaluación y tratamiento en línea es el primer programa de evaluación de salud mental en todo el campus que se lleva a cabo en una universidad.

El anuncio de 2017 marcó una nueva fase en el Gran Desafío de la Depresión, que ha reunido a más de 100 investigadores de más de 25 departamentos académicos, y sigue creciendo, para desarrollar mejores métodos para detectar, evaluar y tratar la depresión. Los investigadores también tienen como objetivo eliminar el estigma asociado con la depresión, que a menudo es una barrera para buscar un diagnóstico y tratamiento.

5. Aprovechamiento de las políticas y la financiación



Integración estatal a través de la legislación

A través de la legislación, Minnesota ha vinculado concretamente los servicios de educación y salud mental y ha establecido un programa de subvenciones para desarrollar la capacidad de los educadores y médicos para atender las necesidades sociales, emocionales y conductuales de los estudiantes en las escuelas. Entre sus objetivos se incluyen:

- Mejorar la calidad del servicio clínico mediante el apoyo, la capacitación y la prestación de tratamientos basados en evidencia.
- Aumentar la cantidad de médicos de salud mental que están capacitados y brindar prácticas basadas en evidencia.
- Mejorar el desarrollo de la capacidad y la infraestructura para respaldar la expansión y sostenibilidad de los servicios a largo plazo en todo Minnesota.
- Desarrollar y fortalecer asociaciones entre proveedores de salud mental y distritos escolares anfitriones.
- Aumentar la cantidad de distritos escolares que tienen servicios de salud mental vinculada a la

escuela (School-Linked Mental Health, SLMH) y el marco de PBIS.

Dos de las características del enfoque de Minnesota son excepcionalmente prometedoras.

- Primero, Minnesota incorpora de manera deliberada el marco de PBIS en un enfoque integral de la salud mental escolar. Minnesota se basa en los enfoques conductuales actualmente vigentes en las escuelas desarrollados a través de iniciativas de PBIS e integra ese conocimiento con la variedad de estrategias basadas en evidencia que aportan los socios de Salud Mental.
 - La asociación entre PBIS y los servicios de SLMH en Minnesota tiene una historia de colaboración que comprende más de 13 años y se ha alineado cada vez más a lo largo de los años. Actualmente, los servicios de SLMH se brindan en el 51 % de las escuelas de Minnesota; el 63 % de las escuelas capacitadas en PBIS tienen servicios de SLMH y el 46 % de todas las escuelas de SLMH están en un edificio capacitado en PBIS.
- Además, y posiblemente lo más importante, Minnesota se ocupa de desarrollar relaciones entre el personal de la escuela y los proveedores de salud mental. Como parte de la solicitud de subvención en conjunto, los socios potenciales deben identificar lo que esperan 'dar' y 'obtener' en la nueva relación. Deben comprometerse a aprender de manera más profunda sobre sus funciones complementarias para lograr sus objetivos.



Financiación para aumentar el número de proveedores de salud mental y enfermeros escolares

Michigan aprobó una legislación que asigna \$31 millones para contratar más proveedores escolares de salud mental para estudiantes de educación general y también exigió que su estado expandiera sus servicios escolares de Medicaid. El estado ha podido utilizar el aumento de fondos para pasar de 1,738 proveedores de salud conductual en las escuelas en todo el estado a 2,975 proveedores de salud

conductual en las escuelas en todo el estado y aumentar el personal de enfermería escolar de 253 a 307.



Aprovechamiento de la financiación con las opiniones de los jóvenes y la toma de decisiones

La Legislatura del Estado de Oregon de 2019 destinó \$7.5 millones para continuar apoyando la capacidad de salud mental de los Centros de Salud Escolares durante el bienio 2019-2021. La mayor parte de estos fondos se reservó para apoyar la capacidad de salud mental del Centro de salud escolar (School-Based Health Center, SBHC) al agregar personal de salud mental y expandir el horario actual del personal de salud mental en el Centro de salud escolar de Oregon. Se asignaron \$700,000 adicionales para apoyar proyectos de salud mental dirigidos por jóvenes que reducirían el estigma de la salud mental y promoverían la capacidad de resiliencia de los estudiantes en las escuelas anfitrionas del Centro de salud escolar SBHC. En el bienio 2019–2021, 15 centros de salud escolares recibieron financiación y asistencia técnica de la Autoridad de Salud de Oregon para operar consejos de acción y asesoramiento para jóvenes. Los Consejos Asesores Juveniles son grupos impulsados por jóvenes que se enfocan en asesorar, apoyar y abogar por los SBHC y sus servicios, al mismo tiempo que brindan un espacio para que los estudiantes se conecten entre sí, desarrollen relaciones con un facilitador que tenga conocimientos sobre asociaciones entre jóvenes y adultos y generen cambios en sus escuelas, centros de salud escolares y comunidades.

Durante el año escolar 2019 y 2020, los proyectos dirigidos por estudiantes incluyeron lo siguiente:

- Banco de alimentos y armarios de suministros de higiene.
- Recursos de manejo del estrés para estudiantes.
- Creación de materiales que promuevan las SBHC y aborden ideas erróneas.
- Asistencia a la Cumbre del Consejo Asesor de la Juventud del estado.

- Campañas de educación sobre problemas identificados por los miembros del Consejo Asesor Juvenil.
- Evento mesas de “Celebrate Love” durante el almuerzo escolar promoviendo el amor más allá de las relaciones románticas.
- Asistencia al Día de Defensa de la Salud Escolar en la capital del estado de Oregon.

A los Consejos Asesores Juveniles que recibieron fondos estatales se les pide que realicen un proyecto de Investigación de Acción Participativa Juvenil (Youth Participatory Action Research, YPAR) en el que los jóvenes participen de manera auténtica en un proceso de investigación y toma de decisiones en torno a un tema de su elección. YPAR es un enfoque innovador para el desarrollo positivo de la juventud y la comunidad basado en principios de justicia social en el que los jóvenes están capacitados para realizar investigaciones sistemáticas para mejorar sus vidas, sus comunidades y las instituciones destinadas a servirlos.

Durante el bienio 2017–2019, algunos ejemplos de preguntas del proyecto YPAR incluyeron lo siguiente:

- ¿Qué afecta la salud mental de los estudiantes y cómo manejan los estudiantes el estrés?
- ¿Cómo experimentan y hacen frente los estudiantes a la ansiedad mientras están en la escuela?
- ¿Las personas que se identifican como hombres tienen una imagen corporal más saludable que los estudiantes que se identifican como mujeres?

Para obtener más información sobre los centros de salud escolares y los consejos asesores de jóvenes en Oregon, visite: www.healthoregon.org/sbhc.



Eliminar la barrera de la financiación

El Distrito Escolar de Lake Washington está ubicado en Redmond, Washington, al este de Seattle y presta servicio a más de 32,000 estudiantes. Como prioridad estratégica, el Distrito Escolar de Lake Washington ha trabajado con expertos nacionales y locales para apoyar la implementación de apoyos de

salud mental y bienestar dentro de un marco de sistemas de apoyo de múltiples niveles en 55 escuelas. A través de fondos locales y dirigidos por el distrito, alrededor de \$1 millón, Lake Washington ha trabajado para eliminar las barreras para el apoyo oportuno de salud mental para estudiantes y familias. Al eliminar los requisitos de elegibilidad, como seguros y evaluaciones de diagnóstico, los estudiantes y las escuelas pueden movilizar apoyos e intervenciones a tiempo.

La asociación de colaboración con los socios comunitarios de salud mental se centra en un enfoque integrado que incorpora a los proveedores para que formen parte de la comunidad escolar. Los estudiantes y el personal los ven de manera habitual en el edificio. A través de un memorando de entendimiento, los socios comunitarios de salud mental también apoyan los esfuerzos de prevención y promoción que mejoran los apoyos del Nivel 1. Cada edificio de secundaria tiene un proveedor de salud mental de 20 a 40 horas a la semana y sus escuelas intermedias están creando un marco para apoyar a los proveedores de salud mental. Durante la pandemia de COVID-19, han podido ajustar los horarios de los proveedores de salud mental para llegar a más familias, algo que continuarán haciendo durante y después de la pandemia.



Financiación flexible

Los esfuerzos de salud mental en la primera infancia de California en San Francisco se han basado en la colaboración existente, impulsada por la financiación flexible de la reforma de asistencia social de asistencia temporal para las familias necesitadas (el programa TANF). La ciudad ha creado una red de consultores de salud mental para la primera infancia que responden a las diferentes necesidades étnicas, principalmente brindando servicios de prevención e intervención temprana. La iniciativa utiliza una estrategia de financiación mancomunada que involucra a múltiples agencias y flujos de financiación locales, estatales y federales.



Uso de análisis de datos y costos para estudiar el impacto del Modelo piramidal

Wisconsin ha utilizado con éxito el análisis de datos y costos para aumentar los recursos para la implementación y ampliación del Modelo piramidal. El presupuesto del Gobernador también incluye un aumento de fondos para la coordinación del Modelo piramidal, que brinda desarrollo profesional y recursos enfocados en prácticas informadas sobre el trauma para los proveedores de guarderías y así reducir conductas no deseadas en los niños pequeños.



Alineación de iniciativas y subvenciones estatales

“The Collaboratory” en Nevada integra varias subvenciones e iniciativas estatales para garantizar un ambiente de colaboración. Los líderes estatales trabajaron juntos para desarrollar un equipo de integración estatal para incluir muchas iniciativas estatales con el fin de alinear el trabajo en todo el estado. Las iniciativas incluyen lo siguiente: Proyecto AWARE, Transformación del ambiente escolar, Desarrollo del preescolar, Sistemas de atención, Oficina para un entorno de aprendizaje seguro y respetuoso, Iniciativa de seguridad escolar integral de la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, OJJDP) y Planificación estatal del tratamiento juvenil para el abuso de sustancias. El equipo de integración del estado se reúne mensualmente para coordinar el trabajo de todas las subvenciones de Nevada, y este equipo asegura que el trabajo y las iniciativas se integren en un sistema para construir una capacidad sólida para la sostenibilidad de iniciativas exitosas.

Los líderes de “The Collaboratory” trabajan juntos para alinear el trabajo de cada iniciativa y combinar los esfuerzos de cada beneficiario para “trabajar de manera más inteligente, no más ardua”. Este proceso ha llevado a la integración de todas las iniciativas de subvenciones en un esfuerzo colaborativo por proporcionar capacitación cruzada en todas las disciplinas en las escuelas y las agencias u organizaciones comunitarias; alinear e implementar la

programación en las escuelas; y recopilar datos en todos los sistemas para informar a los líderes estatales sobre las mejores prácticas para el trabajo de crear escuelas seguras y libres de violencia. “The Collaboratory” trabajó en conjunto para desarrollar y presentar los borradores de los proyectos de ley legislativos de la Cámara y el Senado para que los considere la Asamblea Legislativa de 2017. El equipo presentó once (11) proyectos de ley de los cuales nueve (9) fueron aprobados para la legislación (Extraído de Project LAUNCH, Grantee/Filed Spotlights, <https://healthysafechildren.org/grantee-field-spotlight/state-and-community-integration-initiatives-create-safe-and-violence-free>).

6. Mejorar la capacidad del personal



Uso del Modelo piramidal en Minnesota y Wisconsin

En Minnesota se ha implementado el Modelo piramidal durante más de diez años y se ha capacitado y dado orientación a cientos de profesionales, administradores y familias. La evaluación de los esfuerzos de capacitación y apoyo se incluyen en el siguiente informe:

https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/PyramidNation/State/docs/MN_pm_executive_summary_2020.pdf

En Wisconsin se ha estado desarrollando la capacidad de los programas y profesionales de la primera infancia para implementar el Modelo piramidal desde 2009. Un equipo de liderazgo estatal intersectorial trabaja para desarrollar y guiar este esfuerzo a fin de brindar capacitación y apoyo sobre el Modelo piramidal a los profesionales y líderes en cuidado infantil, preescolar público, educación especial para la primera infancia, centros de recursos familiares y programas Head Start. En 2016, una evaluación del trabajo del Modelo piramidal en dos comunidades de Wisconsin llegó a la conclusión de que los niños que participaban en los programas del Modelo piramidal tenían mejores habilidades sociales y emocionales y una conducta menos problemática que los niños que participaban en programas diferentes. Los resultados positivos logrados a través de la implementación del Modelo

piramidal dieron como resultado una asignación de fondos considerable para el trabajo del Departamento de Niños y Familias del Estado.

La Fundación de Salud Comunitaria de Greater Watertown en Wisconsin también apoya la implementación del Modelo piramidal para promover la competencia social y emocional en niños pequeños en todos los programas de educación en la primera infancia dentro de un área de servicio de dos condados a través de un enfoque de modelo de cohorte por fases. La Fundación de Salud Comunitaria de Greater Watertown, comprometida a garantizar el acceso a la atención y la educación tempranas de alta calidad, ha invertido para apoyar la implementación del Modelo piramidal en todo el programa en 7 sitios dentro de un área de dos condados. El orientador de Innovación en el Aprendizaje en la Primera Infancia de la Fundación, con un modelo de cohorte, guía a los equipos de liderazgo del programa y a los orientadores internos en cinco programas de cuidado infantil y dos del distrito escolar. También se apoya a los socios de la comunidad para brindar capacitación a los padres relacionada con las prácticas del Modelo piramidal. Para bebés y niños pequeños, la capacitación se lleva a cabo en grupos de juego donde se fortalecen las relaciones entre padres e hijos y se guía a las familias en sus interacciones receptivas. La capacitación para padres y tutores de niños en edad preescolar se ofrece a través de la serie de talleres Soluciones Positivas para Familias que brinda capacitación a familias de niños en edad preescolar que tienen conductas no deseadas.



Asociación de Virginia para la Salud Mental Escolar

Un nuevo proyecto estatal, la [Asociación de Virginia para la Salud Mental Escolar](#), tiene como objetivo fortalecer los servicios escolares de salud mental a través de dos vías principales: mediante la construcción de un canal de estudiantes graduados en formación para las divisiones escolares de alta necesidad y mediante la creación de una red interprofesional de escuelas profesionales de la salud mental.

La asociación entre el Departamento de Educación de Virginia y la Facultad de Educación y Desarrollo Humano de la Universidad de Virginia se anunció en 2020, financiada con una subvención de cinco años y \$2.5 millones del Departamento de Educación de EE.UU.



Comunidad de práctica de salud conductual escolar

En el Distrito de Columbia se ha estado trabajando en todos los sistemas y junto con los socios educativos para garantizar que todas las escuelas y estudiantes tengan acceso a servicios y apoyos escolares integrales de salud conductual. Un factor clave de su éxito ha sido la conexión con organizaciones comunitarias (community-based organizations, CBO) para complementar los servicios y el apoyo que ya están disponibles a través de proveedores de salud conductual contratados por la escuela.

En 2019, los equipos escolares, compuestos por educadores, personal escolar, médicos de CBO y otros grupos interesados de todas las escuelas públicas y autónomas públicas de DC, se unieron a la [Comunidad de Práctica de Salud Conductual Escolar \(School Behavioral Health Community of Practice, DC CoP\)](#). Junto con otros socios comunitarios y líderes de agencias del distrito, los miembros de la DC CoP se reúnen mensualmente para aprender unos de otros, resolver problemas de práctica y apoyar la implementación de las mejores prácticas en salud conductual escolar para promover el desarrollo saludable y el bienestar de todos los estudiantes y sus familias.

La DC CoP ofrece un espacio para que los líderes del sistema interactúen con *los proveedores de servicios de campo*, y aprendan sobre los desafíos urgentes que enfrentan los estudiantes, el personal, las familias y los proveedores, de modo que todos los socios en los que se invirtió tengan la facultad de responder rápidamente y utilizar numerosos canales de comunicación para llevar el aprendizaje a un sistema más amplio.

Los miembros de la CoP también se unen a grupos de práctica y grupos de trabajo dirigidos por voluntarios que representan diferentes funciones. Algunos ejemplos de grupos de práctica y grupos de trabajo incluyen: Prácticas informadas sobre el trauma en las escuelas, respuesta e intervención en caso de crisis, participación de la familia y los jóvenes, ambiente escolar positivo e implementación del aprendizaje emocional y social, prevención del suicidio y bienestar de los maestros. Más de 100 profesionales, educadores y familiares participan en un trabajo compartido a través de la DC CoP.



El Departamento de Educación de Pennsylvania (PDE) lanzó la Creación de los Sistemas

Escolares Equitativos Una hoja de ruta para líderes educativos que abordó el apoyo al bienestar social y emocional para el personal y los estudiantes

El Departamento de Educación de Pennsylvania (Pennsylvania Department of Education, PDE) está listo para lanzar una nueva serie de aprendizaje sobre Aprendizaje acelerado, que proporcionará un proceso y un sistema de apoyo para que las agencias educativas locales tomen decisiones clave para la reapertura de las escuelas. Fomentar entornos de aprendizaje de apoyo a través de principios equitativos e informados sobre el trauma y centrarse en la salud mental integral es un componente clave del aprendizaje acelerado. Los módulos sobre entornos de aprendizaje de apoyo están preparados para centrarse en la salud mental integral y utilizan partes del plan de estudios de salud mental escolar del Centro Nacional de Salud Mental Escolar/Centro de Transformación de Tecnología de Salud Mental para apoyar la formación de equipos y el mapeo de recursos. Los módulos adicionales se centrarán en el bienestar del personal y los estudiantes y el uso de datos para el bienestar mental.



Mayor financiación para expandir la fuerza laboral en Alabama, Kentucky y Tennessee

Alabama: Financiación estatal para un nuevo puesto: Coordinadores de servicios de la salud en las escuelas

- En 2020, la legislatura del estado de Alabama asignó \$4.5 millones en subvenciones para que las agencias educativas locales empleen **coordinadores de servicios de salud mental en las escuelas** en 2020-2021.
- Responsabilidades:
 - Completar una evaluación de necesidades y un mapa de recursos de los servicios escolares de salud mental para todas las escuelas en su jurisdicción.
 - Coordinar y apoyar los servicios de salud mental para estudiantes (incluidos los servicios de Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 3) en todo el distrito escolar.

Alabama: Financiación estatal para expandir la fuerza laboral: Médicos con maestrías

- Hace siete años, el Departamento de Salud Mental de AL y el Departamento de Educación de AL colocaron médicos de salud mental con maestrías en las escuelas públicas mediante el uso de **fondos locales**.
- En el año fiscal 2019–2021, el gobernador y la legislatura de Alabama asignaron \$1.75 millones en **fondos estatales para expandir** esta fuerza laboral en 21 sistemas escolares adicionales.

Kentucky: Financiación estatal para expandir la fuerza laboral

- **HB 352** (promulgada en abril de 2020)
 - Se asignaron \$7.4 millones para financiar **puestos equivalentes de tiempo completo de proveedores de salud mental adicionales en la escuela** en el año fiscal 2020-2021 en modalidad de reembolso.

- Compromiso de metas conforme al proyecto de ley del Senado **SB 8**, 2020:
 - ▶ Al menos un consejero escolar por escuela pública, 60 % asignado a servicios.
 - ▶ Al menos un consejero escolar o un proveedor de servicios de salud mental en la escuela (**definición legal**) por cada 250 estudiantes.

Tennessee: Financiación estatal para expandir la fuerza laboral

- Presupuesto del gobernador para el año fiscal 2020-2021 (finalizado en junio de 2020)
 - Se asignó \$ 3 millones (recurrentes) para financiar 59 nuevos **enlaces de salud conductual en las escuelas**.
 - Responsabilidades:
 - ▶ Ayudar a las escuelas a realizar evaluaciones sobre las necesidades.
 - ▶ Brindar capacitación y educación al personal escolar sobre temas de salud conductual.
 - ▶ Implementar servicios de Nivel 1, 2 y 3.
 - ▶ Fomentar relaciones positivas entre la familia, la escuela y la comunidad.



Evaluación de competencias de aprendizaje socioemocional en la primera infancia y en todo el estado

En cada una de las tres agencias educativas locales de Safe Schools/ Healthy Students en Michigan, el 100 % del personal de la primera infancia recibió capacitación en el desarrollo y el aprendizaje socioemocional de la primera infancia, con “sesiones de refuerzo” (p. ej., orientación, talleres adicionales, seguimiento a evaluaciones) proporcionados durante el año escolar. Además, el 100 % de los niños y jóvenes en cada agencia educativa local de Safe Schools/Healthy Students (SS/HS) han sido evaluados para detectar retrasos sociales, emocionales o de desarrollo de forma

temprana y se ha institucionalizado un proceso de evaluación de seguimiento.

En el estado se desarrollaron las competencias de aprendizaje socioemocional de Michigan desde el nacimiento hasta los dieciocho años y se está en el proceso de trabajar en colaboración con una representación cruzada de diversos socios, incluidos los educadores, en una guía de implementación correspondiente para alinear el plan de estudios con las competencias para una utilización eficaz. Se espera que estas competencias se utilicen en todas las LEA de SS/HS después de la subvención para la sostenibilidad de las prácticas efectivas. (Extraído de Project LAUNCH, Grantee/Filed Spotlights, <https://healthysafechildren.org/grantee-field-spotlight/promoting-early-childhood-social-and-emotional-learning-development>)



Estándares de personal para especialistas en salud mental de bebés y la primera infancia

El **Manual de procedimientos de conexiones entre niños y familias** de Illinois tiene un amplio conjunto de calificaciones recomendadas para los consultores socioemocionales del programa de intervención temprana de la Parte C. Estos incluyen “maestría en desarrollo infantil, educación especial, psicología, trabajo social o un campo relacionado; experiencia clínica supervisada con niños y familias; capacitación en desarrollo infantil; diagnóstico de trastornos de salud mental en la infancia; evaluación del impacto del estrés y el trauma en la infancia; evaluación de la relación padre/hijo; intervención para apoyar la relación padre/hijo; y conocimiento y habilidad para brindar supervisión y consulta reflexivas”.



Desarrollo de servicios de telesalud para las universidades

Antes del cierre de marzo de 2020 de la Universidad de Heidelberg en Tiffin, Ohio, no había servicios de telesalud para la atención de salud mental de los estudiantes. La creación de servicios de telesalud estaba dirigida a estudiantes de educación superior

matriculados en la Universidad de Heidelberg. Los materiales y la información a los que se tuvo acceso para crear este servicio incluyeron lo siguiente: Código Administrativo de Ohio 4757-5-13, que describe los pasos legales y éticos para proporcionar servicios de telesalud de manera adecuada, la Oficina y Lista de Verificación de Tecnología de la Asociación Estadounidense de Psicología para Servicios Telepsicológicos que ofrecía una lista de verificación de elementos desde la tecnología hasta el comienzo de la sesión virtual para verificar una participación adecuada en telesalud y el Center for Connected Health Policy: Las leyes estatales vigentes y la política de reembolso que delinearon las definiciones con respecto a la telesalud, definieron el consentimiento, así como también destacaron las limitaciones y restricciones establecidas por cada estado. Los consejeros de Heidelberg han visto un aumento en el uso de los servicios de telesalud por parte de los estudiantes durante la pandemia.

7. Utilizar datos en la toma de decisiones para promover una implementación y resultados equitativos

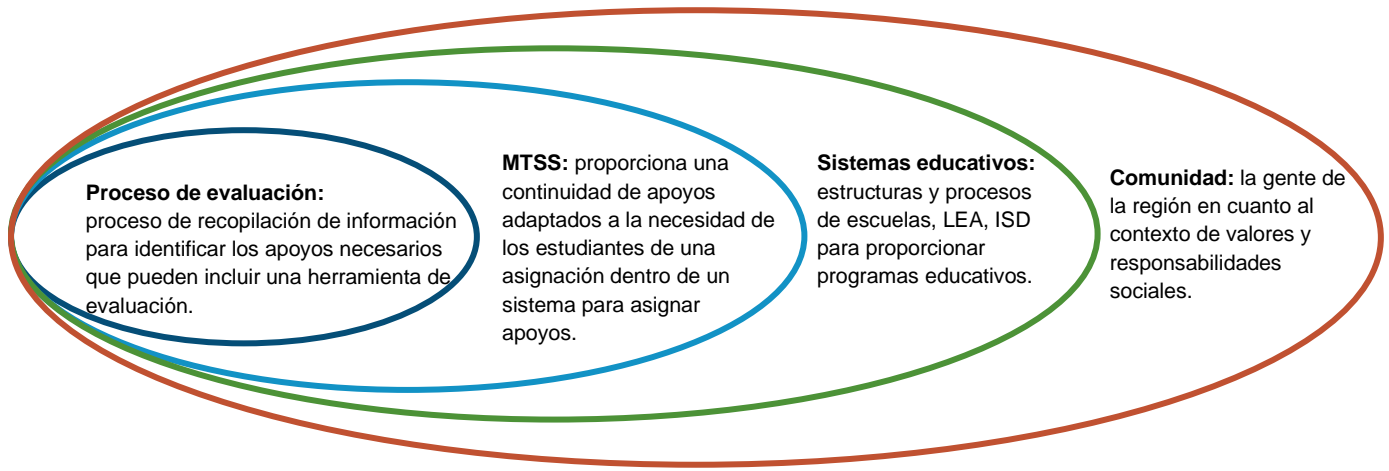


Escuchar y aprender de la comunidad

Hace poco, el Centro de Asistencia Técnica del Sistema de Apoyo de Múltiples Niveles (Michigan’s Multi-Tiered System of Support, MiMTSS) de Michigan hizo una pausa en la capacitación que ofrecía sobre una herramienta de evaluación de la conducta. Esta pausa permitió escuchar y aprender de la comunidad de Michigan. El Centro de MiMTSS quería examinar de qué manera la evaluación se ve afectada o aborda las preocupaciones por las desigualdades. A través del trabajo actual, el Centro de MiMTSS se dio cuenta de que el uso de una herramienta de evaluación válida y confiable debe integrarse en un proceso de evaluación eficaz que considere múltiples fuentes de información. Es importante que exista un sistema de apoyo eficaz y equitativo de múltiples niveles para (1) prevenir

posibles preocupaciones y (2) proporcionar intervención y apoyo cuando se identifique la necesidad. Todo esto se enmarca dentro de los sistemas

educativos y la comunidad, lo que garantiza la capacidad de respuesta al contexto y la cultura. (Consulte la imagen para ilustrar estas conexiones).



El objetivo final es proporcionar orientación, capacitación y recursos integrales que conecten la evaluación con los sistemas. Para lograr este objetivo, están utilizando un proceso por fases. Publicaron un [breve documento](#) con consideraciones para identificar y apoyar el bienestar social-emocional-conductual. Se publicará un documento más extenso sobre la base del resumen. Para fines del año escolar 2021–2022, tendrán un manual completo para un proceso de evaluación que se desarrolló con aportes diversos y de las partes interesadas, así como pruebas de utilidad. Cada documento respalda el trabajo hacia la adecuación técnica, un enfoque de equidad y resultados significativos.



Preparación del sistema para la evaluación

El distrito escolar n.º 119 de Battle Ground es un distrito escolar público en el condado de Clark, Washington. Para preparar el escenario para una evaluación de salud mental eficaz para el próximo año, el equipo del distrito creó un plan de 6 semanas que destaca los apoyos de aprendizaje socioemocional, las prácticas de intervención previas ajustadas para apoyar a los jóvenes durante la pandemia de COVID-19, así como el personal de apoyo a través de boletines mensuales que abordan los temas de conducta socioemocional, como el bienestar del personal, la detección y la respuesta al trauma, y las prácticas que se usarán en la transición de regreso al aula.



Incluir a los estudiantes en la toma de decisiones

En la escuela intermedia [Forest Park Middle School](#), en Forest Park, Illinois, se han creado espacios de aprendizaje equitativos, que afirman la identidad y que se crearon en conjunto para los estudiantes. El énfasis de la escuela en el liderazgo en círculo asegura que las decisiones se tomen con los estudiantes, no para ellos, y que se incluya a los estudiantes en cada parte del ciclo de cambio.



Involucrar a los estudiantes con información

Brindar a los estudiantes la oportunidad de ser escuchados puede generar resultados importantes. Como parte de la implementación continua de PBIS, las Escuelas Públicas del Condado de Roanoke en Virginia involucraron a los jóvenes con datos del ambiente escolar y datos de la Encuesta de Conducta de Riesgo Juvenil. A los estudiantes se les proporcionó una estructura para revisar esos datos. Todos los estudiantes de secundaria fueron los primeros invitados a participar en esta actividad. Los estudiantes identificaron la salud conductual como una necesidad y expresaron de manera específica sus preocupaciones sobre la ideación suicida. Los estudiantes hicieron conexiones con los datos y el uso de sustancias, las elecciones poco saludables y la alta incidencia de ideación suicida. Después de escuchar el grupo inicial de estudiantes de secundaria, los líderes del distrito visitaron a cada una de las 27 escuelas, incluidas las escuelas primarias, y entrevistaron a los estudiantes, preguntándoles qué les preocupaba sobre su escuela. Las respuestas de los estudiantes dieron claridad a los líderes y les permitieron tomar medidas deliberadas para incorporar apoyos de conducta socioemocional.



Conectar a los estudiantes de prejardín con apoyos adicionales

La Colaboración de Aprendizaje Temprano del Condado de Lamar en Mississippi utiliza el Modelo piramidal para promover la competencia social y emocional de los niños pequeños como un MTSS para sus estudiantes de prejardín. Estos procedimientos incluyen un diagrama de flujo que permite determinar qué niños necesitan intervenciones de Nivel 2 y Nivel 3 y un sistema para vincular las áreas de necesidad con la supervisión del progreso de los estándares estatales de desempeño socioemocional, de Matemáticas o de artes del idioma inglés. Para los niños que reciben intervenciones no académicas de Nivel 3, utilizan el Sistema de Informe de Incidencia de Conducta del Modelo piramidal para ayudar a determinar las funciones de la conducta y proporcionar apoyos

individualizados, como ayudar a los niños a desarrollar habilidades socioemocionales específicas.



¿Cuál es su llamada a la acción?

El distrito escolar de Medical Lake, Washington, a través de la revisión de datos, reconoció una brecha sustancial de necesidades insatisfechas en los estudiantes más desatendidos, y ese fue su llamado a la acción. Al desarrollar factores de protección y un sistema sólido de apoyo para su juventud, se fomenta el conocimiento y se promueve el desarrollo de habilidades que preparan a los estudiantes para ser individuos y ciudadanos informados, reflexivos y productivos, y enseñan a las personas a reconocer los factores de riesgo y las señales de advertencia relacionadas con la salud mental.



Uso del Modelo piramidal del PBS en las aulas

Las escuelas públicas de Chelsea en Massachusetts se comprometieron con el Modelo piramidal de apoyo a la conducta positiva desde 2016. Actualmente, las 45 aulas de prejardín a primer grado están trabajando con ese marco. El distrito ha atendido a niños de forma remota durante todo el año escolar 2020–2021, y ahora está volviendo a la enseñanza presencial.

Los líderes del programa señalan que los maestros de toda la escuela han incorporado principios del Modelo piramidal de apoyo conductual positivo en las rutinas diarias de las aulas, lo que se ha trasladado al

aprendizaje remoto. Gran parte del trabajo de incorporar los planes de estudio de aprendizaje socioemocional en los planes de clases ha continuado este año, con lecciones diarias dedicadas a las habilidades socioemocionales.

Además, ha habido un enfoque especial durante el aprendizaje remoto en la revisión de rutinas y horarios varias veces al día y usar muchos elementos visuales. “Una de las cosas que marcan la mayor diferencia es recordar que los niños deben tener rutinas y expectativas establecidas todos los días durante todo el año... eso realmente nos impactó mucho”. A lo largo de los años, la escuela también se ha esforzado por aumentar el tiempo de juego libre para los niños pequeños y expandió el recreo de 15 a 30 minutos y cambió de un “enfoque académico” a veces para incluir mucho tiempo libre.

El equipo de liderazgo utiliza datos con regularidad para guiar el progreso. Por ejemplo, los maestros utilizan el sistema electrónico de informes de incidentes de conducta. El equipo de liderazgo se reúne mensualmente para revisar patrones y tendencias en las aulas, identificar el desarrollo profesional en toda la escuela e identificar las necesidades individuales de los estudiantes. En general, los líderes del programa sugieren que entre la población general de estudiantes, el Modelo piramidal ha generado una disminución de las conductas que requieren intervención fuera del aula. A medida que la escuela regrese a la instrucción presencial, continuarán expandiendo su uso de las prácticas del Modelo piramidal y su fidelidad al modelo.



APÉNDICE B

Centros federales de asistencia técnica relacionados con la salud socioemocional y mental

Comprehensive Center Network (CCNetwork)

Financiado por el Departamento de Educación de EE.UU.

La Red de Centros Integrales (Comprehensive Center Network, CCNetwork) comprende 19 Centros Integrales Regionales y un Centro Nacional que brindan asistencia técnica para el desarrollo de capacidades a los estados, distritos y escuelas en su diseño e implementación de políticas, prácticas, programas e intervenciones basadas en evidencia que mejoran la enseñanza y los resultados educativos para todos los estudiantes. Las agencias educativas estatales pueden solicitar apoyo para el desarrollo de capacidades de sus Centros Integrales.

CCNetwork elabora y difunde herramientas y recursos basados en la investigación para desarrollar la capacidad del liderazgo educativo en enfoques socioemocionales, de aprendizaje conductual y de salud mental para apoyar de mejor manera el bienestar del personal escolar, los estudiantes y las familias.

Algunos recursos de CCNetwork incluyen lo siguiente:

- La colección de recursos **Social, Emotional, and Behavioral Learning and Trauma-Informed Practice** (Aprendizaje social, emocional y conductual y práctica informada sobre el trauma) está diseñada para aumentar la capacidad del liderazgo del estado y del distrito para apoyar a sus comunidades escolares a crear enfoques informados sobre el trauma para el aprendizaje social, emocional y conductual. Los recursos de la colección también están dirigidos a necesidades y contextos específicos, como escuelas en comunidades rurales o escuelas que se encuentran en las primeras etapas de implementación de estrategias de aprendizaje social y emocional (social and emotional learning, SEL).
- **Reimagining Excellence: A Blueprint for Integrating Social and Emotional Well-Being and Academic Excellence in Schools** (Reimaginar la excelencia: un proyecto para integrar el bienestar social y emocional y la excelencia académica en las escuelas), diseñado con el aporte de educadores, líderes, investigadores, proveedores de aprendizaje profesional y proveedores de asistencia técnica presenciales y a distancia, detalla los indicadores de los programas de aprendizaje que integran con éxito la equidad, el bienestar y el aspecto académico y analiza cómo mejorar los resultados

de los estudiantes a través de un ciclo de sólida planificación, acción y supervisión continua.

- **Informational Resources on Improving Social and Emotional Learning and Outcomes** (Recursos informativos sobre cómo mejorar el aprendizaje y los resultados sociales y emocionales) proporcionan recursos para comprender, priorizar y medir las competencias de SEL de los estudiantes y sobre programas e intervenciones de SEL basados en evidencia. El documento organiza los recursos y la información sobre SEL en nueve categorías ordenadas en dos amplios títulos: *¿Qué es SEL?* y *¿Cómo se implementa el SEL?*
- **Supporting Well-Being and Learning Through a Concerns-Based Approach** (Apoyar el bienestar y el aprendizaje a través de un enfoque basado en preocupaciones) proporciona orientación a los líderes escolares sobre cómo apoyar el bienestar de los maestros a través de la implementación del Modelo de adopción basado en preocupaciones (Concerns-Based Adoption Model, CBAM). Se abre una serie de blogs con una introducción al uso del marco del CBAM e incluye procedimientos para aplicar tres herramientas de diagnóstico (es decir, Etapas de preocupación, Niveles de uso y Mapas de configuración de innovación) para ayudar a mantener el enfoque en mejorar el aprendizaje de los estudiantes y al mismo tiempo apoyar el bienestar del maestro.

Sitio web: <https://compcenternetwork.org/>

Centro para mejorar el aprendizaje social y emocional y la seguridad escolar (CISELSS)

Financiado por el Departamento de Educación de EE.UU.

El propósito del Centro para mejorar el aprendizaje social y emocional y la seguridad escolar (Center to Improve Social and Emotional Learning and School Safety, CISELSS) es brindar asistencia técnica para apoyar a los estados y distritos en la implementación

de programas y prácticas de aprendizaje social y emocional (social and emotional learning, SEL) basados en evidencia. El Departamento de Educación de EE.UU. nos solicita que desarrollemos el conocimiento y la capacidad de (1) agencias educativas estatales (state educational agencies, SEA) para apoyar a sus agencias educativas locales (local educational agencies, LEA) y (2) LEA para apoyar a sus escuelas.

Al igual que otros centros de asistencia técnica financiados con fondos federales, brinda asistencia técnica en tres niveles:

- **General.** El primer nivel general está pensado para prestar servicios a la audiencia más amplia y consiste en un inventario creciente de recursos en línea cuidadosamente seleccionados, que incluyen oportunidades de aprendizaje profesional basadas en evidencia, videos, herramientas, recursos y otras publicaciones. Este nivel también incluye informes, herramientas y protocolos desarrollados por el personal del Centro.
- **Específico.** El segundo nivel dirigido a la asistencia técnica, incluye oportunidades de colaboración entre pares para que las SEA trabajen en un problema común de práctica relevante para el campo más amplio. El trabajo generará herramientas y recursos diseñados y probados por los participantes que luego se difundirán más ampliamente en el campo.
- **Intensivo.** Finalmente, el tercer nivel intensivo apoya las necesidades de SEL y de seguridad escolar de las SEA y LEA individuales. Estos compromisos de consultoría personalizados tendrán como objetivo desarrollar su capacidad para liderar y dar sostén al trabajo.

Sitio web: <https://selcenter.wested.org/>

Centro de Excelencia para la Consulta de Salud Mental Infantil y en la Primera Infancia (CoE for IECMHC)

Financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

El Centro de Excelencia para la Consulta de Salud Mental Infantil y en la Primera Infancia (Center of Excellence on Infant and Early Childhood Mental Health Consultation, CoE for IECMHC) es un centro de asistencia técnica nacional dedicado al avance y el impacto del campo de la IECMHC a través de capacitación, asistencia técnica y desarrollo de recursos. El CoE cuenta con el apoyo de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. en asociación con la Administración para Niños y Familias y la Administración de Recursos y Servicios de Salud.

Los consultores de IECMH apoyan a los profesionales en el cuidado y la educación temprana, las visitas domiciliarias, la intervención temprana y otros entornos de la primera infancia.



El CoE for IECMHC brinda asistencia técnica a programas, comunidades, estados, territorios y comunidades tribales, y consultores individuales de salud mental para aumentar el acceso a consultas de salud mental de alta calidad en todo el país.

El CoE for IECMHC tiene tres áreas de enfoque:

- Prestar servicio como **centro de intercambio de información** para los recursos de mejores prácticas relacionados con el desarrollo, la implementación y el mantenimiento de un programa de IECMHC a nivel estatal, territorial, comunitario o tribal.
- Brindar **asistencia técnica** a estados, territorios, programas, comunidades o naciones tribales en cualquier etapa del desarrollo del programa de IECMHC.
- Brindar **desarrollo profesional** a los consultores de IECMH a nivel nacional.

Sitio web: <https://www.iecmhc.org/>

Centro Nacional de Asistencia Técnica para la Educación de Niños y Jóvenes Desamparados o Delincuentes (NDTAC)

Financiado por el Departamento de Educación de EE.UU.

En 2002, el Departamento de Educación de EE.UU. estableció el Centro Nacional de Asistencia Técnica para la Educación de Niños y Jóvenes Desamparados o Delincuentes (National Technical Assistance Center for the Education of Neglected or Delinquent Children and Youth, NDTAC), que es supervisado por Longevity Consulting y sus socios Child Trends, BreakFree Education y Cyber Synergy. La misión principal del NDTAC es mejorar la programación educativa para niños y jóvenes desamparados, delincuentes o que están en riesgo. Dentro de esta misión general, el NDTAC se centra en tres objetivos clave:

- Recopilar y difundir información y recursos relacionados con la educación de niños y jóvenes desamparados o delincuentes, o en riesgo de abandonar la escuela.
- Fomentar la coordinación y colaboración entre programas para niños y jóvenes delincuentes o desamparados enfocados en la práctica de educarlos.
- Sintetizar y proporcionar investigaciones existentes basadas en evidencia para expandir la base de conocimientos generales sobre la educación de niños y jóvenes desamparados o delincuentes.

Sitio web: <https://neglected-delinquent.ed.gov/>

Centro Nacional de Enriquecimiento Extraescolar y de Verano (NCASE)

Financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

El Centro Nacional de Enriquecimiento Extraescolar y de Verano (National Center on After-school and Summer Enrichment, NCASE) es parte de la red de

Asistencia Técnica de la Oficina de Cuidado Infantil (Office of Child Care, OCC). NCASE brinda capacitación y asistencia técnica a las agencias líderes estatales, territoriales y tribales del Fondo de Desarrollo y Cuidado Infantil y sus redes designadas, que incluyen las redes estatales extraescolares, agencias educativas estatales y locales, asociaciones de proveedores y agencias de Recursos y Derivaciones de Cuidado Infantil. El objetivo de NCASE es garantizar que los niños en edad escolar de familias de bajos ingresos tengan un mayor acceso a experiencias de aprendizaje de alta calidad después de la escuela y durante el verano que contribuyan a su desarrollo general y logro académico.

Los recursos seleccionados de NCASE incluyen lo siguiente:

- Aprendizaje social y emocional.
- Abordar las experiencias adversas de la niñez.
- Apoyar ambientes socioemocionales positivos fuera del horario escolar.

Sitio web: <https://childcareta.acf.hhs.gov/centers/national-center-afterschool-summer-enrichment>

Centro Nacional de Desarrollo, Enseñanza y Aprendizaje de la Primera Infancia (NCECDTL)

Financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Este centro es parte de un sistema integral de capacitación y asistencia técnica financiado por la Oficina de Head Start. El Centro Nacional de Desarrollo, Enseñanza y Aprendizaje de la Primera Infancia (National Center on Early Childhood Development, Teaching, and Learning, NCECDTL) promueve las mejores prácticas en la identificación, desarrollo y promoción de la implementación de prácticas de enseñanza y aprendizaje y desarrollo infantil basadas en la evidencia que responden cultural y lingüísticamente y conducen a resultados infantiles positivos en los programas de la primera infancia. También apoya

sistemas sólidos de desarrollo profesional. El NCECDTL responde a las necesidades particulares de los niños que aprenden, en particular, en idioma dual, los nativos de América del Norte, los nativos de Alaska, y los estudiantes de programas estacionales de Head Start, así como también de otras poblaciones diversas. Utiliza estrategias de desarrollo profesional que apoyan a los estados, tribus y agencias para prestar servicios a familias de bajos ingresos. El trabajo del centro incluye, entre otras tareas, lo siguiente:

- Desarrollo profesional para el personal de preescolar, bebés y niños pequeños.
- Plan de estudios basado en evidencias.
- Prácticas deliberadas de enseñanza y de visitas domiciliarias.
- Transiciones eficaces.
- Instrumentos de evaluación del desarrollo y herramientas de evaluación continua.
- Orientación basada en la práctica.
- Prácticas adecuadas para la edad, el idioma y la cultura.
- Mejores interacciones entre maestros y niños.
- Apoyo a los niños con discapacidades y supuestos retrasos (Parte C y Parte B).
- Uso de datos para mejorar la práctica.

Sitio web: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/ncecdtl>

Centro Nacional de Salud, Salud Conductual y Seguridad (NCHBHS)

Financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Este centro es parte de un sistema integral de capacitación y asistencia técnica de la Oficina de capacitación y asistencia técnica de Head Start y trabaja en colaboración con un consorcio de socios. NCHBHS diseña recursos basados en evidencia y brinda capacitación y asistencia técnica innovadoras para desarrollar la capacidad de Head Start y otros

programas de la primera infancia para lograr lo siguiente:

- Apoyar el desarrollo saludable y el éxito escolar de los niños.
- Promover la seguridad de los niños, las familias y el personal.
- Proporcionar servicios inclusivos, cultural- y lingüísticamente receptivos.
- Abordar la preparación, la respuesta y la recuperación ante desastres.
- Mitigar la adversidad a través de una atención informada sobre el trauma.
- Promover la equidad en salud mejorando el bienestar del niño y la familia.

El NCHBHS responde a las necesidades únicas de los niños que aprenden en idioma dual, los niños en los programas Head Start de temporada, los estudiantes migrantes o en programas tribales, los niños con necesidades especiales de atención médica y los niños que viven en hogares de acogida o que no tienen hogar.

Sitio web: <https://childcareta.acf.hhs.gov/centers/national-center-health-behavioral-health-and-safety>

Centro Nacional de Educación para Personas sin Hogar (NCHE)

Financiado por el Departamento de Educación de EE.UU.

Este centro opera el centro de asistencia técnica del Departamento de Educación de EE.UU. para el programa federal [Educación para Niños y Jóvenes sin Hogar \(Education for Homeless Children and Youth, EHCY\)](#). En esta función, NCHE trabaja con educadores, proveedores de servicios, padres, jóvenes y otros grupos interesados para garantizar que los niños y jóvenes sin hogar puedan inscribirse y tener éxito en la escuela. NCHE, con sede en la Universidad de Carolina del Norte en Greensboro, crea publicaciones, organiza seminarios web y ofrece presentaciones virtuales y presenciales, además de brindar asistencia

individual a través de una línea de ayuda nacional a través del 800-308-2145.

Sitio web: <https://nche.ed.gov/>

Centro Nacional del Compromiso de Padres, Familias y Comunidad (NCPFCE)

Financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Este centro es parte de un sistema integral del Departamento de Salud y Servicios Humanos/Oficina de capacitación y asistencia Técnica de Head Start. El Centro Nacional del Compromiso de Padres, Familias y Comunidad (National Center on Parent, Family, and Community Engagement, NCPFCE), proporciona capacitación y asistencia técnica para el personal de Head Start y Early Head Start que trabaja con familias. Las actividades de desarrollo profesional de NCPFCE reflejan la evidencia actual y conducen a una mejora en los siguientes aspectos:

- Alcance familiar, reclutamiento y asistencia.
- Bienestar familiar.
- Mayor compromiso de la familia en el aprendizaje y el desarrollo de los niños.



- Mejores asociaciones comunitarias que apoyan a las familias.
- Mejores resultados para los niños y las familias inscritos en los programas Head Start y Early Head Start.

NCPFCE también ofrece desarrollo profesional en las siguientes áreas, entre otras:

- Establecimiento de relaciones entre el personal y la familia que responda cultural y lingüísticamente.
- Empleo familiar, trayectorias profesionales y estabilidad financiera.
- Equidad e inclusión en el compromiso familiar.
- Liderazgo de los padres, defensa y transiciones al jardín de infantes.

Sitio web: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/about-us/article/national-center-parent-family-community-engagement-ncpfce>

Centro Nacional de Innovaciones del Modelo Piramidal (NCPMI)

Financiado por el Departamento de Educación de EE.UU.

El centro trabaja para mejorar y apoyar la capacidad de los sistemas estatales y los programas locales para implementar un sistema de apoyo de múltiples niveles para la primera infancia a fin de mejorar los resultados sociales, emocionales y conductuales de los niños pequeños que tienen discapacidades o retrasos en el desarrollo, o que están en riesgo de experimentarlos. Los objetivos del centro son ayudar a los estados y programas en su implementación de sistemas sostenibles para la implementación del Modelo piramidal para el Apoyo de la Competencia Socioemocional en Bebés y Niños Pequeños (Modelo piramidal) dentro de los programas de intervención temprana y educación temprana con un enfoque en la promoción de los resultados sociales, emocionales y conductuales de los niños pequeños desde el nacimiento hasta los cinco años, mediante la reducción del uso de prácticas disciplinarias inadecuadas, la promoción de la participación familiar, la utilización de datos para la toma de decisiones, la integración de consultas de salud mental infantil y de la primera infancia, y el fomento de la inclusión.

Sitio web: <https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/>

Centro Nacional de Entornos de Aprendizaje de Apoyo Seguros (NCSSE)

Financiado por el Departamento de Educación de EE.UU.

El Centro Nacional de Entornos de Aprendizaje de Apoyo Seguros (National Center on Safe Supportive Learning Environments, NCSSE) está financiado por la [Oficina de Escuelas Seguras y de Apoyo](#) del Departamento. El centro ofrece información y asistencia técnica a estados, distritos, escuelas, instituciones de educación superior y comunidades enfocadas en mejorar el ambiente escolar y las condiciones para el aprendizaje. NCSSE opera bajo la

premisa de que, con los recursos y el apoyo adecuados, los socios educativos pueden colaborar para mantener entornos escolares seguros, atractivos y saludables que apoyen el éxito académico de los estudiantes. El sitio web incluye información sobre los recursos, productos y herramientas de capacitación y asistencia técnica del centro, y los últimos resultados de las investigaciones.

Las tres áreas principales de apoyo de NCSSE son las siguientes:

- Brindar capacitación y apoyo a los administradores estatales, incluidos 27 beneficiarios financiados por el [programa de subvenciones de demostración profesional de servicios de salud mental](#), 15 beneficiarios financiados por el [programa de subvenciones Project Prevent](#), 5 beneficiarios financiados por el [programa de subvenciones de demostración de recuperación de trauma](#), administradores de escuelas y distritos, instituciones de educación superior, maestros, personal de apoyo en escuelas, comunidades y familias, y estudiantes.
- Buscar mejorar el ambiente y las condiciones de aprendizaje de las escuelas a través de la medición y la implementación del programa, de modo que todos los estudiantes tengan la oportunidad de lograr el éxito académico en entornos seguros y de apoyo.
- Promover y administrar la línea directa de asistencia y mantenimiento de las [Encuestas sobre el ambiente escolar del Departamento de Educación de EE.UU. \(U.S. Department of Education School Climate Surveys, EDSCLS\)](#).

Para comunicarse con el Centro Nacional de Entornos de Aprendizaje de Apoyo Seguros, llame al 1-800-258-8413 o envíe un correo electrónico a ncsse@air.org.

Sitio web: <https://safesupportivelearning.ed.gov>



El Centro Nacional de Salud Mental Escolar (NCSMH)

Financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud

El Centro Nacional de Salud Mental Escolar (National Center for School Mental Health, NCSMH) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland lleva a cabo investigaciones y capacitación, y desarrolla políticas y prácticas para promover la salud mental escolar a nivel nacional. El NCSMH involucra a líderes escolares, distritales, estatales y territoriales en la evaluación y mejora de sus sistemas escolares integrales a través de un portal en línea gratuito, el Sistema de Evaluación de la Salud y del Desempeño Escolar (School Health Assessment and Performance Evaluation, SHAPE). El sistema SHAPE ofrece a las personas y los equipos la oportunidad de evaluar la calidad de la salud mental escolar con medidas de desempeño a nivel nacional y proporciona herramientas y recursos específicos para respaldar la mejora de la calidad y la planificación de acciones estratégicas. A través de la facilitación de Colaboraciones de Salud Mental Escolar en Redes de Mejora e Innovación, las comunidades nacionales de práctica, coaliciones estatales y otras colaboraciones de aprendizaje a nivel local, distrital, estatal, regional y nacional, el NCSMH analiza diversas fuentes de información, desarrolla y difunde herramientas

Departamento de Educación de EE.UU. Apoyo a las necesidades sociales, emocionales, conductuales y de salud mental de niños y estudiantes

prácticas, informes de temas y políticas, y promueve la utilización de conocimientos y acciones para promover políticas, prácticas y programas escolares de salud mental exitosos, innovadores y sostenibles.

Sitio web: <http://www.schoolmentalhealth.org/>

Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica para la Salud Mental Infantil, Juvenil y Familiar (NTTAC)

Financiado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias

NTTAC brinda a los estados, tribus y comunidades capacitación y asistencia técnica sobre la salud conductual de los niños, con un enfoque en los sistemas de atención. NTTAC está financiado para aumentar el acceso, la eficacia y la difusión de los servicios de salud mental basados en la evidencia para los jóvenes (desde el nacimiento hasta los 21 años) y sus familias, incluidos los jóvenes que padecen enfermedades mentales graves o trastornos emocionales graves. NTTAC apoya un **sistema de atención** basado en el trauma y centrado en la persona. NTTAC está comprometido con la equidad, la inclusión y la diversidad, y promueve una asociación auténtica con los jóvenes y las familias. NTTAC apoya a los beneficiarios de la Iniciativa de Salud Mental Infantil y brinda una variedad de capacitaciones, asistencia técnica y recursos a proveedores, organizaciones y agencias de todo el sistema de atención.

Sitio web: <https://nttacmentalhealth.org/>

Centro Nacional de Asistencia Técnica sobre Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos (PBIS)

Financiado por el Departamento de Educación de EE.UU.

El Centro Nacional de Asistencia Técnica sobre Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos (Positive Behavioral Interventions and Supports, PBIS) ha recibido fondos desde 1998. El propósito del centro es mejorar la capacidad de las agencias educativas estatales, las agencias educativas locales y las escuelas para establecer, ampliar y mantener el marco de PBIS para (a) ampliar los sistemas de apoyo por niveles para mejorar los resultados de los estudiantes que tienen discapacidades o están en riesgo de experimentarlas, (b) mejorar el ambiente escolar y la seguridad escolar, y (c) mejorar las condiciones de aprendizaje para promover el bienestar de todos los estudiantes.

El Centro sobre PBIS (a) proporciona la asistencia técnica para fomentar la implementación a gran escala de sistemas de apoyo de múltiples niveles (MTSS) para abordar las necesidades de salud mental, emocional, conductual y social; (b) proporciona los modelos organizativos, las demostraciones, la difusión y las herramientas de evaluación necesarias para implementar el MTSS de manera integral y eficaz en una amplia gama de contextos; y (c) extiende las lecciones aprendidas de la implementación de PBIS a la agenda más amplia de reforma educativa. El centro también brinda apoyo al Distrito de Transformación del Ambiente Escolar y las subvenciones estatales.

El sitio web incluye recursos, herramientas y capacitaciones para mejorar los esfuerzos del distrito y del estado para desarrollar capacidades e integrar sistemáticamente estrategias y apoyos de salud mental, emocionales, conductuales y sociales en las escuelas.

Sitio web: www.pbis.org



APÉNDICE C.

Recursos de asistencia técnica relacionados con la salud mental, emocional y social

Evaluación

Título: Using Student Achievement Data to Support Instructional Decision Making

Enlace: https://ies.ed.gov/ncee/wwc/Guía_de_práctica/12

Descripción: Esta guía ofrece cinco recomendaciones para ayudar a los educadores a utilizar los datos de manera eficaz para supervisar el progreso académico de los estudiantes y evaluar las prácticas de enseñanza. La guía recomienda que las escuelas establezcan una visión clara para el uso de datos en toda la escuela, desarrollen una cultura basada en datos y hagan que los datos formen parte de un ciclo continuo de la mejora educativa. La guía también recomienda enseñar a los estudiantes cómo usar sus propios datos para establecer metas de aprendizaje.

Primera infancia

Título: Seven Impacts of the Pandemic on Young Children and their Parents: Initial Findings from NIEER's December 2020 Preschool Learning Activities Survey. New Brunswick, Nueva Jersey: Instituto Nacional de Investigación en Educación Temprana

Enlace: https://nieer.org/wp-content/uploads/2021/02/NIEER_Seven_Impacts_of_the_Pandemic_on_Young_Children_and_their_Parents.pdf

Descripción: Este estudio destaca siete impactos que la pandemia ha tenido en los niños y sus padres. La investigación fue realizada por el Instituto Nacional de Investigación en Educación Temprana (National Institute for Early Education Research, NIEER) en la Escuela de posgrado de Educación de la Universidad de Rutgers, New Brunswick, Nueva Jersey, donde realizan y difunden investigaciones y análisis independientes para informar la política de educación de la primera infancia.

Título: Checklist of Early Childhood Practices that Support Social-Emotional Development and Trauma-Informed Care (Centro Nacional de Innovaciones del Modelo Piramidal, NCPMI)

Enlace: <https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/Informed-Care-Checklist.pdf>

Descripción: Esta lista de verificación es una lista de prácticas que lo ayudarán a guiar su pensamiento sobre cómo apoyar el desarrollo socioemocional de los niños pequeños que han experimentado un trauma. Esta lista de prácticas no es exhaustiva ni pretende reemplazar el tratamiento o asesoramiento para niños y familias.

Muchas de estas prácticas son parte del Modelo piramidal (es decir, la Herramienta de Observación de la Pirámide de Enseñanza), mientras que otras prácticas pueden no estar descritas de manera explícita en las prácticas del Modelo piramidal, pero se alinean bien con las prácticas del Modelo piramidal que quizás ya utilice.

Familias

Título: National Federation of Families: Education and Mental Health During COVID-19

Enlace: <https://www.ffcmh.org/crisis-hotlines>

Descripción: El enlace ofrece líneas telefónicas nacionales gratuitas y de ayuda que pueden ayudar a los padres, personas a cargo, familias y jóvenes.

Título: Supporting Students with Disabilities at School and Home: A Guide for Teachers to Support Families and Students

Enlace: <https://www.pbis.org/resource/supporting-students-with-disabilities-at-school-and-home-a-guide-for-teachers-to-support-families-and-students>

Descripción: Esta guía destaca cinco prácticas clave para que los maestros y las familias apoyen a todos los estudiantes, incluidos los estudiantes con discapacidades, en la escuela y en el hogar. Para cada práctica, la guía proporciona (a) consejos para que los maestros apoyen a los estudiantes con discapacidades durante la enseñanza; (b) consejos para las familias que los educadores pueden compartir para apoyar o mejorar el aprendizaje en el hogar, especialmente durante los períodos de enseñanza remota; y (c) recursos de libre acceso que incluyen estrategias que han demostrado ser eficaces por la investigación (por ejemplo, guías informativas, materiales descargables, programas basados en la investigación).

Salud mental

Título: Advancing Comprehensive School Mental Health Systems: Guidance from the Field

Enlace: [http://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Foundations-of-School-Mental-](http://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Foundations-of-School-Mental-Health/Advancing-Comprehensive-School-Mental-Health-Systems--Guidance-from-the-Field/)

[Health/Advancing-Comprehensive-School-Mental-Health-Systems--Guidance-from-the-Field/](http://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Foundations-of-School-Mental-Health/Advancing-Comprehensive-School-Mental-Health-Systems--Guidance-from-the-Field/)

Descripción: Este recurso sintetiza el conocimiento y la orientación sobre salud mental escolar de **más de 75 expertos a nivel nacional**. Este recurso es un documento fundacional en el campo para ayudar a guiar los esfuerzos locales, estatales y nacionales para fortalecer los esfuerzos de salud mental escolar y comenzar a comprender y lograr consenso en los dominios de calidad de la salud mental escolar. Una asociación de líderes y organizaciones nacionales de salud mental escolar contribuyó al desarrollo de la guía.

Título: National School Mental Health Best Practices: Implementation Guidance Modules for States, Districts, and Schools

Enlace: <https://mhffcnetwork.org/centers/global-mhffc/national-school-mental-health-best-practices>

Descripción: La Guía fue desarrollada en conjunto por la Oficina de Coordinación de la Red del Centro de Transferencia de Tecnología de Salud Mental y el Centro Nacional de Salud Mental Escolar para ayudar a los estados, distritos y escuelas de los Estados Unidos a comprender los componentes centrales de la salud mental escolar integral y participar en un proceso de planificación en torno a la implementación de servicios. Los módulos están destinados a utilizarse con equipos escolares y distritales que pueden influir, desarrollar y supervisar los sistemas de salud mental escolar a nivel del distrito escolar y del edificio.

Título: Classroom WISE (Well-Being Information and Strategies for Educators)

Enlace: <https://mhffcnetwork.org/free-smh-course>

Descripción: Los educadores y el personal escolar desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar mental y en la identificación y respuesta a las enfermedades mentales emergentes en niños y adolescentes. Sin embargo, suelen no haber recibido la educación, la capacitación o el apoyo continuo necesario para responder en el aula. Para abordar esta necesidad, la Red del Centro de Transferencia de Tecnología de Salud Mental, en

asociación con el **Centro Nacional de Salud Mental Escolar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland**, ha desarrollado un curso en línea autoguiado gratuito, una biblioteca de videos + una colección de recursos y un sitio web enfocado en material sobre la salud mental del educador. El paquete de capacitación de 3 partes se informa y desarrolla en conjunto con educadores de todo el país.

Estos recursos presentarán enfoques concretos y universales para promover la salud mental de los estudiantes y crear entornos de aula seguros y de apoyo, para describir las conductas de los estudiantes que pueden indicar un problema de salud mental y proporcionar habilidades y estrategias específicas para comprometer y apoyar a los estudiantes con problemas de salud mental.

Título: CDC's Division of Adolescent and School Health (DASH) [School Mental Health Quality Guide Series](#)

Enlace: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/mental-health/index.htm>

Descripción: La División de Salud Escolar y del Adolescente (Division of Adolescent and School Health, DASH) de los CDC promueve la salud y el bienestar de los adolescentes a través de las escuelas, lo que les permite convertirse en adultos saludables y productivos. DASH proporciona financiación y asistencia técnica a las agencias educativas locales y apoya la vigilancia y la investigación para promover el bienestar de los estudiantes y el personal.

Título: School Connectedness Tip Sheets—School Mental Health Quality Guide Series

Enlace: https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/school_connectedness.htm

Descripción: Los datos muestran que los estudiantes que dicen que se sienten conectados con su escuela (que sus maestros se preocupan por ellos, que sienten sentido de pertenencia, que se sienten seguros allí) tienen menos probabilidades de involucrarse en muchas conductas de riesgo, incluida la iniciación sexual temprana, el alcohol, el consumo de tabaco y otras drogas, y violencia y participación en pandillas,

es menos probable que reporten síntomas de ansiedad o depresión, y es más probable que informen calificaciones y puntajes más altos en exámenes, tengan una mejor asistencia escolar y permanezcan en la escuela por más tiempo. Esta página web contiene enlaces a recursos para administradores escolares y padres, y otros grupos interesados.



Título: Social and Emotional Climate

Enlace: <https://www.cdc.gov/healthyschools/sec.htm>

Descripción: La página web de Social and Emotional Climate contiene información sobre por qué es importante un ambiente socioemocional positivo, formas de fomentar un ambiente positivo y enlaces a otros recursos, incluido un recurso sobre la relación entre la nutrición y el ambiente socioemocional.

Título: How to Cope with Stress and Anxiety

Enlace: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>

Descripción: La pandemia de COVID-19 ha tenido un efecto significativo en nuestras vidas. Muchos de nosotros enfrentamos desafíos que pueden ser estresantes, abrumadores y que causan emociones intensas en adultos y niños. Las medidas que adoptó salud pública, como el distanciamiento social, son necesarias para reducir la propagación del COVID-19, pero pueden hacernos sentir aislados y solos y aumentar el estrés y la ansiedad. Esta página web contiene sugerencias sobre cómo lidiar con el estrés de una manera saludable que hará que usted, sus seres queridos y quienes lo rodean se tornen más resilientes.

Título: CDC Mental Health Tools and Resources

Enlace: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/tools-resources/index.htm>

Descripción: La serie desarrollada por el Centro Nacional de Salud Mental Escolar brinda orientación a los líderes escolares de salud mental para mejorar la calidad de sus servicios y apoyos. Las guías contienen información general sobre cada dominio, mejores prácticas, posibles pasos de acción, ejemplos de campo y orientación sobre recursos.

Además, la División de Salud Escolar y del Adolescente también añadirá un recurso basado en investigaciones sobre enfoques de manejo del aula que fomentan la conexión escolar a nuestro sitio web de entornos de apoyo seguros, mediante el siguiente enlace:

<https://www.cdc.gov/healthyyouth/whatworks/what-works-safe-and-supportive-environments.htm>

Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos

Título: Teaching Social-Emotional Competencies Within a PBIS Framework

Enlace: <https://www.pbis.org/resource/teaching-social-emotional-competencies-within-a-pbis-framework>

Descripción: Las intervenciones y apoyos conductuales positivos (Positive behavioral interventions and supports, PBIS) proporcionan un marco ideal para promover las competencias socioemocionales a fin de mejorar los resultados para

el niño. El propósito de este informe es describir cómo el personal escolar puede enseñar competencias socioemocionales dentro de un marco de PBIS para respaldar la implementación sistemática en toda la escuela a través de un sistema, en lugar de intentar mejorar los resultados de los estudiantes a través de iniciativas diferentes y separadas.

Ambiente escolar

Título: Strategies for Trauma-Informed Distance Learning

Enlace: https://selcenter.wested.org/wp-content/uploads/sites/3/2020/05/SEL_Center_Strategies_for_Trauma_Informed_Distance_Learning_Brief.pdf

Descripción: Para ayudar a los educadores a utilizar prácticas de enseñanza basadas en el trauma en contextos de aprendizaje a distancia, este informe ofrece algunas estrategias generales, con ejemplos específicos, sobre cómo reconocer y responder a las necesidades sociales y emocionales de los estudiantes mientras enseñan de forma remota. Las estrategias están organizadas según las 3 “R” de Perry: regular, relacionar y razonar. (regulate, relate and reason).

Aprendizaje socioemocional

Título: NCPMI Resources: Practical Strategies to Promote Social-Emotional Skill Development and Mental Health in Young Children — Back to School: Promoting Social-Emotional Skills and Preventing Challenging Behavior

Enlace: (Descargable, con subtítulos) https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/videos/Back-to-School_CC.mp4

Descripción: Breve video (9 min) que describe las estrategias que podrían usar los programas y educadores de la primera infancia para promover las habilidades sociales y emocionales y prevenir conductas difíciles. El video proporciona información sobre prácticas y materiales universales y específicos que los maestros de aula podrían utilizar.

Título: NCPMI Resources: The Leadership Team’s Guide for Re-Opening Programs

Enlace: https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/Leadership_ReOpening_Guide.pdf

Descripción: Este documento está diseñado para guiar al equipo de liderazgo del programa sobre las consideraciones para apoyar a los niños, las familias y el personal cuando regresan al programa. La guía proporciona 29 enlaces a estrategias prácticas y lo alienta a pensar en esas estrategias desde una perspectiva informada sobre el trauma. Si bien es posible que el equipo de liderazgo no sepa quiénes de los niños, las familias y el personal tienen o están experimentando un trauma, un enfoque informado sobre el trauma sirve como guía para los programas para brindar un entorno seguro y enriquecedor donde los niños, las familias y el personal puedan desarrollar resiliencia, sentirse seguros y recuperarse.

Título: NCPMI Resources: Helping Young Children Understand Emotions When Wearing Masks

Enlace: https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/Wearing-Masks_Tipsheet.pdf

Descripción: A continuación se ofrecen consejos e ideas para ayudar a los niños a identificar las emociones cuando su rostro, su rasgo más expresivo, está cubierto por una mascarilla. Utilice estas estrategias para que los niños sepan que detrás de la mascarilla, ¡hay una expresión amable y cálida!

Título: NCPMI Resources: Practical Strategies to Promote Social-Emotional Skill Development and Mental Health in Young Children— Tucker Turtle Takes Time to Tuck and Think

Enlace: https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/TuckerTurtle_Story.pdf

Descripción: La tortuga Tucker ofrece una historia con guión que enseña a los niños pequeños a calmarse cuando tienen sentimientos intensos: metiéndose en su caparazón y respirando profundamente. La historia también incluye elementos visuales para ayudar a los

niños a aprender a usar la estrategia de autorregulación. Se ofrece una versión para el hogar para que las personas a cargo puedan colaborar con el aula y enseñar esta importante habilidad de autorregulación.

Versión para la escuela en español:
https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/TuckerTurtle_Story_sp.pdf

Versión para el hogar:
https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/TuckerTurtle_Story_Home.pdf

Versión para el hogar en español:
https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/TuckerTurtle_Story_Home_SP.pdf



Título: We Can Be Problem Solvers!

Enlace: https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/ProblemSolving_Story.pdf

Descripción: Esta historia con guión ayuda a los niños a comprender los pasos para la resolución de problemas sociales. La historia incluye tarjetas de escenarios de problemas y un kit de solución para ayudar a los niños pequeños a practicar la búsqueda de una solución a problemas sociales comunes. Se ofrece una versión para el hogar para que las personas a cargo

puedan colaborar con el aula y enseñar estas importantes habilidades.

Versión para la escuela en español:

https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/ProblemSolving_Story_SP.pdf

Versión para el hogar:

https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/ProblemSolving_Story_Home_EN.pdf

Versión para el hogar en español:

https://challengingbehavior.cbcs.usf.edu/docs/ProblemSolving_Story_Home_SP.pdf

Título: Self-Care Strategies for Educators During the Coronavirus Crisis: Supporting Social and Emotional Well-Being—Resources Related to Social, Emotional, and Mental Health for Teachers, Providers, and Leaders— Developed by the Center to Improve Social and Emotional Learning and School Safety (CISELSS)

Enlace: https://selcenter.wested.org/wp-content/uploads/sites/3/2020/05/Self_Care_Strategies_for_Educators_During_the_Coronavirus_Crisis.pdf

Descripción: El informe ofrece información práctica y orientación sobre el cuidado personal en estos tiempos difíciles. En este contexto tan cambiante, se pide a los maestros que continúen educando a sus estudiantes, a menudo enseñando desde casa y al mismo tiempo apoyen a las familias y comunidades de nuevas maneras. Sin embargo, para apoyar a otros, los educadores deben apoyarse a sí mismos primero. De hecho, en las profesiones que se dedican a brindar ayuda en general, el autocuidado se considera un imperativo ético.

Título: Community-Care Strategies for Schools During the Coronavirus Crisis—Resources Related to Social, Emotional, and Mental Health for Teachers, Providers, and Leaders—Developed by the Center to Improve Social and Emotional Learning and School Safety (CISELSS)

Enlace: https://selcenter.wested.org/wp-content/uploads/sites/3/2020/05/Brief_Community_Care_Strategies.pdf

Descripción: Este resumen ofrece una guía práctica para educadores y otro personal escolar, y para administradores y otros líderes, para ayudarlos a garantizar que las comunidades escolares sean eficaces, cohesivas, colaborativas, saludables y sostenibles mientras enfrentan el estrés del aislamiento social, el cierre de escuelas y cambios en la forma en que se prestan los servicios.

Título: Connecting Teacher Practice with Social and Emotional Learning—Resources Related to Social, Emotional, and Mental Health for Teachers, Providers, and Leaders— Developed by the Center to Improve Social and Emotional Learning and School Safety (CISELSS)

Enlace: <https://selcenter.wested.org/resource/connecting-teacher-practice-with-social-and-emotional-learning/>

Descripción: Promover los beneficios del aprendizaje social y emocional de los maestros (social and emotional learning, SEL) a toda la comunidad escolar. No solo brinda apoyo a la eficiencia de los docentes y ayuda a que el trabajo de los docentes sea sostenible; también brinda apoyo al bienestar de los estudiantes, un mayor logro y un ambiente y cultura saludables en la escuela. En esta entrevista, la audiencia aprenderá sobre lo siguiente: (1) las formas únicas en que los programas de mentores pueden ayudar a desarrollar el SEL de los maestros, fortalecer las relaciones escolares y apoyar la enseñanza eficaz y (2) la importancia del SEL de los maestros (y el bienestar) para la cultura escolar y del aula.

Título: Center on PBIS—Guidance to Support States, Districts, and Schools During and After Pandemic: Returning to School During and After Crisis: A Guide to Supporting States, Districts, Schools, Educators, and Students through a Multi-Tiered Systems of Support Framework

Enlaces:

Guía principal:

<https://www.pbis.org/resource/returning-to-school-during-and-after-crisis>

Guía estatal:

<https://www.pbis.org/resource/a-state-guide-for-returning-to-school-during-and-after-crisis>

Guía del distrito:

<https://www.pbis.org/resource/a-district-guide-for-returning-to-school-during-and-after-crisis>

Guía escolar:

<https://www.pbis.org/resource/a-school-guide-for-returning-to-school-during-and-after-crisis>

Descripción: Esta guía describe el uso de un marco de sistemas de apoyo de múltiples niveles para apoyar a los estudiantes, las familias y los educadores durante la transición de regreso a la escuela durante y después de la pandemia mundial de una manera que priorice su salud y seguridad, sus necesidades emocionales y sociales, y el crecimiento conductual y académico. La [guía integral](#) proporciona información para respaldar la implementación a nivel estatal, distrital, escolar y de aula. Para obtener más información sobre cómo utilizar este recurso, consulte el video [Guía a la Guía](#). Para obtener una orientación más simplificada, consulte las guías [estatales](#), [del distrito](#) y [escolares](#).

Título: Center on Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS)–Guidance to Support States, Districts, and Schools During and After Pandemic: Supporting PBIS Implementation Through Phases of Crisis Recovery

Enlace: <https://www.pbis.org/resource/supporting-pbis-implementation-through-phases-of-crisis-recovery>

Descripción: A medida que las comunidades de la escuela y el distrito consideran opciones para apoyar de manera eficaz a los estudiantes, educadores y familias durante y después de una crisis, puede ser difícil identificar medidas de impacto fundamentales. El marco de PBIS puede servir como hoja de ruta para enfrentar este desafío. Este resumen de práctica proporciona estrategias para guiar los esfuerzos de

implementación a través de las diversas fases de recuperación de crisis para las escuelas y distritos que (a) comienzan o (b) fortalecen y mantienen la implementación actual.

Título: How the Pandemic is Reshaping Education

Enlace: <https://www.washingtonpost.com/education/2021/03/15/pandemic-school-year-changes/?arc404=true>

Descripción: Este artículo presenta temas que comprenden los cambios que debieron hacerse en las escuelas durante la pandemia. El tercer tema es sobre salud mental e incluye comentarios de Sharron Hoover, uno de los directores del Centro de Asistencia Técnica de Salud Mental Escolar.

Título: Connecting Teacher Practice with Social and Emotional Learning

Enlace: <https://selcenter.wested.org/resource/connecting-teacher-practice-with-social-and-emotional-learning/>

Descripción: Promover los beneficios del aprendizaje social y emocional de los maestros (social and emotional learning, SEL) a toda la comunidad escolar. No solo brinda apoyo a la eficiencia de los docentes y ayuda a que el trabajo de los docentes sea sostenible; también brinda apoyo al bienestar de los estudiantes, el rendimiento estudiantil y un ambiente y cultura más saludable en la escuela. En esta entrevista, la audiencia aprenderá sobre lo siguiente: (1) las formas únicas en que los programas de mentores pueden ayudar a desarrollar el SEL de los maestros, fortalecer las relaciones escolares y apoyar la enseñanza eficaz y (2) la importancia del SEL de los maestros (y el bienestar) para la cultura escolar y del aula.

Brindar apoyo y respuestas a las conductas

Título: Returning to School: Considerations for Students with the Most Intensive Behavioral Needs, A Guide to Supporting Students with Disabilities, Their Families, and Educators During the 2020–21 School Year

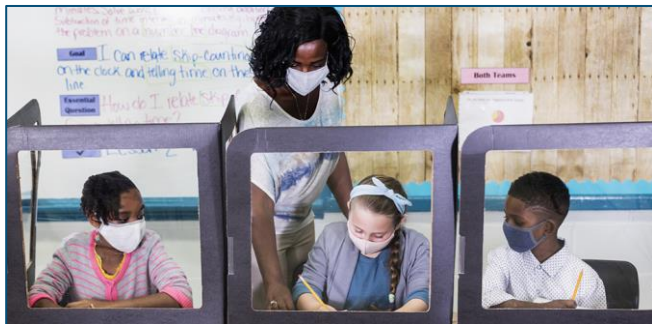
Enlace: <https://www.pbis.org/resource/returning-to-school-considerations-for-students-with-the-most-intensive-behavioral-needs-a-guide-to-supporting-students-with-disabilities-their-families-and-educators-during-the-2020-21-school-year>

Descripción: Este documento es un conjunto de estrategias y prácticas clave para reiniciar las clases y las escuelas de una manera que los estudiantes, sus familias y los educadores puedan usar de manera eficaz, eficiente y relevante en el entorno actual.

Título: What Works Clearinghouse

Enlace: https://ies.ed.gov/ncee/wwc/FWW/Results?filters=_Behavior

Descripción: La What Works Clearinghouse (Oficina de información, WWC) revisa la investigación existente sobre diferentes *programas, productos, prácticas y políticas* en educación. *El objetivo* es proporcionar a los educadores la información que necesitan para tomar decisiones basadas en evidencia. La WWC se centra en los resultados de una *investigación de alta calidad* para responder a la pregunta “¿Qué funciona en la educación?”. Este enlace directo incluye un filtro para revisar temas relacionados con la conducta.



Maestros y proveedores

Título: Building a Culture of Staff Wellness Through Multi-Tiered System of Supports

Enlace: <https://www.pbis.org/resource/building-a-culture-of-staff-wellness-through-multi-tiered-system-of-supports>

Descripción: El propósito de este informe es brindar recomendaciones a los equipos de liderazgo del distrito y de la escuela sobre cómo se pueden utilizar los componentes de las intervenciones y apoyos conductuales positivos para priorizar la salud y el bienestar del personal.

Título: Installing an Interconnected Systems Framework at the District/Community Level: Recommendations and Strategies for Coaches and District Leaders

Enlace: <https://www.pbis.org/resource/installing-an-interconnected-systems-framework-at-the-district-community-level-recommendations-and-strategies-for-coaches-and-district-leaders>

Descripción: El Marco de Sistemas Interconectados (Interconnected Systems Framework, ISF) es un proceso para crear un enfoque más simplificado para la salud mental y el bienestar escolar al conectar todos los esfuerzos socioemocionales y conductuales (social-emotional-behavioral, SEB) a través de un sistema, mientras se eliminan las barreras inherentes a los sistemas que han funcionado con anterioridad por separado. Esta Guía de práctica describe e ilustra cómo los líderes del distrito y de la comunidad pueden integrar los apoyos de salud mental dentro del marco de intervenciones y apoyos conductuales positivos para crear un sistema unificado e integral de apoyos SEB en las escuelas. Se describe la experiencia de un distrito en la construcción de ese ISF, incluida la forma en que involucraron a los socios de la comunidad, las familias y el personal escolar. Se incluyen estrategias y herramientas de asistencia técnica para orientadores que guían el proceso del ISF en distritos o comunidades y escuelas.

Título: Installing an Interconnected Systems Framework at the School Level: Recommendations and Strategies for School Leadership Teams, Practitioners and Coaches

Enlace: <https://www.pbis.org/resource/installing-an-interconnected-systems-framework-at-the-school-level-recommendations-and-examples-to-guide-school-leadership-teams-practitioners-and-coaches>

Descripción: Esta Guía de práctica describe e ilustra cómo las escuelas, con el apoyo de entrenadores y líderes del distrito o la comunidad, pueden beneficiarse de la integración de apoyos de salud mental dentro del Marco de Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos (PBIS). Los líderes y entrenadores del distrito o la escuela pueden usar esta información para apoyar sus esfuerzos en la construcción de un Marco de Sistemas Interconectados (ISF) de salud mental y PBIS. Esta guía destaca las estrategias prácticas de las experiencias exitosas de una escuela, incluidas las indicaciones del impacto en el éxito de los estudiantes mientras se construyen asociaciones sólidas con las familias y los socios de la comunidad. Se proporcionan estrategias de asistencia técnica sugeridas para los orientadores.

Título: Advancing Education Effectiveness: Interconnecting School Mental Health and School-Wide Positive Behavioral Interventions and Supports, Volume 2: An Implementation Guide

Enlace: <https://www.pbis.org/resource/interconnecting-school-mental-health-and-pbis-volume-2>

Descripción: Esta guía de implementación proporciona un proceso paso a paso con ejemplos, actividades y recursos para que los equipos del distrito y de la escuela instalen e implementen un Marco de Sistemas Interconectados.

Título: Community-Care Strategies for Schools During the Coronavirus Crisis

Enlace: https://selcenter.wested.org/wp-content/uploads/sites/3/2020/05/Brief_Community_Care_Strategies.pdf

Descripción: Este resumen ofrece una guía práctica para educadores y otro personal escolar, y para administradores y otros líderes, para ayudarlos a garantizar que las comunidades escolares sean eficaces, cohesivas, colaborativas, saludables y sostenibles mientras enfrentan el estrés del aislamiento social, el cierre de escuelas y cambios en la forma en que se prestan los servicios.

Trauma

Título: Addressing Trauma in Educational Settings, Module 3: School Systems, Policies, and Procedures to Support Students Experiencing Trauma (Regional Educational Laboratory Appalachia)

Enlace: https://ies.ed.gov/ncee/edlabs/regions/appalachia/events/event_12-21-20_addressing-trauma-in-educational-settings_module-2.asp

Descripción: El personal del Laboratorio Educativo Regional Appalachia realizó un total de tres seminarios web, en los que compartió investigaciones, recursos y estrategias para apoyar a los estudiantes y educadores en el contexto del trauma.

Título: Addressing Collective Trauma and Supporting the Well-Being of Students and School Staff (Regional Educational Laboratory Southwest)

Enlace: <https://ies.ed.gov/ncee/edlabs/regions/suroeste/eventos/2021/webinar-012121.aspx>

Descripción: Este fue un evento virtual gratuito que abordó el trauma colectivo en el contexto actual de COVID-19 y la injusticia social. Los presentadores discutieron cómo el trauma colectivo puede afectar al personal y a los estudiantes.

Título: Integrating a Trauma-Informed Approach within a Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS) Framework

Enlace: <https://www.pbis.org/resource/integrating-a-trauma-informed-approach-within-a-pbis-framework>

Descripción: A medida que los educadores se han vuelto cada vez más conscientes del impacto del trauma en el éxito escolar de los niños y jóvenes, han invertido en el desarrollo profesional sobre cómo abordar el trauma infantil en las escuelas. Sin embargo, falta una evaluación que respalde la evidencia del impacto. Esta guía describe cómo integrar enfoques basados en el trauma en el marco de PBIS para garantizar que los esfuerzos estén vinculados a los resultados de los estudiantes. Se incluyen estrategias y herramientas para asegurar la eficacia.

Asistencia técnica

Título: Comprehensive Center Network (CCNetwork)

Enlace: <https://compcenternetwork.org/>

Descripción: La Red de Centros Integrales (Comprehensive Center Network, CCNetwork) está compuesta de 19 Centros Integrales Regionales y un Centro Nacional que brindan asistencia técnica para el desarrollo de capacidades a los estados, distritos y escuelas en su diseño e implementación de políticas, prácticas, programas e intervenciones basadas en evidencia que mejoran la enseñanza y los resultados educativos para todos los estudiantes. Las agencias educativas estatales pueden [solicitar apoyo para el desarrollo de capacidades](#) de sus Centros Integrales.

CCNetwork elabora y difunde herramientas y recursos basados en la investigación para desarrollar la capacidad del liderazgo educativo en enfoques socioemocionales, de aprendizaje conductual y de salud mental para apoyar de mejor manera el bienestar del personal escolar, los estudiantes y las familias.

Título: Social, Emotional, and Behavioral Learning and Trauma-Informed Practice (CCNetwork)

Enlace: <https://compcenternetwork.org/national-center/our-work/collection/6278>

Descripción: La colección de recursos **Social, Emotional, and Behavioral Learning and Trauma-Informed Practice** (Aprendizaje social, emocional y conductual y práctica informada sobre el trauma) está diseñada para aumentar la capacidad del liderazgo del estado y del distrito para apoyar a sus comunidades escolares a crear enfoques informados sobre el trauma para el aprendizaje social, emocional y conductual. Los recursos de la colección también están dirigidos a necesidades y contextos específicos, como escuelas en comunidades rurales o escuelas que se encuentran en las primeras etapas de implementación de estrategias de aprendizaje social y emocional.



Título: Reimagining Excellence: A Blueprint for Integrating Social and Emotional Well-Being and Academic Excellence in School (CCNetwork)

Enlace: <https://selcenter.wested.org/resource/reimagining-excellence-a-blueprint-for-integrating-social-and-emotional-well-being-and-academic-excellence-in-schools/>

Descripción: *Reimagining Excellence: A Blueprint for Integrating Social and Emotional Well-Being and Academic Excellence in Schools* (Reimaginar la excelencia: un proyecto para integrar el bienestar social y emocional y la excelencia académica en las escuelas), diseñado con el aporte de educadores, líderes, investigadores, proveedores de aprendizaje profesional y proveedores de asistencia técnica presenciales y a distancia, detalla los indicadores de los programas de aprendizaje que integran con éxito la equidad, el bienestar y el aspecto académico y analiza cómo mejorar los resultados de los estudiantes a través de un ciclo de sólida planificación, acción y supervisión continua.

Título: Informational Resources on Improving Social and Emotional Learning and Outcomes (CCNetwork)

Enlace: https://compcenternetwork.org/sites/default/files/R6CC%20SEL_InformationalResources.pdf

Descripción: *Informational Resources on Improving Social and Emotional Learning and Outcomes* (Recursos informativos sobre cómo mejorar el aprendizaje y los resultados sociales y emocionales) proporcionan recursos para comprender, priorizar y medir las competencias de aprendizaje social y emocional (social and emotional learning, SEL) de los estudiantes y sobre programas e intervenciones de SEL basados en evidencia. El documento organiza los recursos y la información sobre SEL en nueve categorías ordenadas en dos amplios títulos: *¿Qué es SEL?* y *¿Cómo se implementa el SEL?*

Título: How Are You Doing? Supporting Well-Being and Learning Through a Concerns-Based Approach (CCNetwork)

Enlace: <https://region12cc.org/how-are-you-doing-supporting-well-being-and-learning-through-a-concerns-based-approach/>

Descripción: **Supporting Well-Being and Learning Through a Concerns-Based Approach** (Apoyar el bienestar y el aprendizaje a través de un enfoque basado en preocupaciones) proporciona orientación a los líderes escolares sobre cómo apoyar el bienestar de los maestros a través de la implementación del Modelo de adopción basado en preocupaciones (Concerns-Based Adoption Model, CBAM). Se abre una serie de blogs con una introducción al uso del marco del CBAM e incluye procedimientos para aplicar tres herramientas de diagnóstico (es decir, Etapas de preocupación, Niveles de uso y Mapas de configuración de innovación) para ayudar a mantener el enfoque en mejorar el aprendizaje de los estudiantes y al mismo tiempo apoyar el bienestar del maestro.

Título: Trauma-Informed Practices Resource List Dashboard (CCNetwork)

Enlace: <https://app.smartsheet.com/b/publish?EQBCT=f250258487f7488594d1a0327ace297b>

Descripción: Este **tablero del Centro Nacional Integral** contiene colecciones seleccionadas de recursos en cuatro temas de prácticas informadas sobre el trauma: Aprendizaje a distancia, Abordar el dolor, Trauma histórico y Autocuidado para educadores. Las colecciones se actualizan de manera periódica.

Título: Better Together: A Coordinated Response for Principals and District Leaders (CCNetwork)

Enlace: https://compcenternetwork.org/sites/default/files/Better_Together.pdf

Descripción: Este **informe** publicado por el **Centro Nacional Integral** para el liderazgo escolar y distrital presenta estrategias, investigación y un enfoque estructurado para administrar y apoyar el bienestar socioemocional de los adultos en el edificio de la escuela, así como de las familias y estudiantes a los que prestan servicios después de los cierres por la pandemia de COVID-19.

Título: Student Engagement in Online Classes: Tips for Teachers Based on Trauma-Informed Approaches and Social and Emotional Learning (SEL) Strategies (CCNetwork)

Enlace: <https://compcenternetwork.org/sites/default/files/Tip%20sheet%20for%20online%20teaching.pdf>

Descripción: Esta **hoja informativa** compilada por el **Centro Nacional Integral** proporciona estrategias concretas que los maestros de escuelas intermedias y secundarias pueden incorporar en su enseñanza en línea para aumentar la participación de los estudiantes. Los autores presentan un marco basado en enfoques informados sobre el trauma y estrategias de aprendizaje social y emocional para garantizar que los estudiantes se sientan seguros, conectados, comprometidos y listos para aprender.



APÉNDICE D.

Orientación sobre los programas existentes que pueden brindar apoyo a los servicios de salud mental, emocional y social para estudiantes

Plan de Rescate Estadounidense (ARP)

En marzo de 2021, el presidente promulgó la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (American Rescue Plan, ARP), que asignó fondos considerables a los estados (así como también al Estado Libre Asociado de Puerto Rico y el Distrito de Columbia), distritos, escuelas, educadores, estudiantes y familias mientras el país continúa recuperándose de la pandemia de COVID-19. Los fondos del ARP pueden usarse para abordar los muchos impactos de la pandemia de COVID-19, incluida la prestación de servicios y apoyos de salud mental.⁴

Fondo de Ayuda de Emergencia para Escuelas Primarias y Secundarias del Plan de Rescate Estadounidense (ARP ESSER)

Los fondos ARP ESSR brindan apoyo a los estados, las LEA y las escuelas mientras que trabajan para reabrir las escuelas de manera segura, maximizar el tiempo de enseñanza presencial y abordar el impacto de la pandemia de COVID-19 en los estudiantes, educadores y familias.⁵ Se pueden utilizar los fondos para implementar estrategias viables que satisfagan las necesidades urgentes de los estudiantes y educadores a medida que las LEA y las escuelas trabajan para regresar a y mantener de manera segura la enseñanza presencial, para abordar las desigualdades educativas que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado y para abordar las necesidades sociales, emocionales, de salud mental y académicas de los estudiantes.⁶ ARP permite específicamente el uso de fondos para apoyar la salud

⁴ Carta del Secretario de Educación, *Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARP) de 2021* (marzo de 2021), https://oese.ed.gov/files/2021/03/ARP_Letter_Sec_to_Chiefs_FINAL.pdf

⁵ Comunicado de prensa, el *Departamento de Educación anuncia los fondos del Plan de Rescate Estadounidense para los 50 estados, Puerto Rico y el Distrito de Columbia para ayudar a las escuelas en su reapertura* (marzo de 2021), <https://www.ed.gov/news/press->

[releases/department-education-anuncia-american-rescue-plan-funds-all-50-states-puerto-rico-and-district-columbia-help-schools-reopen](https://oese.ed.gov/files/2021/03/FINAL_ARP-ESSER-FACT-SHEET.pdf)

⁶ Hoja informativa: *Ley del Plan de Rescate Estadounidense de 2021, Fondo de Ayuda de Emergencia para Escuelas Primarias y Secundarias (ARP ESSER)* (2021), https://oese.ed.gov/files/2021/03/FINAL_ARP-ESSER-FACT-SHEET.pdf

mental de los niños y el personal mediante la prestación de intervenciones basadas en evidencia y servicios fundamentales.⁷ Esto incluye ampliar de manera drástica la cantidad de trabajadores sociales, consejeros escolares, enfermeros escolares y psicólogos escolares disponibles para apoyar a los estudiantes.

El Fondo de Ayuda de Emergencia para la Educación Superior III (HEERF III)

El Fondo de Ayuda de Emergencia para la Educación Superior III (Higher Education Emergency Relief Fund, HEERF III) proporciona fondos para apoyar a las instituciones de educación superior para que presten servicio a los estudiantes y garanticen que el aprendizaje continúe durante la pandemia de COVID-19.⁸ Esto incluye subvenciones de ayuda financiera de emergencia para el apoyo de salud mental a nivel institucional y estudiantil.⁹

Fondos del Plan de Rescate Estadounidense para la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA)

ARP también proporcionó fondos adicionales a través de la Ley IDEA a agencias educativas estatales y agencias principales estatales de intervención temprana de la Parte C de la Ley IDEA para colaborar en la recuperación del impacto de la pandemia de coronavirus y reabrir escuelas de manera segura y mantener operaciones seguras.¹⁰ Los fondos complementarios del ARP de la Ley IDEA amplían la capacidad de los estados para proporcionar apoyo y servicios de intervención temprana y educación especial, incluidos servicios psicosociales, a niños y

adolescentes elegibles para los servicios de la Ley IDEA.¹¹

Ley de Educación Primaria y Secundaria: Programas que brindan apoyo a los servicios de salud mental

La Ley de Educación Primaria y Secundaria (Elementary and Secondary Education Act, ESEA) pone a disposición fondos que pueden usarse para desarrollar y proporcionar servicios de salud mental para brindar apoyo a los estudiantes desde pre jardín a 12.º grado. Hay dos fuentes principales de financiación para los servicios de salud mental conforme a la Ley ESEA. El primero es un programa de subvenciones de fórmula: Título IV, Parte A, el programa de subvenciones de apoyo estudiantil y enriquecimiento académico (Student Support and Academic Enrichment, SSAE).¹² La segunda es la autoridad de Actividades Nacionales de Seguridad Escolar (School Safety National Activities, SSNA).¹³ A través de ella, el Departamento financia varios programas de subvenciones competitivas que abordan la necesidad de servicios de salud mental en las escuelas.

Título IV, Parte A del programa ESEA—SSAE

Conforme al programa SSAE, el Departamento asigna fondos a las agencias educativas estatales (SEA) según una fórmula, y las SEA a su vez asignan fondos a las agencias educativas locales (LEA). Las LEA deben usar los fondos en tres áreas de contenido, una de ellas es estudiantes seguros y saludables.¹⁴ Entre las actividades permitidas en el área de contenido de estudiantes seguros y saludables se encuentran los servicios que abordan la salud mental. Estos incluyen (1) servicios de salud mental en la escuela, que pueden

⁷ *Id.*

⁸ Oficina de Educación Superior, *ARP: Plan de Rescate Estadounidense (HEERF III)* (septiembre de 2021), <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ope/arp.html>

⁹ Preguntas frecuentes, *Fondo de Ayuda de Emergencia para la Educación Superior III* (mayo de 2021),

<https://www2.ed.gov/about/offices/list/ope/arpfaq.pdf>

¹⁰ Página de materiales, *Fondos del Plan de Rescate Estadounidense de la Ley IDEA* (julio de 2021),

<https://www2.ed.gov/policy/speced/leg/arp/index.html>

¹¹ *Id.*

¹² Artículos 4101–4112 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria (ESEA), y sus enmiendas, Título 20 § 7111 del Código de EE.UU. (U.S.C.), y siguientes,

¹³ Artículo 4631 de la Ley ESEA, Título 20 § 7281.

¹⁴ Artículo 4108 de la Ley ESEA, Título 20 § 7118 del Código de EE.UU. (U.S.C.).

ser proporcionados por proveedores de servicios de salud mental en la escuela; y (2) programas de asociación de servicios de salud mental en la escuela, que se realizan en asociación con una entidad de salud mental pública o privada o entidad de atención médica, que brindan servicios integrales de salud mental en la escuela y desarrollo profesional para el personal escolar y comunitario que trabaja en la escuela. Las actividades permitidas en el área de estudiantes seguros y saludables también incluyen intervenciones y apoyos conductuales positivos (PBIS) en toda la escuela, incluso a través de la coordinación de actividades similares realizadas conforme a la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA). Estos servicios de salud mental identificados de manera específica son ilustrativos y no exclusivos, por lo que las LEA también disponen de una flexibilidad considerable para usar sus fondos de SSAE para desarrollar y proporcionar otros tipos de servicios de salud mental, de conformidad con los requisitos administrativos y del programa para el uso de fondos. De hecho, en una segunda área de contenido de SSAE, oportunidades educativas integrales,¹⁵ las LEA pueden usar fondos para una categoría amplia descrita como actividades que apoyan el acceso y el éxito de los estudiantes en una variedad de experiencias educativas integrales. Tales actividades podrían incluir servicios de salud mental y actividades que promuevan el aprendizaje socioemocional (SEL).

Cabe destacar que la flexibilidad que tienen las LEA conforme al programa SSAE también implica que no están *obligadas* a usar sus fondos SSAE para servicios de salud mental. Las LEA deben realizar una evaluación de necesidades cada tres años, y el programa SSAE contempla que usarán fondos de manera coherente con los resultados de sus evaluaciones de necesidades. Por lo tanto, en la medida en que los servicios de salud mental se indiquen como resultado de la evaluación de necesidades, una LEA

¹⁵ Artículo 4107 de la Ley ESEA, Título 20 § 7117 del Código de EE.UU. (U.S.C.).

¹⁶ Artículo 4104 de la Ley ESEA, Título 20 § 7114 del Código de EE.UU. (U.S.C.).

¹⁷ Artículo 4001 (a) de la Ley ESEA, Título 20 § 7101(a) del Código de EE.UU. (U.S.C.)

puede optar por utilizar una parte de sus fondos SSAE para desarrollar programas y actividades para satisfacer esas necesidades.

Conforme al programa SSAE, las SEA reservan una parte de su asignación para llevar a cabo actividades a nivel estatal.¹⁶ Estas actividades pueden incluir el apoyo a las LEA en la implementación de programas de capacitación en concientización sobre salud mental basados en evidencia y en la expansión del acceso o la coordinación de recursos para programas de asesoramiento y salud mental en las escuelas, como a través de programas de asociación de servicios de salud mental en las escuelas. Nuevamente, estas actividades que se identifican son ilustrativas y no exhaustivas, y similares a las LEA, las SEA tienen flexibilidad para desarrollar programas financiados por el programa SSAE que apoyan a las LEA en la prestación de los servicios de salud mental necesarios para los estudiantes.

Las SEA y LEA deben obtener el consentimiento informado previo por escrito de los padres de cada niño menor de 18 años antes de participar en una evaluación o servicio de salud mental financiado por SSAE.¹⁷ Además, los servicios proporcionados conforme al programa SSAE pueden no incluir servicios médicos o el tratamiento o la rehabilitación de drogas, excepto por apoyos estudiantiles integrados, servicios de apoyo de enseñanza especializada o derivación a tratamiento para estudiantes afectados.¹⁸

La guía no reglamentaria del Departamento para el programa SSAE¹⁹ reconoce la conexión que puede existir entre los problemas de salud mental de los estudiantes que no se tratan y el bajo desempeño académico. La guía destaca que las actividades del programa SSAE pueden tener un impacto positivo en los entornos de aprendizaje seguros y de apoyo y en la salud mental de los estudiantes. Se incluyen ejemplos que

¹⁸ Artículo 4001 (b) de la Ley ESEA, Título 20 § 7101(b) del Código de EE.UU. (U.S.C.)

¹⁹ Non-Regulatory Guidance, *Student Support and Academic Enrichment Grants* (octubre de 2016), <https://www2.ed.gov/policy/elsec/leg/essa/essassaagrantguid10212016.pdf>

describen cómo las LEA pueden usar los fondos para abordar la salud mental de los estudiantes, incluidas las actividades de PBIS y SEL.



Programas SSNA

Bajo la autoridad de SSNA, el Departamento reserva fondos para apoyar actividades que mejoren la seguridad y el bienestar de los estudiantes, durante y después del día escolar. El Departamento ha utilizado la flexibilidad que tiene bajo esta autoridad para desarrollar y financiar varios programas de subvenciones competitivas que abordan el área fundamental de la salud mental de los estudiantes, incluidos programas enfocados en expandir la capacidad escolar para brindar servicios de salud mental y programas enfocados en mejorar los sistemas para la prestación de esos servicios. Estos programas se describen a continuación.

Subvenciones para demostraciones profesionales de servicios de salud mental

Este programa de subvenciones apoya asociaciones innovadoras para capacitar y llevar proveedores escolares de servicios de salud mental a las escuelas. El propósito es expandir la cantidad de profesionales capacitados y de alta calidad para abordar la escasez de servicios de salud mental en las escuelas que tienen alta necesidad y brindar apoyos que abarquen el aprendizaje social y emocional, el bienestar mental, la resiliencia y las conexiones positivas entre estudiantes y adultos. Las entidades elegibles son LEA y SEA de

alta necesidad en nombre de una o más LEA de alta necesidad.

Subvenciones para el proyecto Project Prevent

Estas subvenciones se enfocan en aumentar la capacidad de la LEA en la identificación, evaluación y atención de los estudiantes expuestos a la violencia generalizada, ayudar a garantizar que a los estudiantes afectados se les ofrezcan servicios de salud mental para abordar trauma o ansiedad; apoyar programas de resolución de conflictos; e implementar otras estrategias escolares de prevención de la violencia para reducir la probabilidad de que estos estudiantes cometan actos violentos en el futuro. Las LEA son entidades elegibles conforme a este programa.

Subvenciones para servicios de salud mental en las escuelas

Este programa se enfoca en aumentar la cantidad de proveedores de servicios de salud mental calificados (es decir, con licencia, certificados, bien capacitados o acreditados) que brindan servicios de salud mental en la escuela a los estudiantes que presentan una necesidad demostrada en las LEA. Las subvenciones se otorgan a las SEA.

Subvenciones para la transformación del ambiente escolar (SCTG)

Este programa ayuda a los beneficiarios a desarrollar, mejorar o expandir sistemas de apoyo y asistencia técnica para las escuelas que implementan un marco de conducta de múltiples niveles basado en evidencia para mejorar los resultados de conducta y las condiciones de aprendizaje para todos los estudiantes. El Departamento financia dos programas de subvenciones para la transformación del ambiente escolar (School Climate Transformation Grants, SCTG), uno para SEA y otro para LEA.

Subvenciones a los estados para el manejo de emergencias escolares

El propósito de estas subvenciones es ampliar la capacidad de las SEA para proporcionar capacitación y

asistencia técnica a las LEA para el desarrollo e implementación de planes de operaciones de emergencia escolar (emergency operations plans, EOP) de alta calidad. Los programas de subvenciones incluyen la integración de la salud mental en los EOP.

Resumen de las leyes federales de discapacidad

Las leyes federales de discapacidad apoyan la capacidad de los niños y estudiantes con discapacidades para acceder y recibir servicios relacionados con la salud mental cuando sea necesario en el contexto de su educación y también para proteger a estos niños y estudiantes de la discriminación por motivos de discapacidad. Estas leyes corresponden a la Parte B de la Ley IDEA, Artículo 504, y al Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 (Título II). IDEA es la ley federal que, entre otras cosas, proporciona fondos federales a los estados y, a través de ellos, a las agencias educativas locales elegibles (LEA) para ayudar a brindar una educación pública gratuita y apropiada (free appropriate public education, FAPE) a los niños elegibles y a los estudiantes con discapacidades en el ambiente menos restrictivo. El Artículo 504 prohíbe la discriminación por discapacidad por parte de beneficiarios de ayuda financiera federal y también incluye un requisito de la FAPE para estudiantes con discapacidades de escuelas públicas primarias y secundarias. El Título II prohíbe la discriminación por discapacidad por parte de

entidades gubernamentales estatales y locales, independientemente de que hayan recibido fondos federales.²⁰

Qué niños y estudiantes con discapacidades pueden recibir servicios conforme a la Ley IDEA y el Artículo 504 y de qué manera

La Ley IDEA exige que los estados y distritos escolares se aseguren de que todos los niños con discapacidades que residen en el estado, independientemente de la gravedad de su discapacidad, que necesitan educación especial y servicios relacionados se los identifique, ubique y evalúe. Esta responsabilidad se conoce como la búsqueda e identificación de niños “child find”. De manera similar, el Artículo 504 exige que las escuelas evalúen a un niño que debido a una discapacidad necesita o se cree que necesita educación especial o servicios relacionados. Un distrito escolar debe obtener el consentimiento del padre o tutor para realizar la evaluación. La evaluación de cada niño debe ser individualizada e integral para poder evaluar la naturaleza y el alcance de la discapacidad del estudiante y las necesidades educativas y relacionadas, incluido, si corresponde, el estado social y emocional del niño.

Según la Ley IDEA, los estudiantes elegibles tienen derecho a la FAPE,²¹ que incluye educación especial y

²⁰ La Oficina de Programas de Educación Especial (Special Education Programs, OSEP) que se encuentra dentro del Departamento de Educación de EE.UU. (el Departamento) administra la Ley IDEA. Ver Título 20 § 1400 del U.S.C. y siguientes, y Título 34, Parte 300 del C.F.R. Para obtener información general sobre la Ley IDEA, consulte: <http://idea.ed.gov>. La Oficina para Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento aplica el Artículo 504 según se aplica a beneficiarios de asistencia financiera federal del Departamento de Educación de EE.UU. Ver Título 29 § 794 del U.S.C., y Título 34, Parte 104 del C.F.R. Para obtener más información sobre el Artículo 504, consulte: <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/504-resource-guide-201612.pdf>. En el contexto educativo, la OCR comparte la responsabilidad del cumplimiento del Título II con el Departamento de Justicia de EE.UU. Ver Título 42 §§ 12131-12134 del U.S.C. y Título 28, Parte 35 del C.F.R. La información sobre educación primaria y secundaria en este documento se enfoca en la Ley IDEA y el Artículo 504. Para

obtener más información sobre el Título II, consulte: www.ada.gov. Para obtener más información sobre la OCR, consulte: <https://www.ed.gov/ocr>. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja por discriminación ante la OCR, consulte: <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/howto.html>. La OCR también hace cumplir leyes que prohíben la discriminación por raza, color o nacionalidad y sexo por parte de los beneficiarios de ayuda financiera federal.

²¹ Conforme a la Ley IDEA, los niños con discapacidades que sus padres ubican en escuelas privadas no tienen derecho a la FAPE, pero son elegibles para ser considerados para servicios equitativos de acuerdo con los requisitos en el Título 34 §§ 300.130-300.144 del C.F.R. Los niños con discapacidades que sus padres ubican en escuelas privadas no tienen derecho individual a recibir algunos o ninguno de los servicios que

servicios relacionados proporcionados sin costo para los padres, de conformidad con un programa IEP. Según la ley o la práctica del Estado, el derecho de un niño a la FAPE puede comenzar en el tercer cumpleaños del niño (es decir, en el preescolar) y podría durar hasta el cumpleaños n.º 22 del niño.

El medio para determinar el programa de educación especial y los servicios relacionados que se brindarán a un niño con una discapacidad es el IEP. El IEP es un documento escrito que contiene una declaración de las metas anuales del estudiante, incluidas las metas académicas y funcionales, y la educación especial y los servicios relacionados y otros apoyos que se brindarán al niño para permitirle participar y progresar en el plan de estudios de educación general, es decir, el mismo plan de estudios que para los estudiantes sin discapacidades y para participar con otros niños con discapacidades y niños sin discapacidades en actividades extracurriculares y otras actividades no académicas. El IEP se desarrolla en una reunión del equipo del IEP, que incluye: los padres del niño; al menos uno de los maestros de educación normal del niño si el niño participa o puede estar participando en el entorno educativo normal; al menos un maestro o proveedor de educación especial para el niño; un representante de una agencia pública que esté calificado para proporcionar o supervisar la prestación de enseñanza especialmente diseñada para satisfacer las necesidades únicas de los niños con discapacidades y que tenga conocimientos sobre el plan de estudios general y los recursos de la agencia; una persona que pueda interpretar los resultados de la evaluación; el niño cuando sea apropiado; y, a discreción de los padres o de la agencia pública, otras personas que

tengan conocimiento o experiencia especial con respecto al niño, incluido el personal de servicios relacionados. Los desacuerdos sobre la evaluación del niño, la ubicación y el contenido del IEP del niño pueden resolverse a través de los procedimientos de resolución de disputas de la Ley IDEA, que incluyen mediación, procedimientos de quejas y audiencias de debido proceso, o quejas estatales.

En virtud del Artículo 504, un niño o estudiante con una discapacidad en escuelas para la primera infancia, primaria o secundaria públicas tiene derecho a protección contra la discriminación por discapacidad. Como parte de esta protección, las escuelas públicas primarias y secundarias deben proporcionar la FAPE a todos los estudiantes con discapacidades calificados de escuelas primarias y secundarias.²²

Todos los estudiantes con discapacidades que son elegibles para los servicios conforme a la Ley IDEA también están protegidos por el Artículo 504. “FAPE”, conforme al Artículo 504, hace referencia a la educación normal o especial, y a la ayuda y los servicios relacionados diseñados para satisfacer las necesidades educativas individuales de los estudiantes con discapacidades de forma tan adecuada como se satisfacen las necesidades de los estudiantes sin discapacidades, y que satisfacen determinados requisitos de procedimiento relacionados con el entorno educativo, la evaluación y ubicación, y las garantías procesales.²³ Una forma de cumplir con los requisitos del Artículo 504 de la FAPE para los estudiantes que son elegibles para la Ley IDEA es a través de la implementación de un programa IEP desarrollado conforme a la IDEA.²⁴ En general, los estudiantes del Artículo 504 que no son elegibles para

recibirían si estuvieran inscritos en una escuela pública. Sin embargo, si un distrito escolar u otra agencia pública no puede educar a un niño con una discapacidad en un programa que opera, puede ubicar a ese niño en una escuela o instalación privada como un medio para brindar educación especial y servicios relacionados al niño en de acuerdo con un programa IEP sin costo para los padres. Un niño con una discapacidad que se ubica en una plaza pública tiene todos los derechos de un niño con una discapacidad que recibe servicios de un distrito escolar u otra agencia pública. Título 34 § 300.146 del C.F.R.

²² El Artículo 504 no exige la FAPE para estudiantes con discapacidades en programas preescolares públicos. Título 34 § 104.38 del C.F.R.

²³ Tenga en cuenta que las escuelas privadas que reciben asistencia financiera federal del Departamento de Educación de EE.UU. no están obligadas a cumplir con los mismos requisitos descritos en este documento que se aplican a los distritos escolares y las escuelas públicas para educar a los estudiantes con discapacidades. La información sobre los requisitos que se aplican a los beneficiarios de las escuelas privadas se encuentra en el Título 34 § 104.39 del C.F.R. de la disposición del Artículo 504.

²⁴ Título 34 § 104.33(b)(2) del C.F.R.

la Ley IDEA tienen planes que se desarrollaron conforme al Artículo 504, comúnmente llamados planes del Artículo 504, que reflejan los servicios y apoyos que la escuela proporcionará al estudiante. Las decisiones sobre la asignación conforme al Artículo 504, incluidas decisiones sobre los servicios y el programa del estudiante, deben ser tomadas por un grupo de personas que conozcan bien al estudiante, el significado de los datos de evaluación y las opciones de asignación. Las disputas sobre el contenido de la evaluación de un estudiante, el plan del Artículo 504 y la asignación se pueden resolver a través de los procedimientos de debido proceso del Artículo 504, incluidos los procedimientos de audiencia imparcial.

Servicios de salud mental

No es necesario que se identifique un impedimento emocional o mental específico en un niño o estudiante de preescolar, escuela primaria o secundaria conforme a la Ley IDEA o un estudiante de escuela primaria o secundaria conforme al Artículo 504 para que el estudiante reciba servicios relacionados de salud mental. Conforme a la Ley IDEA, los niños y estudiantes con discapacidades, independientemente de la clasificación de la discapacidad, deben recibir una variedad de servicios de apoyo conocidos como servicios relacionados, si los apoyos son necesarios para que se beneficien de los servicios de educación especial. Según el Artículo 504, los estudiantes con discapacidades deben recibir servicios de apoyo de salud mental si estos servicios son necesarios para garantizar que sus necesidades educativas se satisfagan de forma tan adecuada como se satisfacen las de los estudiantes sin discapacidades. El equipo del programa IEP del estudiante o el grupo que desarrolla el plan del Artículo 504 del estudiante, según corresponda, adopta estas determinaciones. Conforme a la Ley IDEA, se hace referencia a una serie de servicios relacionados, que podrían abordar las necesidades educativas relacionadas con la salud mental y la discapacidad, e incluyen servicios psicológicos, salud escolar y servicios de enfermería escolar, servicios de trabajo social en las escuelas, servicios de asesoramiento, asesoramiento y capacitación para padres, y servicios médicos proporcionados por un médico con licencia

solo con fines de diagnóstico y evaluación. Además, al desarrollar un programa IEP o un plan 504, se debe considerar un factor y es si el estudiante necesita intervenciones y apoyos conductuales positivos y otras estrategias para abordar la conducta si esta impide el aprendizaje del estudiante o el de los demás.

Las leyes federales de discapacidad pueden proporcionar un medio para ayudar a los estudiantes a adquirir las habilidades que necesitan para superar los problemas de salud mental, tanto como resultado de las condiciones anteriores a la pandemia de COVID-19 como de las circunstancias resultantes de la pandemia, como la transición al aprendizaje remoto, el aislamiento social y la enfermedad grave o muerte de familiares cercanos como resultado del COVID-19. Brindar servicios de salud mental a los estudiantes con discapacidades que los requieran para recibir la FAPE puede ayudar a garantizar que estos estudiantes tengan la oportunidad de adquirir las habilidades sociales y emocionales que necesitan para seguir la universidad y sus carreras y llevar una vida adulta significativa y productiva.

Aplicación del Artículo 504 en instituciones de educación superior

Si bien los requisitos del Artículo 504 de la FAPE y de la Ley IDEA no se aplican a las instituciones públicas o privadas de educación superior, estas instituciones tienen ciertas obligaciones para con los estudiantes con discapacidades según el Artículo 504.²⁵

Conforme el Artículo 504, las instituciones de educación superior cubiertas no pueden, por razón de una discapacidad, excluir a un estudiante calificado con una discapacidad, o someterlo a discriminación, en cualquier parte de sus programas o actividades. Una institución de educación superior debe proporcionar modificaciones al programa, que pueden incluir ajustes académicos adecuados, para garantizar que no se discrimine por motivos de discapacidad. Los ajustes académicos pueden incluir, por ejemplo, cambios en el tiempo permitido para completar los requisitos del título y la sustitución de cursos específicos requeridos para completar los requisitos del título. Las instituciones de educación superior no están obligadas

a modificar los requisitos académicos esenciales. En general, además de proporcionar modificaciones razonables a las políticas, prácticas y procedimientos, las instituciones de educación superior pueden necesitar proporcionar ayudas y servicios auxiliares, como tecnología electrónica y de la información accesible, intérpretes calificados, lectores calificados y tomadores de notas, para garantizar una comunicación eficaz y para que los estudiantes con discapacidades tengan la misma oportunidad de participar. Las instituciones de educación superior no están obligadas a proporcionar modificaciones o ayudas o servicios auxiliares cuando hacerlo impondría una carga indebida o causaría una alteración fundamental a un servicio, programa o actividad. Si un estudiante con una discapacidad solicita una modificación, una institución puede pedirle al estudiante que proporcione documentación razonable de la discapacidad y la necesidad de la modificación. Los estudiantes con discapacidades que tengan necesidades de salud mental pueden solicitar modificaciones a las instituciones de educación superior.

²⁵ Además, el Título II prohíbe la discriminación por discapacidad por parte de instituciones públicas de educación superior. El Título III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades prohíbe la discriminación por discapacidad por parte de determinadas entidades privadas, incluidas instituciones privadas de educación superior. Ver Título 42 §§ 12181-12189 del U.S.C.

y Título 28, Parte 36 del C.F.R. El Departamento de Justicia de EE.UU. interpreta y hace cumplir los Títulos II y III. Para obtener más información sobre la ADA, visite <https://www.ada.gov/>



El Departamento de Educación tiene como misión promover el alto rendimiento académico y la preparación de los estudiantes para la competitividad global al fomentar la excelencia en la educación y garantizar la igualdad de acceso.

www.ed.gov

