



# Salud mental escolar en los Estados Unidos

## Marcos legales y programáticos

### Autor

María Pilar Lampert G.  
Email: [mlampert@bcn.cl](mailto:mlampert@bcn.cl)

Nº SUP: 134297

### Comisión

Elaborado para la Comisión de Educación de la Cámara de Diputadas y Diputados.

### Resumen

De acuerdo a las fuentes consultadas, en Estados Unidos, entre el 13% y el 20% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) cumplen con los criterios para algún trastorno mental, mientras aproximadamente el 5% de los adolescentes cumplen con los criterios para el trastorno por uso de alguna sustancia; ambas problemáticas afectan su bienestar y desempeño educativo. Por otra parte, alrededor de 72% de niños y niñas en los EE.UU. han experimentado al menos un evento traumático, como presenciar violencia o experimentar abuso, situación que la investigación en la materia ha relacionado con ausentismo crónico, fracaso escolar y abandono escolar.

De todos los NNA que tienen problemas de salud mental, solo el 12% recibe la atención que necesitan, mientras más del 80% de los jóvenes no reciben la atención en salud mental en sus comunidades, porque los servicios disponibles son inadecuados. Estudios respecto de la materia muestran que los estudiantes tienen 21 veces más probabilidad de asistir a los centros de salud mental que se encuentran dentro de las escuelas, en vez de los centros comunitarios de salud mental. Es más, es 6 veces más probable que completen un tratamiento en salud mental en las escuelas que en otros entornos comunitarios, pues estas ofrecen mayor facilidad de acceso y menor estigmatización.

En este contexto, se firman dos marcos legales: el *Every Student Succeeds Act 2015*, que incluye disposiciones que buscan entregar apoyo a jóvenes de poblaciones vulnerable para mejorar su desempeño escolar; y el *Cures Act 2016*, que genera modificaciones a diversos cuerpos legales, mejorando el acceso a la salud mental a la población infantil y juvenil. Mientras que, a nivel programático, se desarrolla e instaura federalmente el *Comprehensive School Mental Health Systems*, modelo que entrega las bases para que cada estado y distrito escolar pueda desarrollar una estructura programática de calidad y redes de apoyo a nivel local, estatal y federal, que promuevan el bienestar de estudiantes y brinden servicios y apoyos de salud mental.

Finalmente, a raíz de la pandemia, el *Department of Education* publica la guía *Supporting Child and Student Social, Emotional, Behavioral, and Mental Health Needs*, donde se destacan siete desafíos clave para brindar apoyo en salud mental a estudiantes en las escuelas.

## Introducción

---

El presente informe expone el marco legal y programático de la salud mental escolar en los Estados Unidos. En la primera parte, se entregan antecedentes de los problemas de salud mental en dicho país y cómo se han ido desarrollando tanto los marcos legales como programáticos, para tratar la problemática de salud mental escolar. Posteriormente, se tratan en específico dos marcos legales: el *Every Student Succeeds Act 2015 (ESSA)* y el *The Cures Act 2016*, que van a reforzar las iniciativas programáticas. Finalmente, en el último apartado, se explica el marco programático dado por el *Comprehensive School Mental Health Systems* y datos sobre temas específicos en salud mental escolar, que permiten visualizar los avances a nivel estatal de cada uno de ellos.

### I. Antecedentes

---

Según datos de *National Center for School Mental Health* en los Estados Unidos, millones de niños, niñas y adolescentes (NNA) van a la escuela con problemas de salud mental que amenazan su bienestar y desempeño educativo. Estudios en la materia muestran que entre el 13% y el 20% de los niños y niñas cumplen criterios para un trastorno mental; mientras que aproximadamente el 5% de los adolescentes cumplen con los criterios para el trastorno por uso de una sustancia (NCSMH, 2019:14). Por su parte, el *Centers for Disease Control and Prevention* da cuenta de que las tasas de suicidio en jóvenes de entre 10 y 17 años han aumentado en un 70% entre los años 2006 y 2016 (ACLU, 2019: 4).

Por otra parte, para jóvenes que viven en comunidades desfavorecidas, los contextos sociales y ambientales en que viven les predisponen a una mala salud mental y bajos resultados en la educación. Estudios al respecto muestran que 'Experiencias Adversas en la Infancia' (ACE) han sido correlacionadas con problemas en la salud física y mental a corto y largo plazo, lo que lleva a ausentismo crónico, fracaso escolar y abandono escolar. Así, jóvenes expuestos a las ACE tienen menos probabilidades de graduarse de la escuela secundaria (NCSMH, 2019:14). Más aún, existe información relevante si se considera que según datos del *Centers for Disease Control and Prevention*, donde alrededor de 72% de niños y niñas en los EE.UU. habría experimentado al menos un evento traumático, como presenciar violencia, experimentar abuso o experimentar la pérdida de un ser querido antes de los 18 años (ACLU, 2019).

En términos generales, los problemas de salud mental pueden tener un impacto grave en estudiantes a medida que avanzan en la escuela, y contribuyen a que casi la mitad de los jóvenes finalmente abandonen la escuela (ACLU, 2019:6). Sin embargo, solo el 12% recibe atención en salud mental o abuso de sustancias (NCSMH, 2019:14); mientras más del 80% de jóvenes que necesitan atención en salud mental, no reciben la atención que requieren en sus comunidades, porque los servicios disponibles son inadecuados (ACLU, 2019:6). Finalmente, vale destacar que para los estudiantes es 21 veces más probable asistir a los centros de salud mental que se encuentran dentro de las escuelas, que a los centros comunitarios de salud mental (ACLU, 2019:6). Asimismo, es 6 veces más probable completar un tratamiento en salud mental basado en la evidencia en las escuelas, que en otros entornos comunitarios (NCSMH, 2019:15), probablemente porque las escuelas ofrecen un ambiente

de mayor facilidad de acceso y menos estigmatizante que aquellos lugares donde se ofrece salud mental comunitaria (NCSMH, 2019:17).

Proveedores de salud mental escolar (SBMH por sus siglas en inglés), como consejeros escolares, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, con frecuencia son los primeros en identificar a estudiantes que están enfermos, estresados, traumatizados, que se portan mal o se lastiman a sí mismos (o a otros), siendo además los SBMH los que están capacitados para abordar las necesidades en salud mental de estudiantes. En esta misma línea, las investigaciones han postulado que los proveedores de salud mental no solo obtienen resultados positivos para los estudiantes que necesitan de su atención, sino que también mejoran el clima escolar (ACLU, 2019).

Así, desde el año 2009, con el documento del *National Research Council* y del *Institute of Medicine: "Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities"*, se reconoce el impacto positivo que tienen las intervenciones conductuales, emocionales y sociales que se llevan a cabo en la escuela. Estos hallazgos reforzaron el interés de integrar el apoyo en salud mental dentro de las escuelas (*National Research Council, 2009:1-4*). Se suma a esto el hecho de que cada vez tienen más apoyo empírico los esfuerzos para dar forma a las políticas y prácticas escolares que buscan influir en la obtención de buenos resultados en salud mental juvenil, como es la instalación de *trauma-informed systems*<sup>1</sup>, dejando atrás las prácticas de disciplina excluyente, entendidas como la acción disciplinaria que remueve o excluye a un estudiante de su entorno educativo (NCSMH, 2019: 14).

Se suman a este esfuerzo marcos legales como *Every Student Succeeds Act 2015 (ESSA)* (*Department of Education, S/F*) que incluye disposiciones que ayudarán a estudiantes de poblaciones vulnerables logren mejores resultados académicos y el *Cures Act 2016* que genera modificaciones a diversos cuerpos legales mejorando el acceso a la salud mental a la población infantil y juvenil. El foco, en particular, en la salud mental en adolescentes y jóvenes, se debe a que la mayoría de las necesidades de salud mental surgen por primera vez durante la adolescencia y se tratan con mayor eficacia y menos costo asociado durante este período (ACLU, 2019:6).

En este marco, durante los años 2017 y 2018, el *U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* y el *Health Resources and Services Administration (HRSA)*, en asociación con *Bainum Family Foundation*, organizaron tres reuniones nacionales con 75 de expertos para avanzar en la adopción a nivel nacional de un sistema integral de salud mental escolar de alta calidad en los Estados Unidos. Para mayo de 2019 se había desarrollado un reporte que resumía los principales puntos y, a partir de esa fecha en adelante, se ha trabajado en involucrar a actores claves y *stakeholders*, para ir desarrollando e implementando un plan comprensivo para tratar las problemáticas de salud mental en las escuelas a nivel federal (NCSMH, 2019).

---

<sup>1</sup> Un sistema de servicios para niños y familias informado sobre el trauma es aquel en el que todas las partes involucradas reconocen y responden al impacto del estrés traumático en quienes tienen contacto con el sistema, incluidos los niños, los cuidadores y los proveedores de servicios. Para mayor información, *Creating Trauma-Informed Systems*. disponible en: <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/creating-trauma-informed-systems#:~:text=A%20trauma%2Dinformed%20child%20and,%2C%20caregivers%2C%20and%20service%20providers>.

El resultado es el documento *Advancing Comprehensive School Mental Health Systems: Guidance from the Field*, desarrollado por *National Center for School Mental Health*, en asociación con organismos federales<sup>2</sup> y estatales<sup>3</sup>, así como con la colaboración de diversas otras organizaciones entre las que se encuentran 13 escuelas, 5 universidades y más de 30 organizaciones dedicadas a investigar o trabajar en distintos ámbitos de la salud mental en forma exitosa. Más que un programa, estos “Sistemas Integrales en Salud Mental Escolar” proporcionan las bases para que cada estado y distrito escolar pueda desarrollar una estructura programática de calidad y redes de apoyo a nivel local, estatal y nacional que hagan que el sistema desarrollado cumpla con estar basado en evidencia, tenga la calidad requerida para que promuevan el bienestar de estudiantes, brinden servicios y apoyos de salud mental, así como también, sean sostenible en el tiempo (NCSMH,s/f).

Finalmente, a raíz de la pandemia por covid-19 el *Department of Education* sacó el documento *Ed Covid-19 handbook Strategies for Safely Reopening Elementary and Secondary Schools*<sup>4</sup>, donde se desarrollan estrategias de prevención de covid-19 para la reapertura de las escuelas. Posteriormente, y como complemento de esta guía, se publica *Supporting Child and Student Social, Emotional, Behavioral, and Mental Health Needs*, donde se destacan siete desafíos clave para brindar apoyo en salud mental a estudiantes en las escuelas (Department of Education, 2022: 2):

1. Priorizar el bienestar de cada estudiante, educador/a y proveedor/a en salud mental.
2. Mejorar la alfabetización en salud mental, reduciendo el estigma y otras barreras de acceso a la atención en salud mental.
3. Implementar y dar continuidad a las prácticas de prevención en salud mental basadas en la evidencia.
4. Establecer un marco integrado de apoyo educativo, social, emocional y de salud conductual para toda la comunidad educativa.
5. Potenciar las políticas establecidas y su financiamiento.
6. Mejorar las capacidades del personal escolar.
7. Usar datos para la toma de decisiones, de modo de promover la implementación de políticas y obtener resultados equitativos.

En conjunto con este plan, se ponen a disposición de las escuelas diversos fondos para financiar programas en salud mental que las escuelas pueden aprovechar, entre estos (Department of Education, 2022: 93).

<sup>2</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration; U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; U.S. Department of Education Office of Elementary and Secondary Education; U.S. Department of Health and Human Services Office of Intergovernmental and External Affairs/Center for Faith and Opportunity Initiatives; U.S. Department of Justice Office of Justice Programs/Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

<sup>3</sup> Connecticut Department of Children and Families; District of Columbia Department of Behavioral; Maryland State Department of Education; New Hampshire Department of Education; North Carolina Department of Health and Human Services and Department of Public Instruction ; Pennsylvania Department of Human Services; Tennessee Department of Education, Department of Mental Health and Substance and Abuse Services; Vermont Department of Public Health and Mental Health; West Virginia Department of Health and Human Resources; Wisconsin Department of Public Instruction.

<sup>4</sup> *Ed Covid-19 handbook Strategies for Safely Reopening Elementary and Secondary Schools*. Disponible en: <https://www2.ed.gov/documents/coronavirus/reopening.pdf>

- *American Rescue Plan (ARP) Act*. Esta ley del año 2021 está entregando financiamiento sustancial a los estados, distritos, escuelas, educadores, estudiantes, y familias para abordar los impactos de covid-19, incluida la salud mental.
- *Elementary and Secondary Education Act—Programs Supporting Mental Health Service*, que pone a disposición de todas las escuelas del país, fondos que se pueden utilizar para desarrollar y proporcionar servicios de salud mental para apoyar a los estudiantes.

## II. Marcos legales

---

En los años 2015 y 2016 el Presidente de los Estados Unidos firmó dos leyes que van en apoyo de la salud mental escolar, a saber: el *Every Student Succeeds Act 2015 (ESSA)* y *The Cures Act 2016*.

### 1. *Every Student Succeeds Act 2015 (ESSA)*

La versión anterior de la ley, *No Child Left Behind (NCLB)*, por sus siglas en inglés, se promulgó en 2002. NCLB representó un importante paso adelante para los niños y niñas en muchos aspectos, particularmente porque arrojó luces respecto dónde los estudiantes estaban progresando y dónde necesitaban apoyo adicional, independientemente de su raza, ingresos, código postal, discapacidad, idioma materno o antecedentes. Sin embargo, con el tiempo, los requisitos prescriptivos de NCLB se volvieron cada vez más inviables para las escuelas y los educadores.

Reconociendo este hecho, en el 2010, se empieza a desarrollar un nuevo marco legal que considera el llamado de educadores y familias para crear una mejor ley que se enfocara en la meta clara de preparar a estudiantes sin exclusión para el éxito en los estudios superiores.

En ese marco, la ley desarrolla seis puntos prioritarios:

- a. Promueve la equidad al entregar un sistema de protección a los estudiantes estadounidenses desfavorecidos y con grandes necesidades.
- b. Requiere, por primera vez, que a todos los estudiantes en los Estados Unidos se les enseñen altos estándares académicos que los prepararán para tener éxito en la universidad y en sus carreras.
- c. Garantiza que se proporcione información vital a educadores, familias, estudiantes y comunidades a través de evaluaciones estatales anuales que miden el progreso de los estudiantes con miras a cumplir altos estándares académicos.
- d. Promueve y financia la innovación local, incluidas las intervenciones basadas en evidencia y con base comunitaria desarrolladas por líderes y educadores locales.
- e. Amplía la inversión en educación para aumentar el acceso a la educación preescolar de alta calidad.
- f. Determina la rendición de cuentas para lograr un cambio positivo en las escuelas de más bajo rendimiento, donde los grupos de estudiantes no progresan y donde las tasas de graduación son bajas durante períodos prolongados.

## 2. *The Cures Act 2016*

Esta nueva ley incluye piezas claves del *Helping Families in Mental Health Crisis Act* de 2016 (H.R. 2646), del *Mental Health Reform Act* de 2016 (S. 2680), y del *Mental Health and Safe Communities Act* de 2015 (S. 2002). De esta manera, el *Cures Act 2016* busca mejorar la integración y la coordinación de programas entre las agencias federales que atienden a personas con enfermedades mentales y tiende a eliminar las barreras que dificultan a la atención de la salud mental. También aborda las necesidades de las personas con enfermedades mentales que se ven envueltas en el sistema de justicia penal.

Así, este marco normativo tiene como principales objetivos:

- a. Combatir el suicidio en las escuelas y comunidades.
- b. Aumenta la fuerza laboral de salud mental, para que más profesionales con formación en la materia puedan ayudar a las personas que lo necesiten.
- c. Fortalece la *Mental Health Parity Act* 1996 (MHPA), la cual exigió a las compañías de seguro que trataran la cobertura de los trastornos de salud mental y física de manera similar.
- d. Invierte en intervención temprana, para que las personas reciban la atención de salud mental adecuada en el momento adecuado.
- e. Invierte recursos para mantener a las personas con enfermedades mentales fuera de las cárceles y en tratamiento.

En particular, para la población joven esta ley:

- Crea un Comité de Coordinación Interdepartamental de Enfermedades Mentales Graves de agencias federales para hacer recomendaciones al Congreso para una mejor coordinación de los servicios para adultos con trastornos mentales graves o joven con trastorno emocional grave.
- Obliga a que los estados gasten al menos el 10% de sus asignaciones anuales para servicios de salud mental en programas que abordan las necesidades de las personas con enfermedades mentales graves.
- Especifica que, a partir del 1 de enero de 2019, los servicios psiquiátricos para niños y niñas serán cubiertos por Medicaid<sup>5</sup>, incluidos los exámenes de detección, diagnósticos y tratamiento, incluida la hospitalización.
- Se desarrolla un fondo especial para aumentar el número de enfermeras, psicólogos, y asistentes sociales en escuelas y comunidades donde hagan falta.
- Autoriza subvenciones para integración de programas en salud del comportamiento en la atención primaria pediátrica, incluidos los recursos para la salud mental pediátrica regional o estatal, incluso para telesalud.

---

<sup>5</sup> Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que proporciona cobertura de salud gratuita o de bajo costo a millones de estadounidenses, incluyendo algunas personas de bajos ingresos, familias y niños, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidades. El gobierno federal proporciona una porción de la financiación para Medicaid y establece pautas para el programa. Los programas de Medicaid varían de un estado a otro. disponible en: <https://www.benefits.gov/es/benefit/606>

### III. Sistemas Integrales en Salud Mental Escolar (*Comprehensive School Mental Health Systems*)

---

En este capítulo se explican los elementos centrales que las escuelas deben considerar para en el diseño e implementación del modelo de *Comprehensive School Mental Health Systems* de forma exitosa y que pueda ser sustentable en el tiempo.

En el primer apartado, se da cuenta del desarrollo, aplicación y formas para financiar y evaluar el modelo, mientras en el segundo apartado se entregan datos, que permiten dar cuenta de los avances y resultados que han tenido los estados en diversas temáticas consideradas fundamentales del modelo.

#### 1) Desarrollo, aplicación y evaluación del modelo

Las escuelas se constituyen en un ambiente primario de los NNA, donde pasan gran parte de su tiempo, aprenden, interactúan y juegan y por lo tanto, son un entorno natural y lógico en el que desarrollar un marco de salud pública que se enfoque en promover el bienestar estudiantil, mejorar comportamientos problemáticos y prevenir y apoyar problemas de salud mental en NNA. Estudios en la materia muestran que el desarrollo de actividades universales de promoción de la salud mental en las escuelas, permiten potenciar un clima escolar positivo, desarrollar competencias a nivel social y emocional, así como también reforzar conductas pro-sociales, por lo que en la actualidad se están implementando este tipo de programas tanto por educadores como por SBMH (psicólogos, consejeros, asistentes sociales y enfermeras escolares) en las escuelas de Estados Unidos. Por otra parte, más allá de promover el desarrollo social y emocional de los estudiantes, los SBMH desempeñan un papel fundamental en la identificación y el apoyo de estudiantes con problemas de salud mental (NCSMH, 2019: 16-17).

Sin embargo, formuladores de políticas, investigadores y profesionales están cada vez más al tanto del rol que juega tanto el hogar y la comunidad en la salud mental de los jóvenes, así como también el inextricable vínculo entre la salud mental y el aprendizaje. Por esto y a pesar del importante rol que cumplen las escuelas en la comunidad para prevenir y tratar los problemas en salud mental escolar, no pueden hacerlo solas (NCSMH, 2019: 14).

En este marco, el *National Center for School Mental Health*<sup>6</sup> ha desarrollado un modelo para estructurar los servicios en salud mental escolar, conocido como *Comprehensive School Mental Health Systems*, modelo que permite organizar las diversas necesidades en salud mental que la comunidad escolar tenga, a la vez que desarrolla un trabajo en equipo con la familia y la comunidad, generando un sistema de redes de apoyo y flujo de datos, que permite sacar el mejor provecho de las prácticas, programas y servicios desarrollados. En este marco, el modelo propone varios elementos centrales que las escuelas deben considerar:

---

<sup>6</sup> *National Center for School Mental Health*, creado en la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland, es un centro de capacitación y asistencia técnica que se enfoca en el avance de la investigación, la capacitación, las políticas y la práctica en salud mental escolar. Información disponible en: <https://www.schoolmentalhealth.org/>

- a. **Educadores con alto nivel de capacitación y personal de apoyo con nivel especialización.** Equipar a educadores con habilidades sociales y emocionales, así como también con información relevante en salud mental, los preparará para apoyar mejor a los estudiantes y crear un grupo de trabajo más sano. Por otra parte, los SBMH, tales como consejeros escolares, asistentes sociales, psicólogos escolares, enfermeras escolares o terapeutas ocupacionales, deben tener la capacidad como equipo de hacer evaluaciones, diagnósticos, consejería, terapia y otros servicios de apoyo a las necesidades de los estudiantes.
- b. **Desarrollar un trabajo en equipo y colaborativo entre la familia, la escuela y la comunidad.** El trabajo colaborativo con las familias y la comunidad, guiada por el personal escolar, ayudan a mejorar los resultados de las intervenciones y hace que tengan mayor impacto en las necesidades académicas, sociales, emocionales y de comportamiento en estudiantes. Al tener organizaciones comunitarias en trabajo coordinado con la escuela, se logran aumentar los servicios que se puedan llevar a cabo dentro de la escuela, así como también se puede vincular a estudiantes a otros servicios y apoyos que la comunidad pueda brindar. Sin embargo, esta coordinación requiere de una gestión de flujos de financiamiento compartido, manejo de recopilación e intercambio de datos, lo que suele ser difícil de implementar, por lo que es fundamental, para que el proceso de colaboración sea sostenido en el tiempo, que sea una relación con organizaciones que puedan entregar servicios a la escuela de forma efectiva y eficiente.
- c. **Evaluación de necesidades y mapeo de recursos.** La realización de una evaluación de necesidades ofrece un proceso sistemático para identificar tanto las necesidades programáticas como las necesidades del sistema y del personal, para así determinar prioridades. Para el caso de las necesidades en salud mental en la escuela, debiera incluirse tanto la salud mental de estudiantes y el clima escolar. Por su parte, el Mapeo de recursos ofrece a las escuelas y distritos una visión integral de los servicios y recursos comunitarios de salud mental disponibles para estudiantes y familias. Juntos, evaluación de necesidades y mapeo de recursos, permitirían destacar las fortalezas y brechas en el sistema de salud mental escolar, pudiendo dar cuenta de la priorización de objetivos y la planificación de acciones.
- d. **Sistema de Apoyo de Múltiples Niveles** (*Multi-Tiered Support System*, MTSS por sus siglas en inglés). Para conciliar el amplio rango de necesidades académicas, conductuales y sociales dentro de una escuela, es necesario generar un sistema de intervenciones por capas, desde una aproximación universal a través de programas para toda la comunidad estudiantil, hasta programas especialmente diseñados para estudiantes con problemáticas de nivel medio e intervenciones individualizadas para quienes cuenten con problemas severos de salud mental. El enfoque MTSS debe asegurar que cada estudiante pueda acceder a una variedad de servicios, incluyendo tanto a estudiantes de educación general, como de educación especial, así como también el que cada estudiante cuente acceso a apoyos universales de salud mental. El número de niveles en un MTSS puede variar, aunque muchos distritos emplean un modelo de tres niveles:

- **Nivel 1. Servicios y apoyos para la promoción de la salud mental** son actividades de promoción de la salud mental, incluyendo el fortalecimiento o refuerzo de habilidades sociales, emocionales y conductuales positivas, diseñadas para apoyar el bienestar de cada estudiante, independientemente de si están en riesgo de trastornos mentales<sup>7</sup>.
  - **Nivel 2. Servicios y apoyos de intervención temprana** para abordar los problemas de salud mental, que se proporciona a estudiantes que se les ha identificado a través de las evaluaciones, exámenes de detección o de referencia desde otra escuela. Esto se realiza a través de trabajos en equipo para abordar las problemáticas que les afectan. La identificación temprana de estos problemas, y la consecutiva implementación de apoyos, promueve el desarrollo positivo de jóvenes, pudiéndose eliminar o reducir los problemas mentales que les aquejan<sup>8</sup>.
  - **Nivel 3. Servicios de tratamiento y apoyos** para abordar los problemas de salud mental para estudiantes que necesitan intervenciones individualizadas, de acuerdo a la sintomatología y el deterioro funcional que están experimentando<sup>9</sup>.
- a. **Screening<sup>10</sup> en salud mental.** Dada la alta prevalencia y la recurrencia de los trastornos de salud mental, es importante identificar los problemas tempranamente y derivar a los estudiantes a los servicios y apoyos necesarios. El *screening* puede llevarse a cabo usando una herramienta o proceso sistemático con toda una población (por ejemplo, toda la escuela o un grupo de estudiantes; o bien un aula o nivel de grado).
- b. **Mejores prácticas basadas en evidencia.** El uso de intervenciones que tienen respaldo en evaluaciones científicas que dan cuenta de su eficacia y efectividad, aumenta la probabilidad que las intervenciones en **MTSS** cumplan con abordar con buenos resultados las problemáticas de estudiantes<sup>11</sup>.
- c. **Manejo de la Información.** Son componentes críticos del *Comprehensive school mental Health systems* los datos que se obtengan, comenzando por *Data Outcomes* que refiere a aquella información que se obtiene como resultado de un proceso evaluativo de la provisión y el impacto de los servicios otorgados. Otro componente crítico son los *Data Systems*, que hacen referencia los sitios web o las aplicaciones web que, al estar integrados, sirven para

<sup>7</sup> Ejemplos de este tipo de intervención incluye incluir temáticas de salud mental en las mallas curriculares para toda la escuela, llevar a cabo presentaciones a distintos cursos o para varios grupos de estudiantes independientemente de si están en riesgo de problemas de salud mental

<sup>8</sup> Ejemplos de este tipo de intervenciones son trabajo en grupos pequeños para estudiantes identificados con necesidades similares; intervenciones breves individualizadas, tutorías, apoyos en el aula, registros diarios de los maestros sobre el caso, etc.

<sup>9</sup> Ejemplos incluyen terapia individual, grupal o familiar, para estudiantes que han sido identificados, y a menudo diagnosticados, con necesidades sociales, emocionales y/o conductuales.

<sup>10</sup> La prueba de screening o cribado constituye una medida de prevención secundaria que consiste en la realización de pruebas diagnósticas a sujetos que a priori se consideran sanos, a fin de detectar posibles patologías de forma precoz. Esto posibilita la mejora del pronóstico y la supresión o reducción tanto de la mortalidad como de las limitaciones asociadas. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/screening-pacientes/>

<sup>11</sup> Los distritos escolares pueden obtener más información sobre las intervenciones basadas en evidencia accediendo a bases de datos como e What Works Clearinghouse (WWC) <https://ies.ed.gov/ncee/wwc/> WWC es una propuesta del Institute of Education Sciences U.S. Department of Education y está diseñado para proporcionar a los educadores la información que necesitan sobre programas, prácticas y políticas para tomar decisiones basadas en evidencia.

recolectar datos, procesarlos y, finalmente, entregarlos para su consulta o uso. La información que se integra puede provenir de fuentes tales como las escuelas o bien datos de universidades o centros de investigación. Finalmente, el *Data Driven Decision Making* se refiere al proceso conjunto y sistematizado de recolección de datos para la toma de decisiones, es decir, tomando en consideración los *Data Outcomes* y los *Data Systems*.

- d. **Financiamiento.** Construir y mantener el *Comprehensive School Mental Health Systems* en el tiempo requiere estrategias innovadoras para aprovechar al máximo, tanto los recursos financieros como no financieros en una escuela o distrito. Según se ha analizado, las mejores prácticas incluyen el aprovechamiento de diversas fuentes de ingresos, combinando fondos y subvenciones de diversas agencias estatales y organizaciones, aprovechando el financiamiento y reembolso de los seguros médicos en particular Medicaid y haciendo seguimiento a nuevas políticas de financiamiento en diversos ámbitos, por ejemplo educación, salud conductual, clima, seguridad o justicia juvenil a nivel local, estatal y federal.

Para cada uno de estos temas centrales, las diversas instituciones que trabajan en la formación y evaluación del *Comprehensive School Mental Health Systems*, entre las que se encuentran *School Health Assessment and Performance Evaluation (SHAPE) System* y el *National Center for School Mental Health*, han desarrollado tanto instancias como guías de apoyo para acompañar en cada paso de la construcción y aplicación del modelo en las escuelas y distritos que así lo necesitaran. Ejemplos de estas guías son: [School Mental Health Quality Guide Funding & Sustainability](#), [School Mental Health Quality Guide Impact](#) y [CSMH System Dialogue Guide package](#).

Una vez que los distritos y escuelas comienzan a desarrollar el modelo de *Comprehensive School Mental Health Systems*, cuentan con herramientas para evaluar y mejorar su implementación. Así, el *National Center for School Mental Health (NCSMH)* ha creado dos instancias de apoyo:

- a) *School Health Assessment and Performance Evaluation (SHAPE) System* que efectúa medidas nacionales de desempeño de las escuelas. El SHAPE sirve también como el portal a través del cual las escuelas con CSMHS pueden acceder a un sistema que les permite incluirse en un censo nacional de programas y medirse acorde a estándares de desempeño, así como también obtener informes de progreso personalizados a nivel de escuela y distrito<sup>1213</sup>.
- b) La *School Mental Health Quality Assessment (SMHQA-S)* está diseñada para que los equipos escolares: (1) Evalúen la integralidad de su sistema de salud mental escolar e (2) Identifiquen áreas prioritarias para mejorar. El SMHQA-S cubre siete dominios de la salud mental escolar integral, que incluye un continuo de apoyos para el bienestar de estudiantes, familias y comunidad escolar<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> School Mental Health Quality Guide Impact. Disponible en: <https://www.schoolmentalhealth.org/media/SOM/Microsites/NCSMH/Documents/Quality-Guides/Impact-2.25-HR.pdf>

<sup>13</sup> School Health Assessment and Performance Evaluation (SHAPE) System. Disponible en: [https://www.theshapesystem.com/about-us/#:~:text=The%20National%20Quality%20Initiative%20\(NQI,online%20census%20and%20national%20performance](https://www.theshapesystem.com/about-us/#:~:text=The%20National%20Quality%20Initiative%20(NQI,online%20census%20and%20national%20performance)

<sup>14</sup> School Mental Health Quality Assessment—School Version. NCSMH. 2019. Disponible en: [https://www.theshapesystem.com/wp-content/uploads/2019/10/SMHQA\\_School-version.pdf](https://www.theshapesystem.com/wp-content/uploads/2019/10/SMHQA_School-version.pdf)

## 2) Integración de datos, avances y resultados

Uno de los puntos fundamentales del modelo *Comprehensive School Mental Health Systems* es el manejo de datos. Por su parte el *SHAPE system* permite no solo acumular e integrar información de los avances de los distritos y escuelas, en relación a los logros en diversos ámbitos de la salud mental escolar, sino que además provee de un mapa de política estatal donde se enlaza información sobre legislación, regulación y políticas con la salud mental escolar<sup>15</sup>.

- a. Disciplina excluyente.** Este tipo de políticas, como suspensiones o expulsiones, pueden tener consecuencias negativas a largo plazo en jóvenes (por ejemplo, abandono escolar y entrada en el sistema de justicia juvenil) y el clima escolar. Aunque los datos federales demuestran disminuciones constantes en las suspensiones y expulsiones, los datos de SHAPE indican que estudiantes de color y con discapacidades continúan siendo suspendidos o expulsados de manera desproporcionada<sup>16</sup>.

Así, en 27 Estados han abordado las consecuencias negativas y las disparidades relacionadas con la disciplina de exclusión mediante la promulgación de políticas que ordenan, a las escuelas y los distritos, eliminar o reducir las prácticas disciplinarias punitivas y/o implementar prácticas restaurativas.

- b. Prevención y acción frente al Bullying.** Según datos del *Department of Education (DoE)*, del *Department of Health and Human Services (HHS)*, y del *Department of Justice (DoJ)*, los 50 estados y el Distrito de Columbia tienen leyes o reglamentos o políticas contra el acoso escolar, o bien una combinación de dos o tres de ellos, obligando a que los distritos actúen frente a la prevención del acoso y respondan cuando el acoso ocurra. Aunque es necesario abordar el acoso, existe preocupación nacional con respecto a la dependencia de las respuestas punitivas frente al acoso, considerando que los estudios muestran que dichas prácticas no reducen los incidentes de intimidación y no abordan el daño.

Actualmente, el *Department of Health and Human Services (HHS)*, ha puesto a disposición del público el sitio web <https://www.stopbullying.gov/> donde se describen los componentes comunes entre leyes y políticas, además cada página estatal proporciona un enlace a sus políticas y leyes.

- c. Enseñanza culturalmente receptiva** (*Culturally responsive teaching, CRT por sus siglas en inglés*). Tanto los estudiantes como sus familias y las comunidades prosperan cuando el personal de la escuela celebra e integra las contribuciones sociales de personas de diferentes culturas en el salón de clases. De acuerdo con la *National Childhood Traumatic Stress Network (NCTSN)*, el reconocimiento multicultural en la educación hace que el contenido que se entrega en el aula haga más sentido a estudiantes, mejora la relación estudiante/profesor, aumenta el

<sup>15</sup> Policy Map. Disponible en: <https://www.theshapesystem.com/>

<sup>16</sup> Para acceder a las políticas de cada estado revisar el mapa de políticas. Disponible en: <https://www.theshapesystem.com/>

éxito académico y mejora el sentido de pertenencia de estudiantes con la escuela. Reconocer y honrar las experiencias de personas diversas ayuda a disminuir la privación de derechos entre las comunidades más marginadas. El *New America's*<sup>17</sup> *report on culturally responsive teaching* señala que, si bien los 50 estados tratan de alguna forma esta temática en sus normativas, “(...) la mayoría de los estados aún no brindan una descripción clara y completa de cómo se debe llevar a cabo una enseñanza culturalmente receptiva, que permita apoyar a los maestros a desarrollar y fortalecer su práctica de CRT a lo largo de sus carreras”.

- d. **Ley Cada Estudiante Triunfa** (*Every Student Succeeds Act*, o ESSA). Uno de los componentes más significativos de la ESSA es el requisito de que los estados incluyan múltiples medidas en sus sistemas de rendición de cuentas. Además de los indicadores académicos —logros académicos, progresos académicos de estudiantes, tasa de graduación y progreso en el logro del dominio del idioma inglés (ELP)—, los estados tienen la flexibilidad para seleccionar al menos un indicador de ‘calidad escolar’ o ‘éxito estudiantil’ y utilizar múltiples medidas dentro de cada indicador, entre los que se encuentran: tasas de ausentismo crónico, nivel de compromiso del estudiante o del educador, acceso de los estudiantes a cursos avanzados y el nivel de finalización de estos; y clima escolar positivo.

En los Estados Unidos, más de 8 millones de estudiantes cada año se **ausentan crónicamente**, lo que generalmente se define como faltar al 10 por ciento o más de los días escolares. El ausentismo crónico afecta negativamente el rendimiento escolar, la tasa de graduación y el éxito de estudiantes, siendo estudiantes de color provenientes de estratos socioeconómicos más desfavorecidos y estudiantes con discapacidades, quienes tienen más probabilidades de ausentarse crónicamente.

Según el *Learning Policy Institute*<sup>18</sup>, como parte de sus planes estatales ESSA, 37 estados y el Distrito de Columbia utilizan una medida de ausentismo crónico en sus sistemas de rendición de cuentas y mejora. Sin embargo, solo uno de ellos utiliza la información como indicador en el desarrollo de una política que pueda mejorar la situación de los estudiantes.

*The National School Climate Center* describe cinco componentes clave de un **clima escolar positivo**. Según el *Learning Policy Institute*, como parte de sus planes ESSA, 16 estados miden clima escolar, sus esfuerzos por mejorar los componentes y sus logros, mientras otros 8 estados seleccionaron el clima escolar como una medida en sus sistemas de rendición de cuentas.

- e. **Financiamiento**. El financiamiento para la salud mental escolar proviene de múltiples y diversas fuentes, incluido el apoyo federal, estatal, distrital, escolar y privado. Según la *Education Commission of the States*, 44 estados cuentan con financiamiento federal por ESSA (Department of Education y Department of Health and Human Services), 39 estados tienen financiamiento estatal (por ejemplo, asignaciones específicas en presupuestos estatales,

<sup>17</sup> *New America's*. Disponible en : <https://www.newamerica.org/>

<sup>18</sup> *Learning Policy Institute* (2018) *Interactive Map: Making ESSA's equity promise real: State strategies to close the opportunity gap*. <https://learningpolicyinstitute.org/product/essa-equity-promise-interactive>

impuestos estatales y financiamiento estatal para la educación) y 12 por *Medicaid*<sup>19</sup>, mientras 30 mezclan de algunos de estas tres fuentes de financiamiento agregando otras disponibles<sup>20</sup>.

- f. Ausencias justificadas por salud mental.** Las organizaciones que trabajan en pro de la salud mental de los jóvenes en los EE. UU. se han encargado de promover proyectos de ley donde se consideran ausencias justificadas aquellas a razón de salud mental y del comportamiento. En este marco, ya son varios los estados en que se han aprobado leyes que permiten a los estudiantes usar sus ausencias justificadas asignadas para cuidar su salud mental, de la misma forma que aquellas por razones físicas.

Según datos de *Mental Health América*<sup>21</sup> en 10 estados se han presentado proyectos de ley o se han aprobado leyes en la materia.

- g. Conocimientos en salud mental.** Como prevención de los desafíos que nos plantea la temática de la salud mental y la promoción del bienestar en NNA, la alfabetización en salud mental enseña a los estudiantes sobre las problemáticas en salud mental y a desarrollar habilidades para mantenerse sano mentalmente y alcanzar óptimos niveles de bienestar, siendo también muy importante el desarrollar estrategias de búsqueda de ayuda, cuando sea necesario.

Según *Mental Health América* 24 estados han abordado la alfabetización en salud mental a través de políticas y/o lo han incluido en las mallas curriculares y los requisitos que se deben cumplir para aprobar los cursos.

- h. Coeficiente entre personal de apoyo en salud mental y estudiantes.** Las escuelas públicas de todo el país enfrentan una escasez crítica de personal de salud mental (es decir, consejeros, psicólogos y asistentes sociales). Según datos del *Department of Education Civil Rights Data Collection (CRDC)*, en el año académico 2015-2016 solo 3 estados cumplían con el estándar nacional establecido para los Psicólogos en los colegios (1:500) y ninguno con el estándar establecido para asistentes sociales (1:250). Mientras los datos que entrega el *National Center for Education Statistics (Department of Education)* para el año académico 2018-2019 se observa que tampoco se cumple en ningún estado el estándar nacional para consejeros (1:250).

La *American Civil Liberties Union (ACLU)* desarrolló el documento *Cops and No Counselors*, un informe que destaca la escasez de personal de salud mental y las disparidades raciales en el acceso a apoyos y recursos. Según el informe, las escuelas cuentan con más personal policiaco que personal en salud mental, de hecho hay más de 30 millones de estudiantes en los Estados Unidos que asisten a escuelas donde se carece o de consejeros, o de psicólogos o de

<sup>19</sup> Ver nota 5.

<sup>20</sup> Education Commission of the States. (2021). State funding for student mental health. Retrieved from: <https://www.ecs.org/wp-content/uploads/State-Funding-for-Student-Mental-Health.pdf>

<sup>21</sup> Mental Health America. (2021). Addressing the youth mental health crisis: The urgent need for more education, services, and supports. Retrieved from: <https://mhanational.org/addressing-youth-mental-health-crisis-urgent-need-more-education-services-and-supports>

enfermeras o de asistentes sociales, o simplemente no hay presencia de ninguno de ellos. Sin embargo, en todas esas escuelas hay presencia policial permanente (ACLU, 2019:4).

Las consecuencias de esta falta de financiamiento en personal de apoyo en salud mental escolar recaen sobre los estudiantes más vulnerables, ya que históricamente los estudiantes de color tienden a asistir a escuelas con menos recursos y apoyos. Se suma además el hecho de que los profesores a menudo carecen de herramientas para hacer frente a estudiantes con necesidades especiales y, cuando no hay otro recurso conductual disponible, se solicita la ayuda al personal de las fuerzas de orden público, la que termina manteniéndose a través del tiempo, aumentando la criminalización de la juventud. En escuelas donde hay presencia policial, se reportan 3,5 más detenciones que en escuelas sin policías, lo que resulta en el hecho que estudiantes con discapacidades, los estudiantes latinos, los nativo-americanos y los estudiantes de color, son criminalizados con mayor frecuencia. Así, los datos muestran que (ACLU, 2019:5):

- Estudiantes con discapacidades fueron arrestados a una tasa 2,9 veces mayor que la de los estudiantes sin discapacidades, cifra que en algunos estados llega a ser de hasta 10 veces mayor.
- Estudiantes afroamericanos fueron arrestados a una tasa de entre 3 veces mayor que la de los estudiantes blancos, considerando que en algunos estados llegaba a ser de hasta 8 veces.
- Estudiantes latinos, nativo-americanos y nativo-hawaiano fueron arrestados entre 1,3 y 2 veces más que los estudiantes blancos.

En este marco, el informe de la ACLU concluye que es importante que se prioricen los recursos para tener consejeros/as, profesionales en psicología, asistentes sociales y profesionales de enfermería en lugar de policías en las escuelas.

- i. **Aprendizajes sociales y emocionales** (*Social and emotional learning*, SEL por sus siglas en inglés). SEL se entiende como el proceso a través del cual jóvenes y personas adultas adquieren y aplican conocimientos, habilidades y actitudes para: desarrollar identidades sanas; manejar las emociones y lograr metas personales y colectivas; sentir y mostrar empatía por los demás; establecer y mantener relaciones solidarias; y tomar decisiones de forma responsable y cuidando tanto de ellos como de los otros<sup>22</sup>.

De acuerdo con *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL)*, en 49 estados hay aprendizaje social y emocional para pre-escolar hasta los 4 años<sup>23</sup>. Sin embargo, solo en 9 estados este tipo de aprendizaje se mantiene hasta los primeros cursos de la escuela primaria y otros 21 lo mantienen durante toda la educación escolar.

<sup>22</sup> Social and emotional learning (SEL). Disponible en: <https://casel.org/fundamentals-of-sel/>

<sup>23</sup> Preschool in America. Disponible en: <https://www2.ed.gov/documents/early-learning/matter-equity-preschool-america.pdf>

- j. Prevención del suicidio.** Según datos del *American Foundation for Suicide Prevention (AFSP)*<sup>24</sup> 46 estados y el Distrito de Columbia, tienen políticas de prevención del suicidio en el colegio, que incluye capacitación, prevención, intervención, seguimiento y otros estatutos únicos que abordan la temática del suicidio.
- k. Respuesta de la escuela frente al trauma.** El trauma y las experiencias infantiles adversas (*Adverse Childhood Experiences, ACE*, por sus siglas en inglés) tienen impactos a largo plazo en los resultados educativos y el desarrollo saludable. En Estados Unidos uno de cada cuatro estudiantes ha estado expuesto a un evento traumático que podría afectar su aprendizaje y/o comportamiento, por esto se torna fundamental que el personal escolar se encuentre capacitado para que la escuela pueda responder adecuadamente frente a esta problemática, lo que incluye el acceso a intervenciones específicas, establecer estrategias en la sala clases, programas de prevención y seguridad para toda la escuela, y la identificación y desarrollo de apoyos en la escuela, la familia y la comunidad.

Actualmente, 23 Estados y el Distrito de Columbia han desarrollado programas para atender efectivamente a estudiantes que hayan vivido ACE, lo que incluye capacitar al personal escolar en respuestas efectivas.

## Referencias

---

- American Civil Liberties Union (ACLU). 2019. Cops and No Counselors. How the Lack of School Mental Health Staff Is Harming Students. Disponible en: [https://www.aclu.org/sites/default/files/field\\_document/030419-acluschooldisciplinereport.pdf](https://www.aclu.org/sites/default/files/field_document/030419-acluschooldisciplinereport.pdf) (abril, 2022)
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). S/F. *State Scan*. <https://casel.org/state-scan-scorecard-project-2/#info> (abril, 2022)
- Cures Act 2016*. 2016. Disponible en: <https://docs.house.gov/billsthisweek/20161128/CPRT-114-HPRT-RU00-SAHR34.pdf> (abril, 2022)
- Department of Education. 2022. Supporting Child and Student Social, Emotional, Behavioral, and Mental Health Needs. Disponible en: <https://www2.ed.gov/documents/students/supporting-child-student-social-emotional-behavioral-mental-health.pdf> (abril, 2022)
- Department of Education, S/F. *Every Student Succeeds Act (ESSA)*. Disponible en: <https://www.ed.gov/essa?src=rn> (abril, 2022)
- Department of Education, S/F. Core Features of a Comprehensive School Mental Health System. Disponible en: <https://education.mn.gov/MDE/dse/safe/CSMHS/> (abril, 2022)
- Every Student Succeeds Act (ESSA). Disponible en: <https://www.ed.gov/essa?src=rn> (abril, 2022)

---

<sup>24</sup> American Foundation for Suicide Prevention (AFSP). (2020). AFSP: State Laws on Suicide Prevention in Schools (K-12). Retrieved from: <https://www.datocms-assets.com/12810/1592504862-k-12-schools-issue-brief-6-18-20.pdf>

National Alliance on Mental Illness (NAMI). 2016. Signed, Sealed, Delivered: Mental Health Reform is a Law. Disponible en: <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/December-2016/Signed-Sealed-Delivered-Mental-Health-Reform-is#:~:text=The%20Cures%20Act%20improves%20mental,it%20also%20incorporates%20suicide%20prevention.%E2%80%9D> (abril, 2022)

National Center for School Mental Health (NCSMH). 2019. Advancing Comprehensive School Mental Health Systems: Guidance from the Field. Disponible en: [https://www.schoolmentalhealth.org/media/SOM/Microsites/NCSMH/Documents/Bainum/Advancing-CSMHS\\_September-2019.pdf](https://www.schoolmentalhealth.org/media/SOM/Microsites/NCSMH/Documents/Bainum/Advancing-CSMHS_September-2019.pdf) (abril, 2022)

National Center for School Mental Health (NCSMH).S/F. Disponible en: <https://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Foundations-of-School-Mental-Health/Advancing-Comprehensive-School-Mental-Health-Systems--Guidance-from-the-Field/> (abril, 2022)

National Research Council .2009. National Research Council y el Institute of Medicine; *“Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People*. Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/12480/preventing-mental-emotional-and-behavioral-disorders-among-young-people-progress> (abril, 2022)

---

### Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0  
(CC BY 3.0 CL)