



UNIDOS PARA LA JUVENTUD

VISIÓN 2030

UN PLAN PARA EL BIENESTAR DE LOS JÓVENES
EN EDAD ESCOLAR Y DE TRANSICIÓN



Coalition for
Safe Schools &
Communities



SAN MATEO
COUNTY
OFFICE OF
EDUCATION



SAN MATEO
COUNTY HEALTH
All together better.

UNIDOS PARA LA JUVENTUD: VISIÓN 2030

Un plan para el bienestar de los jóvenes en edad escolar y de transición

Los desafíos que enfrenta la generación actual de jóvenes no tienen precedentes y son extremadamente difíciles de abordar. Y el efecto que estos desafíos han tenido en su salud mental es devastador [...] Si aprovechamos este momento, damos un paso adelante para nuestros hijos y sus familias en su momento de necesidad y lideramos con inclusión, amabilidad y respeto, podemos sentar las bases para una nación más saludable, más resiliente y más plena.

Vivek Murthy, cirujano general de los EE. UU, [Protecting Youth Mental Health Advisory](#), 2021

Este proceso de planificación fue financiado con el apoyo de: la Medida K del condado de San Mateo por medio de los supervisores de enlace Dave Pine y Noelia Corzo, la Oficina de Educación del condado de San Mateo, el Departamento de Salud del condado de San Mateo, el Distrito de atención médica de Peninsula y el Distrito de atención médica de Sequoia.



Acerca del proyecto



Los niños y jóvenes en edad escolar del condado de San Mateo enfrentan cada vez más desafíos para su salud conductual y bienestar. Estos desafíos se ven agravados por las desigualdades socioeconómicas de larga data y la pandemia de COVID-19. Y, aunque las agencias públicas, escuelas y organizaciones privadas del condado de San Mateo ofrecen una variedad de servicios y programas para apoyar el bienestar y la salud conductual, los jóvenes y las familias continuamente informan dificultades para acceder a los servicios que necesitan, independientemente del seguro y los ingresos. Garantizar que los servicios de prevención e intervención de salud conductual estén disponibles en etapas tempranas de la vida es fundamental dado que la mitad de todas las afecciones de salud mental comienzan a los 14 años de edad y la mayoría de los casos no se detectan o tratan.²

Las necesidades de salud conductual trascienden las divisiones raciales, étnicas y económicas; sin embargo, los recursos no están equitativamente disponibles ni alineados culturalmente, y esto a menudo profundiza las disparidades existentes.

Las comunidades negras/afroamericanas y latinas en particular informan que tienen dificultades para encontrar servicios de salud conductual que satisfagan sus necesidades. Y, si bien los datos del condado de San Mateo reflejan una población juvenil generalmente sana, la adversidad y las continuas desigualdades que afecta el bienestar de los jóvenes también son evidentes.

Existen zonas geográficas en todo el condado donde los datos confirman niveles más altos de adversidad económica, social, sanitaria, educativa y ambiental. Además, los jóvenes de color están sobrerrepresentados en los casos de hogares de acogida y justicia juvenil, y los jóvenes que se identifican como LGBTQ+ enfrentan un mayor riesgo de depresión, tendencias suicidas y abuso de sustancias ([Data Landscape](#)).

Para abordar estos desafíos complejos y multisistémicos se requiere un enfoque holístico basado en un entendimiento compartido que alinee las estrategias, priorice la colaboración, maximice la financiación disponible y asuma la responsabilidad. El Asesoramiento sobre Salud Mental Juvenil del Cirujano General de los Estados Unidos recomienda que las comunidades “apoyen la salud mental de los niños y jóvenes en entornos educativos, comunitarios y de cuidado infantil. Esto incluye la creación de entornos educativos positivos, seguros y afirmativos, la expansión de la programación que promueve el desarrollo saludable (como el aprendizaje social y emocional) y la provisión de una serie de programas y servicios para satisfacer las necesidades sociales, emocionales, conductuales y de salud mental de los niños y jóvenes”.

En 2023, la [Coalición para Escuelas y Comunidades Seguras](#) (la Coalición) lanzó [Unidos para la Juventud](#) en colaboración con distritos escolares y más de 20 agencias públicas y organizaciones comunitarias, con aportes de jóvenes y cuidadores. (Consulte el Apéndice II para obtener más información y ver una lista de los miembros de la Coalición). La Coalición ofrece un espacio para que los socios participen en un diálogo estratégico y con un propósito común, incluidas oportunidades para mejorar el bienestar de los jóvenes. El Plan de Acción Visión 2030 de Unidos para la Juventud ofrece prioridades recomendadas que los socios públicos y privados pueden abordar a través de sus propios recursos

¹ En este Plan de Acción, el término 'salud conductual' abarca los servicios orientados tanto a la salud mental y emocional como al uso y abuso de sustancias. Los términos 'salud mental' o 'uso de sustancias' se utilizan en este contexto cuando una encuesta, datos o un informe se refieren específicamente a uno de ellos; de lo contrario, se utiliza 'salud conductual' para abarcar todo el espectro.

² Organización Mundial de la Salud, [La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes \(oms.int\)](#)

³ Consulte la [página web de Unidos para la Juventud](#) para obtener una revisión del panorama de datos, incluidas las desigualdades raciales y geográficas.

⁴ Esta sigla se utiliza a lo largo de este informe para referirse a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, en cuestionamiento y a otras identidades transgénero y/o con atracción hacia el mismo género.

e inversiones estratégicas para lograr mejoras en la salud conductual y el bienestar de los jóvenes en un período de seis años. El Plan se basa en los programas y servicios actuales y propone actividades recomendadas para aprovechar nuevas oportunidades de financiación con el fin de mejorar el bienestar social y emocional de los jóvenes en edad escolar y de transición. No sugiere una secuencia particular de acciones y supone que las actividades se configurarán en parte en función de las oportunidades de financiación y otros recursos que surjan durante los próximos seis años.

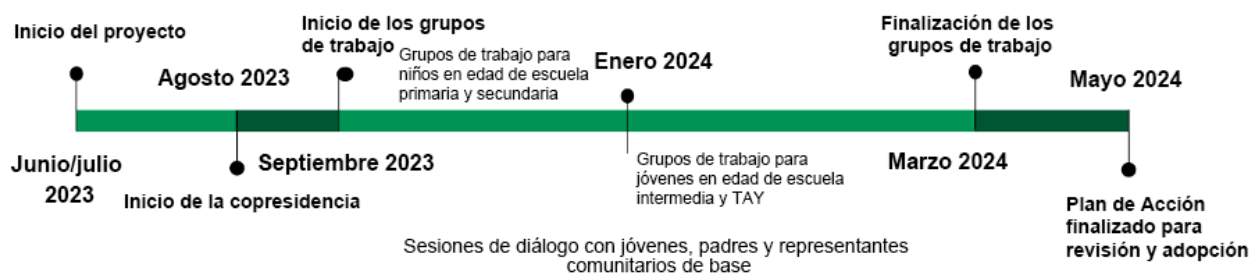
La Coalición tiene como objetivo ser un foro continuo para la colaboración activa en la promoción de las prioridades que se describen en el Plan de Acción. El Plan servirá como una herramienta para guiar la acción y la inversión, tanto individual como colectiva, en beneficio de los jóvenes. Para obtener más información sobre este Plan de Acción o para discutir la coordinación de esfuerzos relacionados con las recomendaciones, comuníquese con la persona encargada que aparece en la [página web de Unidos para la Juventud](#) de la Coalición.

Proceso

El proceso y el plan de Unidos para la Juventud estuvieron guiados por un Comité Directivo que proporcionó una supervisión estratégica. (Consulte el Apéndice III para obtener una lista de los miembros del Comité Directivo). En sus reuniones mensuales, los miembros del Comité Directivo ofrecieron aportes sobre un análisis del panorama de la salud conductual del condado de San Mateo y participaron en debates profundos para informar el Plan de Acción sobre temas como la fuerza laboral, las oportunidades de financiación emergentes y las iniciativas de políticas estatales relacionadas. Además, Unidos para la Juventud se basó en cuatro grupos de trabajo intersectoriales que se reunieron cinco veces durante el año escolar 2023-24 para evaluar el panorama actual y desarrollar recomendaciones prioritarias. (Consulte el Apéndice IV para obtener una lista de los miembros del Grupo de Trabajo). Cada grupo de trabajo se centró en un rango de edad específico: escuela primaria, escuela secundaria, escuela preparatoria y jóvenes en edad de transición (TAY⁵). Además de participar en los grupos de trabajo, los jóvenes y las familias brindaron aportes directos para dar forma al Plan de Acción a través de nueve sesiones comunitarias.

Se establecieron principios rectores para definir el alcance del Plan y sus prioridades. El Plan de Acción resultante ofrece un conjunto de prioridades, estrategias y actividades alineadas que se recopilaron a partir de las recomendaciones de cada grupo de trabajo. Las estrategias de cada grupo de trabajo, consideradas factibles y de impacto, se integraron con las de otros grupos de trabajo, garantizando la representación de todas las edades y niveles de necesidad de salud conductual.

El Plan de Acción también se basó en recomendaciones de más de 30 colaboradores locales, evaluaciones de necesidades existentes y otros informes. Hubo un alto grado de concordancia entre los grupos de trabajo, las sesiones comunitarias y las evaluaciones de necesidades de la comunidad sobre las fortalezas y las brechas prioritarias para mejorar el bienestar. Un borrador del Plan de Acción fue revisado por los grupos de trabajo y discutido por el Comité Directivo antes de enviarlo a la Coalición para Escuelas y Comunidades Seguras para su revisión y adopción.



⁵ TAY generalmente se refiere al período que abarca entre la adolescencia tardía y principios de la edad adulta (por ejemplo, entre 17 y 26 años).

Equidad y capacidad de respuesta cultural

A lo largo del proceso de Unidos para la Juventud, los miembros de la comunidad, los líderes organizacionales y otros socios estuvieron determinados a que el Plan de Acción reflejara las fortalezas de la población juvenil multicultural del condado de San Mateo y utilizara una perspectiva cultural para diseñar estrategias e intervenciones efectivas que realmente puedan promover la salud conductual y el bienestar de los jóvenes.

Por ejemplo, es de suma importancia desarrollar una fuerza laboral que refleje de manera más precisa la raza, la etnia y los idiomas de la población juvenil. Además, es necesario crear campañas sobre el estigma relacionado con la salud conductual, diseñadas conjuntamente por y para familias inmigrantes y jóvenes de color; así como explorar nuevos niveles de rendición de cuentas para lograr la equidad. Sin una intención clara, no se puede lograr un sentido de pertenencia⁶, y las desigualdades pueden continuar, o incluso ampliarse.

Aunque el Plan tiene muchas estrategias que son intencionalmente universales, también es la intención clara de este plan

promover la equidad al concentrar los recursos en las poblaciones que experimentan las mayores disparidades. Como lo demuestra una amplia gama de datos, los esfuerzos del condado de San Mateo deben centrarse en los jóvenes y las familias negras/afroamericanas, de las islas del Pacífico y latinas; los jóvenes y las familias LGBTQ+; los jóvenes en hogares de acogida; y los jóvenes involucrados en el sistema judicial. Solo a través de una atención concertada a un marco de equidad en materia de salud que se utilice en toda la planificación y la evaluación, todos los jóvenes del condado de San Mateo experimentarán bienestar.



Nuevas iniciativas de financiación y estatales

El gobernador Newsom, la Legislatura del Estado de California, el Departamento de Educación de California y el Departamento de Servicios de Salud de California han destacado de forma conjunta la importancia de la salud conductual de los jóvenes y los apoyos en salud conductual en la escuela, específicamente mediante un conjunto sin precedentes de iniciativas y programas que se complementan mutuamente y ofrecen a condados como San Mateo varias maneras de concretar sus planes.

En conjunto, las inversiones de California en la salud conductual de los jóvenes suman más de 4,000 millones de dólares. Asimismo, las organizaciones filantrópicas locales y otros financiadores interesados en la salud conductual de los jóvenes del condado de San Mateo desean que sus inversiones estén alineadas con la amplia y fragmentada gama de oportunidades en lugar de duplicarlas. Uno de los objetivos del Plan de Acción es servir como una herramienta de coordinación entre las oportunidades de financiamiento y maximizar el impacto a medida que surjan nuevas oportunidades.

Un principio común dentro de las nuevas iniciativas de financiación es llevar los servicios a los niños y jóvenes en los lugares donde pasan la mayor parte de su tiempo: las escuelas. Por lo tanto, las metas de financiación buscan aumentar el acceso a una amplia gama de servicios de salud mental, con énfasis en la prevención y la intervención temprana, en los campus escolares o en sus alrededores.

⁶ [Othering and Belonging Institute](#). El universalismo focalizado consiste en fijar objetivos universales y emplear procesos dirigidos para alcanzarlos de manera equitativa para todas las personas.

Algunos ejemplos de oportunidades de financiación son:

- [ACEs Aware](#)
- [Ley de Servicios de Salud Conductual](#) (Prop 1)
- [Servicios CalAIM](#) (Plan de Salud de San Mateo)
- Programas de la [Children and Youth Behavioral Health Initiative](#) (CYBHI)
- [Subvenciones del Programa de Colaboración de Escuelas Comunitarias](#) (Departamento de Educación de California)
- [Ley de Servicios de Prevención Primero las Familias](#) (FFPSA)
- [Programa de Opción de Facturación Medi-Cal para Agencias Educativas Locales](#) (Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California, o DHCS)
- Distritos locales de atención de la salud ([Península](#) y [Sequoia](#))
- Financiación local para la educación pública, incluidos los fondos discrecionales y de mejora escolar, las asociaciones de padres y maestros (PTA) / organizaciones de padres y maestros (PTO) y las fundaciones de distritos escolares
- [Demostración piloto de escuela preparatoria de California entre pares - The Children's Partnership](#)
- Organizaciones filantrópicas privadas
- [Subvenciones para escuelas y salud mental de la Ley de Servicios de Salud Mental \(MHSA\)](#)
- [Esquema de tarifas multipagador](#) (DHCS)
- [Medida K](#) del Condado de San Mateo
- [Programa de incentivos para la salud conductual de los estudiantes](#) (DHCS)
- [Título I](#)
- [Subvenciones para la fuerza laboral](#) (Departamento de Acceso e Información sobre la Atención de la Salud de California)

Los participantes enfatizaron la necesidad de cubrir el “costo real” de los programas y servicios siempre que sea posible para garantizar que sean sostenibles y permitan el crecimiento. La calidad y el alcance de los programas y servicios pueden mejorarse cuando el uso de los fondos es estratégico y refleja las prioridades de la comunidad. Los administradores y otros entienden que cubrir los costos totales puede implicar la combinación y el entrelazamiento de los fondos, y que el entrelazamiento de los fondos agrega complejidad.

Implementación

Este Plan de Acción está concebido como un documento estratégico que orienta los esfuerzos y permite a los socios ver los proyectos individuales en un contexto más amplio. En él se describen recomendaciones que requieren varios años de esfuerzo por parte de los socios de todos los sectores. El Comité Directivo y los grupos de trabajo comprendieron que no sería posible abordar simultáneamente todas las estrategias y actividades identificadas en el Plan de Acción y que un único punto de rendición de cuentas para todas las actividades obstaculizaría el progreso general. Los grupos de trabajo organizaron prioridades, estrategias y actividades específicas para incluir en el Plan. El Plan no sugiere ni exige una secuencia particular de eventos y supone que, a medida que surjan oportunidades, los socios buscarán soluciones de forma independiente y colaborativa y dirigirán los recursos hacia un área del Plan que esté alineada con sus esfuerzos en curso. El Plan permite que estas acciones se consideren en el contexto de una estrategia general con un compromiso compartido por todos.

Existen iniciativas federales, estatales y locales que abordan las prioridades del Plan de Acción en múltiples sectores. A medida que surjan oportunidades, la Coalición espera que los socios den prioridad a las estrategias y actividades que se recomendaron al elaborar las solicitudes de financiación. El Plan también puede impulsar proyectos piloto en regiones concretas o para grupos de población específicos (por ejemplo, un distrito escolar con un mayor porcentaje de alumnos inscritos en Medi-Cal) con el fin de aprender y extender los logros a más escuelas y comunidades.

Este plan está pensado para que lo utilicen una multitud de socios. El objetivo es que todos aquellos encargados de ayudar a apoyar a los niños, jóvenes, familias y los proveedores de servicios que los atienden utilicen este plan de acción para desarrollar sus propios planes estratégicos, planes de control y rendición de cuentas locales y otros documentos de orientación en los próximos años; mejoren sus servicios, su fuerza laboral y su capacidad de respuesta; se asocien

de manera más deliberada; y desarrollen servicios informados sobre el trauma y culturalmente competentes para niños, jóvenes y familias.

Esto incluye sistemas públicos y privados de atención, escuelas y proveedores de salud conductual, así como programas de bienestar infantil, el sistema de justicia, organizaciones religiosas, grupos de desarrollo juvenil, centros de recursos familiares, proveedores de vivienda y otros que influyen en la vida de los jóvenes del condado de San Mateo.

En sus discusiones, el Comité Directivo enfatizó que para avanzar se requerirá una acción temprana encabezada por la Coalición para involucrar a un grupo más amplio de socios, comunicar el Plan y diseñar un proceso de implementación que cuente con respaldo, sea responsable y esté alineado. Además, el Comité Directivo de la Coalición, con la Oficina de Educación del Condado de San Mateo (Oficina de Educación del Condado) en el papel de organización “vertebral”, puede servir como un foro permanente para la colaboración y la rendición de cuentas en la implementación del Plan.

A partir de ahora, la Coalición se basará en el compromiso y el entusiasmo de los grupos de trabajo de Unidos para la Juventud para organizar reuniones amplias que incluyan a líderes empresariales, escuelas y el gobierno, diseñadas para ayudar a otros a comprender el Plan y abogar por una mayor participación en la mejora de la salud conductual de los jóvenes. Además, las reuniones específicas serán útiles para alinear los esfuerzos de los financiadores, los proveedores de servicios, las escuelas y las familias. Un objetivo clave de esta participación inicial será fomentar un compromiso compartido de ver el Plan como un documento de referencia que alinee los esfuerzos de muchos socios hacia la realización de los resultados del Plan.

Establecer la colaboración entre sectores también es importante y debe abarcar la planificación, la implementación, el seguimiento y la supervisión para mantener un enfoque compartido en las prioridades, las estrategias, las actividades, las oportunidades de financiación y/o las poblaciones de interés. Para comprender la efectividad y fomentar el aprendizaje a lo largo del tiempo, la implementación debería adoptar un enfoque a nivel condado para la recopilación de datos y la evaluación del impacto.

La Coalición y sus socios deberían considerar la posibilidad de desarrollar indicadores que permitan medir el éxito y seguir supervisando los datos para detectar los cambios demográficos y las necesidades de la población, especialmente entre los jóvenes que sufren las mayores desigualdades. Mediante el establecimiento de indicadores de éxito y el seguimiento del progreso hacia los cambios, la Coalición, sus socios y las familias pueden garantizar que el Plan esté cumpliendo sus objetivos de forma efectiva.

Si bien ninguna entidad es responsable de cumplir los objetivos del Plan, este proceso colaborativo puede aprovechar la energía, el entusiasmo, el compromiso y el interés en la participación continua de los numerosos participantes que desarrollaron el Plan de Acción y aprovechar una participación más amplia para lograr una comunidad donde todos los jóvenes puedan prosperar.


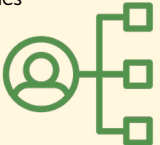

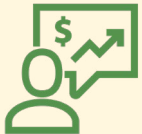


Resumen del Plan de Acción

Este Plan de Acción incluye principios rectores, cinco prioridades, 21 estrategias vinculadas y actividades relacionadas que reflejan las recomendaciones de los grupos de trabajo de Unidos para la Juventud. Los grupos de trabajo consideraron los datos disponibles y su experiencia con respecto a las fortalezas, necesidades y brechas en todo el espectro de servicios de salud conductual, incluidas las capacidades subyacentes, como la fuerza laboral. Cada grupo de trabajo desarrolló sus recomendaciones prioritarias de forma independiente y, sin embargo, hubo un alto grado de concordancia entre las recomendaciones de los grupos de trabajo. Las prioridades y estrategias resultantes que se comparten a continuación pueden ser utilizadas por una amplia variedad de partes que operan en diferentes entornos, como se indicó anteriormente. Esta sección describe los principios rectores, las prioridades y las estrategias de Unidos por la juventud. Se abordan más detalles, incluidas las actividades recomendadas, en la sección que sigue a este resumen.

PRINCIPIOS RECTORES

- El Plan de Acción abordará los crecientes desafíos de salud conductual y promoverá el bienestar de los niños y los jóvenes en el condado de San Mateo.
- Las prioridades tienen relevancia en todo el condado, centrándose en las poblaciones y las áreas geográficas que enfrentan inequidades en el acceso a los servicios de salud conductual.
- Todos los servicios de salud conductual se brindarán de manera cultural y lingüísticamente apropiada.
- Los recursos se distribuirán a lo largo del espectro de atención de la salud conductual, abarcando la prevención, la intervención temprana, el tratamiento y las crisis.
- La atención a las necesidades y servicios de salud conductual implica abordar todo el espectro de necesidades sociales y emocionales, trastornos mentales, trastornos por consumo de sustancias y desafíos interrelacionados.
- Cada esfuerzo reforzará y aprovechará la financiación, las iniciativas y los recursos ya existentes y por desarrollar.
- El personal de salud conductual estará capacitado para satisfacer las necesidades de los niños y los jóvenes en un plazo acorde con la urgencia e intensidad de dichas necesidades.
- Se empleará la tecnología para ampliar el acceso a los servicios de salud conductual para niños y jóvenes.
- Este Plan contempla múltiples estrategias y actividades que ayudarán a reducir el estigma asociado a la salud conductual y promoverán la búsqueda de ayuda adaptada a la cultura.

PRIORIDADES	ESTRATEGIAS
<p>1. Expandir las iniciativas de prevención y educación que promuevan el bienestar socioemocional</p> 	<p>1.1 Proporcionar una programación de aprendizaje socioemocional (SEL) consistente y de alta calidad y otros programas de prevención en todas las escuelas y niveles de grado y en otros entornos.</p> <p>1.2 Apoyar a las escuelas en el desarrollo e implementación de políticas, prácticas y entornos informados sobre el trauma que sean seguros, acogedores, inclusivos y promuevan la pertenencia y el bienestar.</p> <p>1.3 Ayudar a superar las transiciones de la vida durante los períodos clave de desarrollo (por ejemplo, la escuela secundaria, los jóvenes en edad de transición) y aquellos con mayores necesidades.</p> <p>1.4 Fomentar la educación sobre la salud conductual, la concientización y la reducción del estigma mediante campañas públicas.</p> <p>1.5 Proporcionar a las familias y cuidadores más herramientas para apoyar el desarrollo de niños y jóvenes, especialmente para aquellos con necesidades de salud conductual.</p>
<p>2. Mejorar la detección temprana de las necesidades de salud conductual de los jóvenes y facilitar el acceso a los servicios para atender esas necesidades</p> 	<p>2.1 Educar a los jóvenes, proveedores, escuelas y familias sobre la disponibilidad de servicios de salud conductual y cómo y cuándo buscar ayuda.</p> <p>2.2 Utilizar herramientas y métodos de detección validados para identificar a niños y jóvenes que se beneficiarían de los servicios de salud conductual.</p> <p>2.3 Utilizar la información disponible (por ejemplo, asistencia) para identificar a los jóvenes que puedan necesitar apoyo y ayudarlos a encontrar servicios</p> <p>2.4 Promover el acceso a una gama más amplia de proveedores (por ejemplo, proveedores pares, entrenadores de bienestar) para niños y jóvenes.</p> <p>2.5 Mejorar la coordinación y la alineación entre los sistemas y simplificar los procesos de derivación.</p>
<p>3. Facilitar un mayor acceso a toda la gama de servicios de tratamiento de la salud conductual centrados en jóvenes</p> 	<p>3.1 Proporcionar servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios en más lugares y horarios para aumentar el acceso. Si bien los servicios presenciales son ideales, los servicios virtuales también pueden ofrecer una solución viable y sostenible.</p> <p>3.2 Ampliar la capacidad y la gama de los servicios locales de salud conductual para incluir servicios ambulatorios, terapia individual y familiar, tratamiento de trastornos por uso de sustancias y servicios de crisis y hospitalización.</p> <p>3.3 Apoyar las mejoras en el sistema de intervención en crisis agudas para niños y jóvenes..</p>
<p>4. Invertir recursos en el personal de salud conductual existente y emergente, y promover la diversidad y la sostenibilidad</p> 	<p>4.1 Mejorar la capacitación y la educación interdisciplinaria del personal escolar, los médicos clínicos que atienden a niños y jóvenes en materia de salud conductual, los proveedores de atención médica, el personal de servicios sociales y otros profesionales que atienden a jóvenes para que puedan apoyar mejor la salud conductual y el bienestar de los jóvenes.</p> <p>4.2 Cultivar una mayor diversidad en la fuerza laboral y nuevas trayectorias profesionales para los adultos que trabajan con jóvenes y/o aquellos que brindan servicios de salud conductual.</p> <p>4.3 Apoyar los esfuerzos para retener personal calificado y culturalmente relevante que atienda a niños y jóvenes.</p> <p>4.4 Realizar aumentos estratégicos en el número y la capacidad de la fuerza laboral de salud conductual.</p>
<p>5. Aprovechar la financiación pública y privada disponible, y otros recursos, incluida la tecnología</p> 	<p>5.1 Garantizar el pleno uso de la tecnología y las soluciones tecnológicas para abordar las necesidades de salud conductual de los jóvenes.</p> <p>5.2 Maximizar la participación de los proveedores de salud conductual y escolar en las redes de seguros privados y de Medi-Cal para aumentar la cantidad de proveedores de salud conductual accesibles para los niños y jóvenes del condado de San Mateo.</p> <p>5.3 Buscar financiación pública y privada adicional mediante esfuerzos coordinados en todo el condado.</p>

⁷El aprendizaje socioemocional (SEL) es el proceso mediante el cual los jóvenes adquieren y aplican los conocimientos, competencias y actitudes necesarios para desarrollar identidades saludables, manejar sus emociones y alcanzar metas personales y colectivas, sentir y demostrar empatía por los demás, establecer y mantener relaciones de apoyo, y tomar decisiones responsables y empáticas (CASEL, 2024).

Plan de Acción detallado

Esta sección del Plan incluye actividades específicas que los grupos de trabajo consideraron que harían avanzar las prioridades de Unidos para la Juventud enumeradas en la sección anterior. Después de cada prioridad hay una lista de los socios clave que se espera que implementen y/o supervisen estas actividades, así como las opciones de financiación basadas en los flujos de ingresos o iniciativas actuales conocidos y planificados. Aunque las actividades se enumeran en una secuencia generalmente lógica, no es necesario considerarlas o implementarlas en este orden. En cambio, se espera que los grupos paralelos que implementen estas estrategias y actividades simultáneamente tengan mayor sinergia e impacto a largo plazo.

Prioridad uno: Expandir las iniciativas de prevención y educación que promuevan el bienestar socioemocional

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<p>1.1 Ofrecer programas de aprendizaje socioemocional (SEL) y otros programas de prevención de forma consistente y de alta calidad en todas las escuelas y niveles de grado, así como en otros ámbitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Proporcionar un programa de aprendizaje socioemocional en cada nivel de grado, ofrecerlo de manera constante durante las horas de asesoramiento u otras horas de clase e incluir un módulo orientado a la familia. Brindar al personal escolar capacitación, recursos, apoyo y entusiasmo para ofrecer aprendizaje socioemocional de manera eficaz; considerar estipendios para maestros en asignaciones especiales u otros métodos de incentivo. B. Brindar Bienestar para la Vida 101 en entornos no escolares para llegar a los jóvenes en edad de transición y otros jóvenes que no asisten a la escuela. C. Asociarse con líderes de los departamentos de parques y recreación de la ciudad y organizaciones sin fines de lucro para ampliar las ofertas asequibles de actividades prosociales diversas después de la escuela y durante el verano que incluyan soluciones de transporte para algunas familias. D. Ampliar los centros juveniles y las actividades extracurriculares y comunitarias que desarrollen el sentido de comunidad en diversos entornos y estén diseñadas para poblaciones específicas (por ejemplo, centros de acceso libre para adolescentes creados con y para jóvenes BIPOC y LGBTQ+, centros juveniles para actividades extracurriculares y opciones de recreación prosocial). E. Desarrollar y ampliar intervenciones culturalmente pertinentes y fundamentadas en evidencia que ofrezcan apoyos entre pares, enfocándose en quienes tienen menos redes de apoyo social (por ejemplo, grupos de afinidad, programas y apoyos entre pares o entre pares cercanos, y capacitaciones para jóvenes en niveles de K-12 y colegios comunitarios).
<p>1.2 Apoyar a las escuelas en la creación e implementación de políticas, prácticas y ambientes informados sobre el trauma, que sean seguros, acogedores, inclusivos y promuevan el sentido de pertenencia y el bienestar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Desarrollar espacios de bienestar en las escuelas que incluyan una variedad de programas y servicios relevantes y que puedan utilizarse tanto para la desescalada segura y confidencial como para actividades grupales y la provisión de información y recursos. B. Examinar las políticas escolares a través de una perspectiva basada en la equidad y el trauma, para garantizar que no perpetúen desigualdades y apoyen a jóvenes con necesidades emocionales y/o de salud conductual (por ejemplo, políticas de ausentismo). C. Responsabilizar a las escuelas y los distritos por el cumplimiento de las políticas existentes que apoyan y protegen a los estudiantes, particularmente a los estudiantes LGBTQ+ y a aquellos con discapacidades. D. Ampliar los recursos para jóvenes neurodivergentes (por ejemplo, grupos de aprendizaje social, modelo neurosecuencial de educación).

La tabla continúa en la página siguiente →

⁸ Los temas de SEL que los participantes destacaron incluyen: comunicación saludable, relaciones, resolución de conflictos, resolución de problemas, participación en políticas y establecimiento de metas, habilidades sociales, uso de redes sociales, control de la ira, afrontamiento y *mindfulness*, confianza, autoestima, acoso escolar, imagen corporal, presión social, higiene del sueño, planificación de seguridad, seguros de salud, cómo se siente el estrés y su impacto en la salud física y mental, síntomas graves de salud mental, educación financiera, cómo identificar sentimientos, la diferencia entre pensamientos y sentimientos, prácticas de *mindfulness*, cómo manejar el estrés y la ansiedad, y las consecuencias negativas que pueden estar vinculadas al uso de las redes sociales.

⁹ El programa Wellness for Life incluye herramientas para identificar y comprender las emociones, manejar la ansiedad y el estrés, y aplicar prácticas de *mindfulness*.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<p>1.3 Ayudar a facilitar las transiciones de vida durante períodos clave del desarrollo (por ejemplo, escuela intermedia, jóvenes en transición a la adultez) y para aquellos con mayores necesidades.</p>	<p>A. Ampliar el apoyo de transición para poblaciones con ausencias escolares prolongadas, jóvenes que regresan de entornos judiciales, jóvenes en acogida y jóvenes con programas de educación individualizados (IEP) que ingresan a colegios comunitarios.</p> <p>B. Proporcionar planificación profesional, capacitación laboral, conexiones con empleadores locales, mentores cercanos para adolescentes y jóvenes en edad de transición, y programas de preparación para la fuerza laboral (por ejemplo, educación financiera, comprensión del seguro médico, profesionalismo y normas en el lugar de trabajo).</p> <p>C. Ampliar el acceso a ayudas económicas vinculadas al cumplimiento de actividades específicas o a la participación en programas de aprendizaje para estudiantes con dificultades financieras.</p>
<p>1.4 Desarrollar la educación en salud conductual, la concientización y la reducción del estigma mediante campañas públicas.</p>	<p>A. Desarrollar un lenguaje común para los servicios de salud social, emocional y mental que sea pertinente desde el punto de vista cultural y accesible para las familias, abordando la logística, el estigma y los temores relacionados con el uso de los sistemas de salud conductual.</p> <p>B. Centrar la voz de los jóvenes en las campañas de extensión escolar entre jóvenes, utilizando diversos influenciadores y/o embajadores para crear campañas durante períodos de asesoramiento, redes sociales y en los pasillos con un enfoque en los aspectos positivos de la salud mental y el bienestar (por ejemplo, la positividad corporal).</p> <p>C. Implementar campañas contra el acoso escolar basadas en evidencia en las escuelas que sean proactivamente antiopresión para contrarrestar los desafíos del plantel escolar, como el racismo, la homofobia y la transfobia.</p> <p>D. Comenzar temprano a contrarrestar el estigma cultural en torno a los desafíos de salud conductual y promover la búsqueda de ayuda entre los jóvenes.</p> <p>E. Colocar mensajes de prevención y antiestigma para jóvenes en edad de transición en bibliotecas, colegios comunitarios, transporte público, lugares de trabajo, bares, tabaquerías, autobuses y como anuncios emergentes en videojuegos en línea.</p>
<p>1.5 Proporcionar a las familias y cuidadores más herramientas para apoyar el desarrollo de niños y jóvenes, especialmente de aquellos con necesidades de salud conductual.</p>	<p>A. Ofrecer talleres, clases y grupos de apoyo para padres, estructurados según las edades, las necesidades lingüísticas y las necesidades comunitarias. Estas lecciones podrían abarcar temas como la comunicación saludable en las relaciones interpersonales y familiares, la resolución de conflictos, el pensamiento crítico, la educación financiera y el establecimiento de metas. Ofrecer sesiones en horarios que se ajusten a las necesidades de las familias y facilitar la participación al cubrir necesidades como el cuidado infantil y otros requerimientos.</p> <p>B. Garantizar que los cuidadores tengan acceso a recursos educativos relevantes desde el punto de vista cultural para apoyar la salud conductual y el desarrollo de los niños.</p> <p>C. Mejorar la comunicación entre las escuelas, los proveedores y las familias con hijos que tienen necesidades de salud conductual con el fin de fomentar la confianza y que las familias se sientan apoyadas y conectadas.</p> <p>D. Aprovechar a los trabajadores de salud comunitaria para brindar apoyo a las familias que enfrentan problemas que afectan la asistencia a la escuela y ayudar a comprender el sistema educativo a las familias que tienen deficiencias en alfabetización.</p> <p>E. Aprovechar los nuevos beneficios de Medi-Cal CalAIM para ayudar a desarrollar y mantener vías comunitarias para servicios de prevención e intervención temprana para familias con alto riesgo de involucrarse con el sistema de bienestar infantil.</p>

Socios clave

- [Servicios de salud conductual y recuperación](#)
- Ayuntamientos
- Colegios comunitarios
- Organizaciones comunitarias
- Health Plan of San Mateo
- Servicios Humanos del Condado de San Mateo
- Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Distritos escolares y escuelas
- Organizaciones de padres, maestros y estudiantes
- Planes privados de atención de la salud

Opciones de financiación

- Fondos para la Ley de Servicios de Salud Conductual (Prop 1)
- Subvenciones de educación por categorías (por ejemplo, Título I, Educación para la prevención del consumo de tabaco)
- Children and Youth Behavioral Health Initiative (fondos de CalHOP)
- Subvenciones a la Asociación de Escuelas Comunitarias
- Ley de Servicios de Prevención Primero la Familia (FFPSA)
- Distritos de atención de la salud
- Organizaciones locales de padres, maestros y estudiantes
- Organizaciones filantrópicas locales
- Medi-Cal (beneficios CalAIM)
- Fundaciones de distritos escolares
- Consejos escolares / fondos discrecionales de las escuelas

Prioridad dos: Mejorar la detección temprana de las necesidades de salud conductual de los jóvenes y facilitar el acceso a los servicios para atender esas necesidades

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<p>2.1 Educar a los jóvenes, los proveedores, las escuelas y las familias sobre la disponibilidad de servicios de salud conductual y sobre la manera y el momento adecuado para buscar ayuda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Proporcionar a más personal escolar y de organizaciones juveniles capacitación en primeros auxilios en salud mental para jóvenes u otro tipo de capacitación para ayudarlos a identificar a niños y jóvenes que puedan estar sufriendo y desarrollar un mejor conocimiento sobre lo que es apropiado para el desarrollo frente a lo que es preocupante. B. Asegurarse de que los inventarios de recursos existentes (por ejemplo, 211, listas locales) estén completos y reflejen todos los servicios de salud conductual para niños y jóvenes disponibles. Asegurarse de que los materiales estén traducidos y sean culturalmente relevantes (por ejemplo, hacer que las listas de derivaciones estén disponibles en otros idiomas además del inglés y utilizar términos accesibles). C. Fortalecer el conocimiento y aumentar la utilización de los inventarios y herramientas locales para acceder a los servicios de salud conductual para niños y jóvenes (por ejemplo, materiales desarrollados por la Comisión de Salud Conductual y el Comité Juvenil del condado de San Mateo). D. Ampliar el conocimiento y el uso de herramientas y aplicaciones locales de salud conductual, como CareSolace, BrightLife y Soluna, para la evaluación y orientación. Compartirlas con niños, jóvenes, familias, escuelas y otras partes interesadas.
<p>2.2 Utilizar herramientas/métodos de detección para identificar a los niños y jóvenes que se beneficiarían de los servicios de salud conductual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Ayudar a los distritos escolares a adoptar herramientas de detección universales y validadas para identificar a los niños que puedan necesitar apoyo en materia de salud conductual. B. Crear una herramienta de evaluación para medir los puntos fuertes y las necesidades de las familias para su uso en diversos procesos de inscripción en programas.
<p>2.3 Utilizar la información disponible para identificar a los jóvenes que necesiten apoyo y ayudarlos a acceder a los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Desarrollar estrategias para abordar de manera más eficaz la asistencia y los jóvenes que están fuera de la escuela y/o desconectados (por ejemplo, apoyos de transición a la escuela después de una enfermedad, ausencia o mudanza, evaluaciones de las razones que contribuyen al ausentismo). B. Identificar a los jóvenes de manera temprana utilizando información existente, como registros de asistencia y disciplina, para brindar aprendizaje socioemocional, intervenciones de desarrollo de habilidades y derivaciones y/o servicios de salud conductual como alternativas a la suspensión. C. Educar a las familias y a los compañeros sobre cómo y por qué revisar el uso que hacen los jóvenes de las redes sociales para detectar señales de advertencia de un problema de salud conductual (por ejemplo, tendencias suicidas). D. Establecer un sistema que permita a la policía informar al personal escolar cuando ocurra un evento traumático en el hogar, para que las escuelas puedan conocer la situación y brindar apoyo al niño o joven.¹⁰
<p>2.4 Promover el acceso a una variedad ampliada de tipos de proveedores de salud conductual y bienestar (por ejemplo, proveedores pares, asesores de bienestar) para niños y jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Teniendo en cuenta los desafíos de capacidad, ampliar los servicios que pueden ser ofrecidos por personal no licenciado (como primeros auxilios de salud mental para jóvenes, clases para padres y servicios entre pares). B. Mejorar los servicios apoyándose en trabajadores de salud comunitarios y entrenadores de bienestar que puedan abordar la relevancia cultural, ampliar la disponibilidad de proveedores y centrarse en los jóvenes con altas tasas de ausentismo. C. Reimaginar el continuo de atención para expandirse más allá de los servicios conductuales tradicionales e incluir terapia del habla y ocupacional, terapia con mascotas, servicios diádicos, trabajadores de salud comunitarios, entrenadores de bienestar, música, movimiento, arte y enfoques basados en relaciones y culturalmente relevantes.

¹⁰ [Modelo del condado de Stanislaus.](#)

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<p>2.5 Mejorar la coordinación y la armonización entre sistemas y simplificar los procesos de derivación.</p>	<p>A. Ampliar el modelo de escuela comunitaria para incluir socios de la escuela y de la comunidad y espacios físicos como centros de recursos familiares donde los niños, los jóvenes y las familias puedan recibir servicios, incluidos recursos, servicios de telesalud y manejo de casos.</p> <p>B. Desarrollar vías claras y sencillas de referencias y recursos para ayudar a las familias y a los proveedores a abordar la complejidad de la salud conductual y los servicios sociales relacionados. Aprovechar la tecnología para crear y fortalecer vías de derivación. Asegurarse de que los materiales se traduzcan de una manera culturalmente relevante (por ejemplo, hacer que los formularios de derivación estén disponibles en otros idiomas además del inglés y utilizar términos accesibles).</p> <p>C. Aumentar la educación y la capacitación para aclarar las normas sobre privacidad y lo que puede compartirse entre socios de conformidad con las directrices HIPAA y FERPA. Utilizar las directrices HIPAA y FERPA elaboradas por el Estado para ayudar a aplicar el esquema de tarifas multipagador.</p> <p>D. Alinear y coordinar mejor los servicios entre los proveedores de servicios de salud conductual escolares y comunitarios.</p> <p>E. Considerar la creación de un sistema de datos coordinado y sólido con acuerdos de intercambio de datos adecuados y enlaces interinstitucionales (por ejemplo, sistemas de derivación de circuito cerrado con mejores datos e intercambio de datos).</p>

Socios clave

- Servicios de salud conductual y recuperación
- Organizaciones comunitarias
- Oficina de Educación del Condado/escuelas/colegios comunitarios
- Health Plan of San Mateo / planes de salud privados
- Proveedores de atención primaria
- Proveedores y médicos privados

Opciones de financiación

- [Programa de Colaboración de Escuelas Comunitarias de California - Escuela Secundaria \(Departamento de Educación de California\)](#)
- Subvenciones para la educación por categorías
- Agencia educativa local Medi-Cal
- Organizaciones locales de padres y fundaciones escolares, fondos de consejo escolares
- Organizaciones filantrópicas locales
- Prevención e Intervención Temprana (PEI) de la Ley de Servicios de Salud Mental
- Esquema de tarifas multipagador
- Fondos del Título I

Prioridad tres: Facilitar un mayor acceso a toda la gama de servicios de tratamiento de la salud conductual centrados en jóvenes

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<p>3.1 Ofrecer servicios ambulatorios de salud conductual en más lugares y horarios con el fin de aumentar el acceso. Si bien los servicios en ubicaciones físicas son ideales, los servicios virtuales también pueden ofrecer una alternativa viable y sostenible.</p>	<p>A. Proporcionar más servicios en las escuelas y en otros lugares de manera directa y a través de asociaciones.</p> <p>B. Ayudar a abordar barreras como el transporte y el cuidado infantil.</p> <p>C. Ofrecer horarios de atención más diversos (por ejemplo, fuera de las 9:00 a. m. a las 5:00 p. m. y durante los descansos escolares).</p> <p>D. Aumentar el número de proveedores en comunidades que tradicionalmente tienen pocos recursos.</p> <p>E. Utilizar opciones virtuales ampliadas para llenar los vacíos que no se pueden cubrir con servicios presenciales o en el lugar.</p>
<p>3.2 Ampliar la capacidad y el alcance de los servicios locales de salud conductual para incluir servicios ambulatorios, terapia individual y familiar, tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, y servicios de crisis y hospitalización.</p>	<p>A. Reducir la diferencia entre las necesidades y los servicios disponibles a través de la ampliación de servicios ambulatorios, terapia individual, tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias y atención de crisis/hospitalización.¹¹</p> <p>B. Proporcionar una gama más amplia de servicios que se extiendan más allá de la terapia individual (por ejemplo, programas de terapia conductual dialéctica; hospitalización parcial, tratamiento diruno y programas ambulatorios intensivos; manejo de casos; y relevo nocturno).</p> <p>C. Ampliar los servicios de salud conductual ofrecidos por los colegios comunitarios para apoyar a los estudiantes que recibieron servicios intensivos en entornos K-12.</p> <p>D. Colaborar con asesores de bienestar para que brinden servicios terapéuticos de salud conductual en todas las escuelas.</p> <p>E. Expandir los programas intensivos basados en la comunidad, como las visitas domiciliarias, el cuidado de relevo y los servicios integrales para las familias en su idioma principal.</p> <p>F. Promover una coordinación enfocada entre los departamentos del condado para apoyar a los jóvenes involucrados en el sistema judicial. Explorar el uso de nuevos beneficios de Medi-Cal y oportunidades de financiación para obtener reembolsos por los servicios proporcionados a estos jóvenes.</p>
<p>3.3 Apoyar mejoras en el sistema de intervención en crisis agudas para niños y jóvenes.</p>	<p>A. Desarrollar una red continua de servicios de crisis y de atención aguda centrados en los jóvenes (por ejemplo, más respuesta a crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana, servicios de emergencia psiquiátrica, alternativas a la hospitalización, unidades de estabilización para jóvenes en crisis y hospitalización).</p> <p>B. Desarrollar y utilizar sistemas basados en el trauma para transportar a los estudiantes entre escuelas e instalaciones psiquiátricas adaptadas a los jóvenes.</p> <p>C. Mejorar la comunicación y la coordinación entre los proveedores de servicios de salud, los socios y las escuelas para la resolución de situaciones de crisis.</p> <p>D. Identificar e implementar modelos de transición para apoyar a los jóvenes que salen del entorno hospitalario.</p> <p>E. Emplear las mejores prácticas descritas en el Conjunto de herramientas de prevención del suicidio de la Coalición para escuelas y comunidades seguras para reportar el suicidio. Evaluar continuamente el protocolo para asegurarse de que las mejores prácticas estén actualizadas.</p>

Socios clave

- Servicios de salud conductual y recuperación
- Proveedores de salud conductual en la comunidad
- Oficina de Educación del Condado / escuelas / colegios comunitarios / socios del área de planificación local de educación especial
- Grupo de colaboración existente para la planificación ante crisis
- Centros de salud
- Health Plan of San Mateo / planes de salud privados
- Agencia de Servicios Humanos, División de Servicios para la Infancia y la Familia
- San Mateo Medical Center y otros hospitales
- Proveedores de servicios escolares

Opciones de financiación

- Beneficios de salud conductual con paridad entre planes y pagadores
- Beneficios de Medi-Cal CalAIM: (ECM, CHW, CS)
- Esquema de tarifas multipagador
- [Programas de infraestructura escolar \(SIP\)](#)

¹¹ La unidad de estabilización para personas en crisis en Edgewood (San Francisco) es un modelo a considerar.

Prioridad cuatro: Invertir recursos en el personal de salud conductual existente y emergente, y promover la diversidad y la sostenibilidad

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<p>4.1 Mejorar la capacitación y la educación interdisciplinaria para el personal escolar, los profesionales de salud conductual que atienden a niños y jóvenes, los proveedores de atención de la salud, el personal de servicios sociales y otros profesionales que trabajan con jóvenes, con el fin de mejorar el apoyo a la salud conductual y el bienestar juvenil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Considerar la capacitación universal del personal escolar en primeros auxilios de salud mental juvenil. B. Proveer oportunidades para obtener unidades de educación continua (CEU), estipendios y/o becas para el desarrollo profesional.¹² C. Ayudar a los docentes a entender la neurodivergencia y los trastornos sensoriales, para evitar diagnósticos incorrectos o etiquetar incorrectamente a los niños.
<p>4.2 Fomentar una mayor diversidad en el personal y crear nuevos programas de desarrollo profesional para adultos que trabajan con jóvenes y/o brindan servicios de salud conductual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Asegurarse de que haya médicos negros/afroamericanos, latinos, de las islas del Pacífico y otros profesionales biculturales/bilingües para mejorar la congruencia cultural.¹³ B. Crear programas para reclutar y mejorar las habilidades de profesionales de la salud conductual biculturales, bilingües y LGBTQ+. C. Crear trayectorias profesionales para trabajadores de salud comunitarios, entrenadores de bienestar, proveedores pares y otros tipos de proveedores en evolución. Ayudar a desarrollar programas locales de capacitación con opciones de empleo viables y producir materiales de marca y promoción sobre estos roles. D. Dirigir, alentar e incentivar a jóvenes locales de orígenes diversos en edad de transición para que ingresen a estos programas de capacitación y busquen otros roles en la fuerza laboral de salud conductual.
<p>4.3 Apoyar los esfuerzos para retener al personal de atención de niños y jóvenes que sea calificado y culturalmente relevante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Proporcionar supervisión clínica y apoyo al personal escolar con el fin de promover el desarrollo de competencias y estrategias de retención. B. Crear y/o aprovechar programas de incentivos, como la condonación de préstamos y subsidios de vivienda, para que la gente siga trabajando en el sector. Promover la concientización local sobre estos programas. C. Brindar mayor apoyo a los maestros que tienen estudiantes con necesidades de salud conductual, incluida una conexión rutinaria y frecuente con consultas de salud conductual y apoyo terapéutico. D. Brindar apoyo para el bienestar del personal en función de las necesidades identificadas por ellos, incluido el aprendizaje socioemocional, la mentoría y la atención basada en el trauma, con especial atención a los entornos con alto nivel de agotamiento e insuficiencia de fondos. E. Desarrollar comunidades de aprendizaje y otras oportunidades de apoyo entre pares entre el personal escolar y los proveedores de salud conductual que brindan atención similar en comunidades similares.
<p>4.4 Incrementar de manera estratégica la cantidad y la capacidad del personal de salud conductual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Explorar opciones para aumentar el personal de salud conductual en las escuelas a fin de lograr las proporciones recomendadas. B. Desarrollar estrategias para aumentar el número de proveedores de salud conductual disponibles (por ejemplo, convocar discusiones sobre cómo ampliar el acceso a proveedores privados).

¹²Los temas sugeridos por los participantes incluyen: intervenciones basadas en evidencia e informadas por el trauma; desarrollo infantil; trauma infantil; salud mental de los cuidadores; evaluación, reconocimiento y tratamiento de problemas de salud conductual en la infancia; inequidades en salud conductual; determinantes sociales de la salud; cuándo, dónde y cómo realizar derivaciones, y cuándo serían más apropiadas otras intervenciones; humildad cultural; interseccionalidad; el impacto duradero de la COVID-19 en esta generación; la importancia de la salud y el bienestar mental de los estudiantes para el éxito académico; cómo reconocer y apoyar a los jóvenes con trastornos por consumo de sustancias; cómo diferenciar el desarrollo típico de los jóvenes de los signos de problemas o crisis de salud conductual; primeros auxilios de salud mental; y planificación de la seguridad.

¹³Entre las lenguas identificadas por los participantes figuran el español, el chino, el tagalo, el ruso, el tongano, el samoano y el portugués.

Socios clave

- Servicios de salud conductual y recuperación
- Centros de orientación profesional, por ejemplo, Job Train
- Programas de certificación en salud conductual y consumo de sustancias
- Red de organizaciones comunitarias y proveedores de servicios escolares
- Oficina de Educación del Condado / escuelas, en particular las escuelas secundarias con un trayecto de estudios en salud
- NOVAworks (agencia de desarrollo laboral)
- Socios que participan en la capacitación de médicos clínicos y pasantes, por ejemplo, la Universidad Estatal de San Francisco, UC Berkeley, Stanford, colegios comunitarios

Opciones de financiación

- Reembolso de Medi-Cal para trabajadores de salud comunitarios
- Programas de amortización de préstamos
- Organizaciones filantrópicas locales
- Subvenciones para el personal de la Ley de Servicios de Salud Mental / Departamento de Acceso e Información de Atención Médica (HCAI)
- Programa de incentivos para la salud conductual en la escuela (SBHIP)
- [Asociaciones vinculadas a la escuela y subvenciones para el desarrollo de capacidades](#)
- Asesor de bienestar - Esquema de tarifas multipagador

Prioridad cinco: Mejorar la detección temprana de las necesidades de salud conductual de los jóvenes y facilitar el acceso a los servicios para atender esas necesidades

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<p>5.1 Garantizar el máximo uso de tecnología y soluciones tecnológicas para atender las necesidades de salud conductual de los jóvenes.</p>	<p>A. Promover el conocimiento y la utilización de los programas de salud conductual para jóvenes financiados por el estado, Soluna y BrightLife Kids, y reevaluar la inversión local en otras soluciones digitales.</p> <p>B. Explorar y dar a conocer aplicaciones adaptadas a la edad y la cultura que promuevan la salud conductual positiva y la búsqueda de ayuda para diversas poblaciones.</p> <p>C. Garantizar el uso adecuado y eficaz de la telesalud en todos los entornos de salud conductual.</p>
<p>5.2 Maximizar la participación de las escuelas y los proveedores de salud conductual en Medi-Cal y en las redes de seguros privados para aumentar la cantidad de proveedores de salud conductual accesibles para los niños y jóvenes del condado de San Mateo.</p>	<p>A. Llevar a cabo una amplia educación y asistencia técnica a las partes interesadas sobre la tabla de tarifas de pagadores múltiples y cómo acceder a todos los fondos estatales disponibles para los servicios de salud conductual para jóvenes.</p> <p>B. Alentar a los distritos escolares y a los proveedores de salud conductual a contratar organizaciones comunitarias para tener acceso completo a la Tabla de Pagadores Múltiples.</p> <p>C. Proporcionar capacitación accesible sobre facturación de salud conductual, la tabla de tarifas de pagadores múltiples y el programa de opciones de facturación de Medi-Cal para agencias educativas locales (LEA BOP).</p> <p>D. Convocar a grandes empleadores para explorar su papel como compradores de beneficios de salud y preguntarles qué pueden hacer para apoyar la ampliación del acceso a los servicios de salud conductual para jóvenes.</p> <p>E. Explorar la creación o incorporación a centros administrativos que permitirían a los proveedores privados de salud conductual participar en Medi-Cal y seguros privados con una baja carga administrativa.</p>
<p>5.3 Procurar financiación pública y privada adicional a través de iniciativas coordinadas en todo el condado.</p>	<p>A. Identificar y convocar a las organizaciones filantrópicas locales en relación con este Plan de Acción.</p> <p>B. Trabajar para lograr un enfoque coordinado de financiación e implementación con el fin de generar impulso.</p>

Socios clave

- Servicios de salud conductual y recuperación
- Oficina de Educación del Condado/escuelas/colegios comunitarios
- Health Plan of San Mateo / planes de salud privados
- Red de proveedores de servicios escolares

Opciones de financiación

- Children and Youth Behavioral Health Initiative (CYBHI)
- Escuelas comunitarias
- Subvenciones del Departamento de Acceso e Información sobre la Atención de la Salud (HCAI)
- Agencia educativa local Medi-Cal
- Organizaciones filantrópicas locales
- Beneficios de Medi-Cal CalAIM (Manejo mejorado de la atención, Trabajadores de salud comunitarios, CS)
- Esquema de tarifas multipagador
- Programa de incentivos para la salud conductual en la escuela (SBHIP)

APÉNDICES

Apéndice I: Prioridades de la primera infancia	Página 19
Apéndice II: Coalición para Escuelas y Comunidades Seguras.....	Página 20
Apéndice III: Comité Directivo de Unidos para la Juventud	Página 21
Apéndice IV: Grupos de trabajo de Unidos para la Juventud.....	Página 22

Anexo I: Prioridades para la primera infancia

Si bien no hubo un grupo de trabajo centrado en niños en edad preescolar, los participantes en los grupos de trabajo con frecuencia mencionaron las repercusiones profundas que las experiencias de la primera infancia tienen en el desarrollo infantil y juvenil y en la trayectoria general de la vida. Los participantes del grupo destacaron la importancia de los apoyos concretos para las familias para abordar las dificultades económicas, de vivienda y de seguridad, además de ayudar a los cuidadores de niños pequeños a abordar las necesidades emocionales y aprender técnicas de crianza positivas. Además, hubo un amplio consenso entre los participantes del grupo de trabajo en el sentido de que apoyar a los niños pequeños requiere apoyar a las familias y a los cuidadores.

First 5 del condado de San Mateo está elaborando una evaluación del panorama de las fortalezas y brechas locales relacionadas con el bienestar emocional de los niños pequeños y sus familias. Este [mapa de recursos para la primera infancia](#) completado por el condado de San Francisco en 2023 puede ser un ejemplo útil para revisar. Además, el condado de San Mateo ha invertido significativamente en la adopción de políticas informadas sobre el trauma y conscientes de las políticas de “experiencias adversas en la infancia” (ACE). Siguiendo esta evolución, las políticas federales, estatales y locales para el bienestar infantil se centran cada vez más en enfoques integrales de la familia para la prevención y la intervención temprana, lo que se alinea con el [enfoque emergente de la salud pública en el campo de la pediatría](#) para promover la salud relacional mediante la asociación con familias y comunidades para mitigar los efectos negativos del trauma y el estrés tóxico en la primera infancia.

En la tabla a continuación se enumeran varias prioridades, estrategias y posibles actividades que surgieron del grupo de trabajo de educación primaria, centrado en la primera infancia y que no se incluyeron en las prioridades del Plan de Acción.

PRIORIDADES	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
Apoyar a los niños pequeños de manera integral a través de un enfoque centrado en la familia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centrar el apoyo en el consultorio del pediatra, que es el lugar donde con más frecuencia los cuidadores de bebés y niños pequeños interactúan con el sistema de atención médica. 2. Aumentar la capacitación/apoyo para educadores de la primera infancia y pediatras a fin de que comprendan mejor cuándo, dónde y cómo hacer una derivación, y cuándo serían más apropiadas otras intervenciones. 3. Proporcionar a los programas de aprendizaje temprano una conexión rutinaria y frecuente con la consulta de salud mental para la primera infancia y apoyo terapéutico. 4. Aumentar el apoyo para los jóvenes expuestos a traumas, como la violencia doméstica. 	<ol style="list-style-type: none"> A. Ampliar la implementación del beneficio diádico de Medi-Cal para acceder a fondos para intervenciones para toda la familia dentro de la atención primaria. B. Ampliar los programas de visitas domiciliarias, como Prenatal to Three. C. Garantizar que existan vías de derivación comunitarias entre el bienestar infantil y las organizaciones comunitarias para brindar apoyo. D. Ampliar los programas de trabajadores de salud comunitarios y/o servicios de doula para apoyar a los padres, incluidas las mujeres embarazadas (especialmente aquellas de color) y abordar sus necesidades integrales. E. Brindar más grupos de apoyo para padres y clases de crianza organizadas por grupos de edad y que reflejen las necesidades específicas de la comunidad. F. Aumentar la disponibilidad de proveedores de salud conductual de 0 a 5 años, específicamente personas bilingües y biculturales que comprendan las necesidades de sus comunidades.
Centrar las voces de las familias con acceso limitado a servicios y adaptar los apoyos a las necesidades de la comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar las reuniones de los equipos de niños y familias para apoyar a los niños y las familias, dándoles voz y opciones. 2. Implementar estrategias y brindar educación relacionada con el “apoyo a la comunidad” junto con los informes obligatorios. 3. Brindar capacitación a todo el personal de escuelas, guarderías y preescolares sobre temas como el desarrollo infantil, el trauma infantil, la salud mental de los cuidadores, la detección, el reconocimiento y el tratamiento de problemas de salud conductual que afectan a los niños. 	<ol style="list-style-type: none"> A. Desarrollar una terminología común para los servicios sociales, emocionales y de salud mental que sea culturalmente relevante y accesible para las familias. Abordar la logística, el estigma y los temores con relación al ingreso a los sistemas del condado. B. Asegurar que todos los materiales estén traducidos de manera culturalmente competente (por ejemplo, que los formularios de derivación estén disponibles en idiomas distintos del inglés utilizando términos accesibles). C. Ampliar el acceso a servicios y recursos fuera del horario de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

Apéndice II: Coalición para Escuelas y Comunidades Seguras

A raíz del tiroteo en el que murieron 26 estudiantes y miembros del personal en la escuela primaria Sandy Hook de Newtown (Connecticut) en 2012, los líderes del condado de San Mateo se vieron impulsados a crear un grupo colaborativo e interinstitucional para crear escuelas y comunidades seguras en todo el condado.

El trabajo colaborativo del condado de San Mateo sobre seguridad escolar comenzó en abril de 2013, con la cumbre "Beyond Newtown: How to Ensure Safe Schools and Communities" (Más allá de Newtown: cómo garantizar escuelas y comunidades seguras)", patrocinada por los siguientes exfuncionarios electos: la congresista Jackie Speier, los supervisores del condado Don Horsley y Adrienne Tissier, el sheriff Greg Munks, la superintendente del condado Anne Campbell y el asambleísta Gene Mullin. Como resultado de esa cumbre, se creó la Coalición para Escuelas y Comunidades Seguras.

La visión de la Coalición es: Crear y mantener ambientes escolares y comunitarios seguros y positivos para que todos los jóvenes del condado puedan prosperar y alcanzar el éxito. Su misión es: Identificar y atender las necesidades de seguridad de los jóvenes del condado, colaborar entre agencias para implementar las mejores prácticas en respuesta a emergencias y salud mental, y apoyar con un marco legal para el intercambio de información de forma legal, utilizando un lenguaje común.

La Coalición ha desarrollado protocolos y marcos para mejorar la coordinación y el intercambio de información entre agencias. A través de un proceso de colaboración, elaboró "Las cinco grandes acciones", un conjunto de protocolos de respuesta a emergencias adoptado por todos los distritos escolares y organismos de seguridad del condado de San Mateo; un "Protocolo de Evaluación de Amenazas Estudiantiles", que proporciona a las escuelas un proceso basado en evidencia y tiene como objetivo brindar intervención temprana y apoyo a los estudiantes que puedan representar una amenaza para sí mismos o para otros; la "Caja de herramientas para la prevención del suicidio"; el "Programa de Naloxona para Escuelas"; y otros recursos. Encontrará más información sobre estos y otros proyectos en la [página web de la Coalición](#).

Guiada por un Comité Directivo compuesto por líderes electos, jefes de agencias y departamentos gubernamentales y representantes de superintendentes y agentes del orden público, la Coalición continúa identificando y abordando las necesidades de los jóvenes del condado para que puedan aprender y crecer en entornos escolares seguros y de apoyo. Los miembros de la Coalición incluyen:

- Nancy Magee, superintendente de las Escuelas del Condado, presidenta del Comité Directivo
- Ed Barberini, Departamento de Policía de la ciudad de San Mateo
- Dorene Basuino, Distrito Unificado de Escuelas Secundarias de Jefferson
- Lisa Cho, Fiscalía del Condado de San Mateo
- Shirley Chu, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Jehan Clark, Oficina de Libertad Condicional del Condado de San Mateo
- Noelia Corzo, Junta de Supervisores del Condado de San Mateo
- David Cosgrave, Departamento de Gestión de Emergencias del Condado de San Mateo
- Claire Cunningham, Agencia de Servicios Humanos del Condado de San Mateo
- Jarrett Dooley, Distrito Unificado de Escuelas Secundarias de Sequoia
- Christina Falla, Oficina de la Supervisora Noelia Corzo
- John Fong, Servicios Infantiles y Familiares del Condado de San Mateo
- Matthew Fox, Oficina del Sheriff del Condado de San Mateo
- Kristen Gracia, Asociación de Superintendentes del Condado de San Mateo
- Nadia Hahn, Fiscalía del Condado de San Mateo
- Mason Henricks, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Tom Ledda, Grupo de Seguros de las Escuelas del Condado de San Mateo
- Patricia Love, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Mary McGrath, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Ziomara Ochoa, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Brian Philip, Oficina del Sheriff del Condado de San Mateo
- Don Scatena, Distrito Unificado de Escuelas Secundarias de San Mateo
- Kristen Shouse, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Brian Tupper, Distrito de Colegios Comunitarios del Condado de San Mateo
- Linda Wolin, Oficina del Supervisor Dave Pine

Apéndice III: Comité Directivo de Unidos para la Juventud

- Chris Abalos, Oficina de Libertad Condicional del Condado de San Mateo
- Adrienne Addicott, Kaiser Permanente
- Dr. Steve Adelsheim, Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford
- Jei Africa, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo (copresidente)
- Dra. Kismet Baldwin-Santana, Salud Pública, Política y Planificación del Condado de San Mateo
- Noelia Corzo, Junta de Supervisores del Condado de San Mateo
- Frieda Edgette, Novos Consulting / Comisión de Salud Mental
- John Fong, Servicios Infantiles y Familiares del Condado de San Mateo
- Patricia Love, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Nancy Magee, Oficina de Educación del Condado de San Mateo (copresidenta)
- Chloe May, Youth to Action Board (YAB)
- Mary McGrath, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Ash McNeely, Fundación Sand Hill
- Dra. Sara Larios Mitchell, Star-Vista
- Ziomara Ochoa, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Yolanda Ramirez, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Jacki Rigoni, Oficina de la Supervisora Noelia Corzo
- Charlotte Rosario, Youth to Action Board (YAB), Comité Juvenil
- Dra. Amy Scribner, Health Plan of San Mateo
- Anya Shapiro, Daly City Youth Health Center
- Kristen Shouse, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Shawneece Stevenson, Consejo Consultivo de Salud Comunitaria del Área de la Bahía
- Ann Wasson, Distrito de Salud de Sequoia
- Linda Wolin, Oficina del Supervisor Dave Pine

Apéndice IV: Grupos de trabajo de Unidos para la Juventud

Escuela primaria

- Michelle Blakely, First 5 del condado de San Mateo
- Chelsea Bonini, Comisión de Salud Conductual
- Noelle Bruton, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Curtis Chan, Salud Pública, Política y Planificación del Condado de San Mateo
- Nicole Daly, Servicios Infantiles y Familiares del Condado de San Mateo
- Hedwig DeOcampo, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Cindy Donis, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo (copresidenta)
- Lizeth Hernandez, Puente
- Nicolette Kelleher, Comisionada de Salud Conductual
- Stephanie Martinez, Distrito Escolar de Escuelas Intermedias de Jefferson
- Marcela Miranda, Oficina de Educación del Condado de San Mateo (copresidenta)
- Emma Moctezuma, Ayudando Latinos A Soñar (ALAS)
- Gabriela Perez, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Laura Rodriguez, Puente
- Courtney Sage, Health Plan San Mateo
- Stephanie Sheridan, Distrito Escolar de Menlo Park
- Kristin Vogel-Campbell, Pride Center
- Roberta Zarea, Distrito Escolar de Portola Valley

Escuela intermedia

- Edith Cabuslay, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Aida Campara, Distrito escolar de Ravenswood City
- Donovan Fones, Servicios Infantiles y Familiares del Condado de San Mateo
- Lizeth Hernandez, Puente
- Jennifer Jimenez, Servicios intensivos a domicilio Fred Finch
- Jennifer Di Joseph, Distrito Escolar de San Bruno Park

- Jason Kimbrough, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo (copresidente)
- Stephanie Martinez, Distrito Escolar de Escuelas Intermedias de Jefferson
- Mary McGrath, Oficina de Educación del Condado de San Mateo (copresidenta)
- Brian Patel, Distrito Escolar de Bayshore
- Marta Perez , Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Yelenna Pleiez, Ayudando Latinos A Soñar (ALAS)
- Nancy Quiggle, Star-Vista
- Laura Rodriquez, Puente
- Jim Rutherford, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Sylvia Tang, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Luis Valdivias, El Centro
- Jeff Weiner, Jewish Family Services
- Ligia Andrade Zuniga, Comisión de Salud Conductual
- Ramsey Khaso, Consejo de Salud Infantil
- Yakira Dxrk Sxul, Comisión de la Juventud

Escuela secundaria

- Chris Abalos, Oficina de Libertad Condicional del Condado de San Mateo
- Melissa Ambrose, Distrito Unificado de Escuelas Secundarias de Jefferson
- Eliseo Amezcua, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Sandy Barba, Servicios Infantiles y Familiares del Condado de San Mateo
- Mary Bier, Distrito Unificado de Escuelas Secundarias de Jefferson
- Ann Wasson, Distrito de Atención de la Salud de Sequoia
- Jennifer Carson, Comité Juvenil
- Dr. Anand Chabra, Salud familiar
- Cindy Dominguez, Oficina de Educación del Condado de San Mateo (copresidenta)
- Karen Feliciano, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Lizeth Hernandez, Puente
- Kristina Ireson, Distrito Unificado de Escuelas Secundarias de Sequoia
- Cassandra Jackson, Centro de Salud Juvenil de Daly City
- Natasha King, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Eliseo Amezcua, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Katrina Maple, Pride Center
- Martha Morales, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Claire Tracey, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo (copresidenta)
- Aurora Pena, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Sarah Pizer-Bush, Edgewood
- Yolanda Ramirez, Comisión de Salud Conductual
- Laura Rodriquez, Puente
- Misha Sky, Servicios intensivos a domicilio Fred Finch
- April Torres, Distrito Unificado de Escuelas Secundarias de San Mateo
- Claire Tracey, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Kava (Ed) Tuluva, One East Palo Alto
- Nani Wilson, Servicios de Recuperación para Asiático-Americanos

Jóvenes en edad de transición

- Isabelle Escobar, Comisión de la Juventud
- Chelsea Bonini, Comisión de Salud Conductual
- William Elting, Comité Juvenil
- Jeff Essex, El Centro
- Doug Fong, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Mary Taylor Fullerton, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Mercedes Gutierrez, Vida Independiente para Jóvenes Adultos
- Lizeth Hernandez, Puente
- Sydney Hoff, Felton
- Latisha Irving, Servicios Infantiles y Familiares del Condado de San Mateo
- Dana Johnson, Comisión LGBTQ

- Rubie Macaraeg, Oficina de Educación del Condado de San Mateo (copresidenta)
- Danielle Park, Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo
- Nkia Richardson, Defensores Especiales Designados por el Tribunal (CASA) del Condado de San Mateo
- Laura Rodriguez, Puente
- Don Scatena, Distrito Unificado de Escuelas Secundarias de San Mateo
- Lauren Sneed, Oficina de Educación del Condado de San Mateo
- Mary Stavn, Salud Conductual y Recuperación del Condado de San Mateo (copresidenta)
- Dyresha Williams, Edgewood
- Michelle Woo, Star-Vista
- Theresa Woo, Departamento de Rehabilitación
- Norma Zavala, Ayudando Latinos A Soñar (ALAS)
- Madison Sandoval, Servicios Infantiles y Familiares del Condado de San Mateo
- Marcos Chacon, Cañada College

