

Abordar las necesidades de salud conductual de los menores es una cuestión complicada y apremiante para los sistemas de bienestar de menores, en parte porque los líderes deben responder de manera simultánea en varios niveles. A corto plazo, las agencias deben priorizar la seguridad de los menores a la vez que minimizan el tiempo que pasan lejos de su familia. También deben abordar las necesidades urgentes de los menores bajo su cuidado mediante estrategias como equipos y evaluaciones multidisciplinarios, [capacitación de trabajadores con un enfoque en el trauma](#), y el reclutamiento y la retención de familias de crianza terapéuticas. A la vez, los líderes responsables de la protección de menores deben colaborar de manera activa en el trabajo a largo plazo de desarrollar un enfoque para la salud conductual de los menores más allá del sistema de bienestar de menores, que sea informado por el trauma y culturalmente responsivo, y que se pueda adaptar para cubrir las necesidades únicas de los menores en riesgo de atraer la atención del sistema de bienestar de menores o que ya están en él.¹ Idealmente, los líderes de bienestar de menores colaborarán con el sistema de salud conductual, Medicaid y el sistema de justicia juvenil para promover un [enfoque sistémico de atención](#) que cubra las necesidades de los menores y las familias lo más pronto posible y de la manera menos restrictiva posible con el objetivo de reducir el número de menores con necesidades complejas de salud conductual que ingresan al sistema de bienestar de menores. Esto exige la colaboración innovadora entre sistemas para generar confianza y desarrollar una visión compartida.

¿Qué se sabe sobre la prevalencia?

La salud conductual de los menores es una cuestión de interés nacional y la pandemia del COVID-19 exacerbó la gama de factores de estrés a los que se enfrentan los menores y las familias. En el 2021 el cirujano general de los Estados Unidos emitió un [aviso urgente](#) sobre la salud mental de la juventud, pidiendo un mayor acceso a servicios de atención de la salud mental de alta calidad y culturalmente competentes en los lugares donde los menores y las familias pasan tiempo en sus comunidades, incluidas las escuelas y los entornos de cuidado infantil. El informe concluye que un mayor acceso a servicios de apoyo comunitarios para la salud mental ayuda a reducir la agravación de los desafíos en los menores y las familias con necesidades de salud mental.

Las cuestiones de salud conductual son frecuentes entre la población joven en general, para los menores en el sistema de bienestar de menores es mayor la probabilidad de que tengan dificultades. En el 2019 los padecimientos de salud conductual que se diagnosticaron tuvieron [una prevalencia entre tres y cuatro mayor entre los menores del sistema de bienestar de menores](#) que entre sus pares fuera del sistema. El abuso de medicamentos psicotrópicos es otra preocupación ya que a los menores en el sistema de bienestar de menores se les prescriben estos medicamentos tres veces más que a los que no están en el sistema.²

Algunos menores que entran al cuidado de crianza tienen un diagnóstico de salud conductual de alto nivel que requiere atención especializada, muchos presentan problemas de salud conductual nuevos o agravados *como resultado* de la separación de la familia y el impacto de verse colocados en entornos fuera del hogar que no cubren sus necesidades. Esto resalta la importancia de que las agencias de protección se concentren en reducir el tiempo de alejamiento de la familia y eviten remover a los menores de sus hogares, cuando sea posible, a la vez que los mantienen seguros. Es posible que los menores que hayan vivido un trauma, incluida la investigación y la separación de su familia, tengan problemas para controlar sus emociones, comportamiento, establecer relaciones, funcionamiento cognitivo, salud física y desarrollo cerebral.³

Además, algunos padres toman el paso dramático de renunciar a la patria potestad o de [cederle la custodia](#) al estado para tener acceso al tratamiento para sus hijos, que sería inaccesible de otra manera. Aunque [muchos estados han declarado esta práctica fuera de la ley](#), se ha reunido poca información sobre esta cuestión desde que la Oficina de Rendición de Cuentas (GAO) del Gobierno de los EE.UU. estimó en el 2003 que cada año los padres de familia colocaban al menos a 12,700 menores en el sistema de bienestar de menores o en el de justicia juvenil para que recibieran servicios de salud mental.⁴

Consideraciones clave para los líderes de bienestar de menores

Los líderes de bienestar de menores son aliados fundamentales en los esfuerzos para desarrollar un enfoque multisistémico para la salud conductual de los menores ya que conocen perfectamente las consecuencias de la ausencia de dicho sistema y la insuficiencia de otros apoyos preventivos, y que muchos de los menores y las familias a las que atienden necesitan atención de calidad para la salud conductual.

Las siguientes 8 consideraciones tienen por objetivo orientar la manera en que los líderes del bienestar de menores pueden abordar el trabajo a través de sistemas en relación con la salud conductual de los menores. Estas consideraciones se desarrollaron mediante el diálogo con varias partes interesadas, incluidas personas con experiencia vivida en hacer frente a los retos complicados de la salud conductual dentro del sistema de bienestar de menores, así como líderes de jurisdicciones, representantes de agencias federales y otros aliados. El propósito no es emplearlas de manera secuencial ni ser prescriptivas, sino reflejar una serie de medidas que, dependiendo de la situación única de una jurisdicción, pueden ayudar a abordar las necesidades de salud conductual de los menores en riesgo de llamar la atención del sistema de bienestar de menores o que ya se encuentran en él.

- 1. Participación activa de los menores, los padres y las familias.** Desarrollar soluciones sistémicas para abordar las necesidades de salud conductual de los menores exige diálogo y colaboración continua con las familias más afectadas. Las familias poseen información fundamental sobre lo que se necesita y se encuentran en una posición única para identificar posibles deficiencias e indicarles a los líderes soluciones eficaces. Marcos como el [codiseño](#), el [diseño enfocado](#) en el ser humano y [la investigación participativa comunitaria](#) han cobrado impulso como formas de involucrar activamente a las familias y a los menores más grandes. La participación de personas con experiencia vivida mediante evaluaciones de necesidades y en órganos consultivos y comités de planificación son los primeros pasos, pero las familias pueden y deberían participar en cada etapa del proceso de planificación y tomar decisiones, incluso ayudar en el diseño y la mejora de los servicios, programas y políticas.
- 2. Uso de datos para definir y evaluar necesidades, e informar soluciones.** No existe una sola solución para apoyar a los menores con necesidades complejas de salud conductual, y se necesita un profundo análisis entre sistemas a nivel estatal y local para comprender las necesidades de los menores atendidos, así como la capacidad y el desempeño del sistema. Los datos, contextualizados con historias, pueden ayudar a esclarecer a quién atienden las diferentes agencias, las barreras que enfrentan las familias y las oportunidades perdidas. Los líderes necesitan comprender qué familias tienen mayor necesidad de servicios, qué categorías de menores pasan tiempo en entornos restrictivos o viven inestabilidad de colocación, y qué apoyos son necesarios para abordar los problemas de salud conductual, reducir la separación de las familias y el tiempo para lograr la permanencia. Esto es especialmente importante para los menores de color, dado que las colocaciones [innecesarias en entornos institucionales](#) es perjudicial y los [menores afroamericanos y de diferentes orígenes raciales se encuentran sobrerrepresentados en estos entornos](#). Además de las fuentes de datos administrativos a las que las agencias de bienestar de menores y de salud conductual recurren de manera regular, pueden usarse plataformas de datos geoespaciales como [Community Opportunity Map](#) y [Latino Data Hub](#) para analizar el bienestar de los menores y de las familias, y la gama de determinantes sociales que los afectan.

“Siempre nos enfocamos demasiado en el comportamiento. No vemos la causa... y usualmente es algún trauma emocional. Los comportamientos siempre están ligados al trauma... Los orientadores les preguntan [a los menores]: “¿Cómo estuvo tu día?” y “¿Cómo te va?” y luego programan la siguiente cita. Si no van a la raíz del trauma... el menor seguirá teniendo un comportamiento difícil”.

—Marquetta King, madre de crianza y defensora de padres de familia, Maryland

- 3. Creación de enfoques coordinados entre sistemas.** Por lo general, los menores con necesidades complejas de salud conductual y sus familias requieren una gama de servicios que van desde atención médica hasta vivienda y muchos más. Para abordar de manera proactiva estas necesidades diversas e interrelacionadas, es esencial que los [sistemas colaboren y coordinen](#) para que las familias no tengan que recorrer solas los diferentes sistemas y el laberinto de servicios y proveedores descentralizados. Desarrollar un enfoque multisistémico eficaz para la salud conductual de los menores exige una visión compartida y la voluntad de trabajar fuera de las estructuras tradicionales. Se necesitan varias fuentes de financiamiento para crear un sistema con suficientes recursos que facilite el acceso para las familias y ofrezca la gama de servicios necesarios en todos los entornos. [En muchas jurisdicciones existen esfuerzos entre sistemas](#), los cuales se ven cada vez más reflejados por esfuerzos para promover la coordinación a nivel federal. Muchas jurisdicciones están adoptando un [enfoque de sistema de atención](#) que crea alianzas para lograr un sistema amplio, integrado y coordinado de apoyos para cubrir las diferentes necesidades de las familias.
- 4. Crear apoyos para la salud conductual que sean culturalmente responsivos y enfocados en la sanación.** Los servicios para los menores con necesidades de conducta complejas deben ser culturalmente responsivos, informados por el trauma y centrados en la sanación. Ya que las familias crían mejor a los menores cuando los mantienen seguros, es fundamental mejorar el acceso a servicios comunitarios y en el hogar, incluida [la respuesta móvil a situaciones de crisis](#). Siempre que sea posible, los servicios deberían estar disponibles en lugares de la comunidad donde los menores y las familias pasan tiempo, como las escuelas y los [centros de recursos familiares](#). Los servicios comunitarios integrales y el acceso a apoyos especializados como hogares de cuidado de crianza terapéuticos o de tratamiento asegurarán que los entornos institucionales o grupales sean la última opción. Los orientadores pares de salud mental, las prácticas de curación indígenas y otros enfoques no tradicionales deberían formar parte de la gama de servicios. El [Prevention Services Clearinghouse](#) (Centro de Intercambio de Información sobre Servicios Preventivos) del título IV-E incluye casi 50 programas prometedores, respaldados o bien respaldados que abordan las necesidades de salud emocional, conductual y mental de los menores.⁵ Sin embargo, sigue existiendo la necesidad de evaluar intervenciones culturales más específicas para generar una base de evidencias y ampliar la gama de servicios eficaces que pueden financiarse bajo el título IV-E.⁶ Además de ser una fuente clave de financiamiento para la atención de la salud conductual, Medicaid puede reducir las barreras de acceso a los servicios mediante innovaciones como [la eliminación del diagnóstico como barrera](#) para acceder a servicios terapéuticos y la ampliación de los tipos de proveedores cuyos servicios pueden ser reembolsados al incluir a [trabajadores de salud comunitaria](#) y orientadores entre pares.
- 5. Invertir en la capacidad y en la capacitación de la fuerza laboral.** Es fundamental tener trabajadores de bienestar de menores y de salud conductual con suficientes recursos, bien formados y altamente calificados para satisfacer las necesidades de los menores y las familias de una manera oportuna y culturalmente responsiva. La [tasa de rotación del personal de bienestar de menores](#) se ha relacionado con mayores problemas en la colocación, mayor tiempo bajo cuidado de crianza, mayores incidentes de maltrato y reingresos al cuidado de crianza. El reclutamiento y la retención de profesionales de salud conductual también ha sido una

preocupación por muchos años y se exacerbó de manera significativa durante la pandemia del COVID-19. Las [jurisdicciones están haciendo una serie de esfuerzos](#) para abordar la crisis de trabajadores de salud mental para menores, lo que incluye incentivos y pasantías. Cuestiones como el agotamiento, la estructura salarial, la carga de trabajo y las expectativas en el ámbito administrativo contribuyen a una alta rotación en el sistema de bienestar de menores, y muchas jurisdicciones están trabajando para [estabilizar y fortalecer a la fuerza laboral](#). Además de estabilizar a la fuerza laboral, es fundamental capacitar al personal continuamente para establecer buenas relaciones y generar empatía con los menores y las familias, evaluar de manera eficaz las necesidades y dar el apoyo necesario, y elaborar planes de caso claros en colaboración con los menores y sus cuidadores. También es esencial invertir en diferentes roles, como trabajadores de salud comunitaria y orientadores entre pares, quienes son parte de la comunidad local y a menudo comparten experiencia vivida con las personas a las que atienden.⁷

“Los servicios no solo deberían estar disponibles para quienes consideramos que ‘están en crisis’, sino también para otros que podrían necesitar apoyo para prevenirlos”.

—DeQuincy Berger, defensor de menores y exmiembro de cuidado, Colorado

- 6. Fortalecer trayectorias comunitarias y apoyos de prevención específicos.** Las trayectorias alternativas en las comunidades para apoyar a las familias ayudarán a reducir la cantidad de menores que ingresan al sistema de bienestar de menores. Las trayectorias con enfoque en la comunidad pueden tener varias formas: servicios integrales de prevención disponibles mediante [centros de recursos familiares](#) u otros centros comunitarios; apoyos específicos como cuidado infantil, vivienda y transporte; e inversiones a largo plazo en la autonomía financiera de las familias y las comunidades, como el apoyo al desarrollo de pequeños negocios y empresas sociales. A través de la ley [Family First Prevention Services Act](#) (Ley de Servicios Preventivos ‘Familias Primero’), las jurisdicciones les están dando acceso a las familias a servicios preventivos mediante [trayectorias comunitarias](#) y sin la participación directa de los servicios de protección de menores. Además, muchas jurisdicciones están invirtiendo en [servicios específicos y apoyos económicos](#) para las familias. La evidencia proveniente de 31 [programas piloto de ingresos garantizados](#) muestra que estas intervenciones pueden reducir los factores de estrés de las familias y mejorar el acceso para cubrir las necesidades básicas.
- 7. Mejor acceso a apoyos y defensoría jurídica eficaces.** La defensoría jurídica preventiva tiene por objetivo resolver problemas jurídicos previos para fortalecer a las familias, abordar los determinantes sociales de la salud y eliminar reportes innecesarios a los servicios de protección de menores. La [representación jurídica de alta calidad](#) es fundamental para asegurar que los derechos jurídicos de los menores y de los padres estén bien protegidos, y que todas las partes comuniquen sus deseos y necesidades de manera eficaz. Las agencias de protección de menores ahora pueden solicitar el reembolso, bajo el título IV-E, de los costos administrativos de abogados para ofrecer representación jurídica a los menores y a sus padres. La [representación jurídica preventiva o antes de las peticiones judiciales](#) puede ayudar a los padres y a los trabajadores sociales a abordar cuestiones como la custodia y el divorcio, la vivienda segura y asequible, los beneficios públicos, la educación especial y otros asuntos que a menudo generan mayor estrés. Abordar estos desafíos relacionados con la pobreza puede ayudar a prevenir el maltrato infantil y a reducir los casos de separación de familias. Esto puede ser especialmente útil para los padres con hijos que tienen muchas necesidades de salud emocional y conductual, ya que pueden requerir apoyo adicional para asegurar que sus necesidades sean satisfechas.
- 8. Priorizar la colocación familiar y ampliar los apoyos para los familiares.** Las agencias de protección de menores pueden reducir la cantidad de menores con problemas de salud conductual que ingresan al sistema de bienestar de menores [dando prioridad a la colocación familiar](#) y ampliando los apoyos disponibles para los familiares. Si los servicios de protección de

menores determinan que se debe remover a un menor de su hogar por su seguridad, el menor merece ser colocado con un familiar, ya sea por sangre o matrimonio, o con miembros de la familia extendida cercanos al menor y a la familia (conocidos como parientes ficticios). La [búsqueda de familiares](#) intensiva, el uso del cuidado de familiares y el apoyo del [cuidado de crianza con familiares para tratamiento](#) son maneras de minimizar el tiempo de separación de la familia. Como todos los menores colocados fuera de su hogar, los que están con un familiar tienen derecho a recursos y apoyos que ayuden a proteger su seguridad, promuevan su bienestar y faciliten la permanencia, idealmente a través de la reunificación segura con su familia. Para los familiares que están apoyando a menores con necesidades de salud conductual, es especialmente importante el acceso a servicios y apoyo para la atención en casos de crisis y en el hogar. Los [programas de navegador familiar](#), que pueden ser financiados con fondos del título IV-E a través de la Ley *Family First*, aumentan el apoyo social, mejoran los recursos de las familias, la seguridad del menor y la estabilidad de la colocación.

¹ Este informe resume y se basa en gran medida en el siguiente reporte: [Creating Healing Pathways for Children with Behavioral Health Needs: Key Considerations for Child Welfare Leaders and Partners](#) (Crear de trayectorias saludables para menores con necesidades de salud conductual: consideraciones clave para los líderes del bienestar de menores y los aliados).

² Radel, L., Lieff, S., Couzens, C., Ali, M., & Westet, K. (2023). *Behavioral Health Diagnosis and Treatment Services for Children and Youth involved with the Child Welfare System*. ASPE Office of Human Services Policy.

³ Center on the Developing Child at Harvard University (2016). *Applying the Science of Child Development in Child Welfare Systems*. Recuperado de: www.developingchild.harvard.edu.

⁴ Aunque el estudio más reciente a nivel nacional de este fenómeno es el [estudio de la GAO del año 2003](#), la cobertura de esta práctica en los principales medios de comunicación ha continuado.

⁵ Pecora, P.J. (2023). *Helping youth heal with emotional and behavioral health needs: A background paper for the Casey work group for youth with unmet complex needs*. Seattle: Casey Family Programs, p. 13.

⁶ Phillips, C., & Sinha, A. (2023). *Addressing Gaps in Culturally Responsive Mental Health Interventions in the Title IV-E Prevention Services Clearinghouse*. *Clinical Social Work Journal*, 1-12.

⁷ Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de profesiones sanitarias. (2007). *Community Health Worker National Workforce Study*. Washington, D.C.

MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS
MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS
MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS
MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS
MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS
MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS

MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES

SOLIDARIAS MENORES SEGUROS FAMILIAS

FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS

MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES

MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES

COMUNIDADES SOLIDARIAS MENORES

SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES

SOLIDARIAS MENORES SEGUROS FAMILIAS

FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS MENORES

SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES

SOLIDARIAS MENORES SEGUROS FAMILIAS

FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS MENORES

SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES

SOLIDARIAS MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES

COMUNIDADES SOLIDARIAS MENORES SEGUROS

FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS

MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES MENORES

SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES

SOLIDARIAS MENORES SEGUROS FAMILIAS

FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS

MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES

COMUNIDADES SOLIDARIAS MENORES

SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES

SOLIDARIAS MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES

COMUNIDADES SOLIDARIAS MENORES SEGUROS

FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS

MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES

SOLIDARIAS MENORES SEGUROS FAMILIAS FUERTES

COMUNIDADES SOLIDARIAS MENORES SEGUROS

FAMILIAS FUERTES MENORES SEGUROS FAMILIAS

FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS MENORES

FUERTES FAMILIAS FUERTES COMUNIDADES SOLIDARIAS

Casey Family Programs

Casey Family Programs es la fundación más grande del país en operación que se concentra en reducir de manera segura la necesidad de cuidado de crianza y en crear *Communities of Hope* (Comunidades de Esperanza) para los menores y las familias en los Estados Unidos. Al trabajar juntos, creamos un país donde las *Communities of Hope* brindan el apoyo y las oportunidades que los menores y las familias necesitan para salir adelante. Fundado en 1966, trabajamos en los 50 estados, Washington, D.C., Puerto Rico, las Islas Vírgenes de Estados Unidos y con las naciones tribales en todo Estados Unidos para influir en mejoras duraderas para el bienestar de los menores, las familias y las comunidades en las que viven.

Tel.: 800.228.3559

Tel.: 206.282.7300

Fax: 206.282.3555

casey.org | KMResources@casey.org



COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

