



# Informe de la Consulta Estatal sobre la Salud Mental en la Primera Infancia y Plan de Tres Años



NUEVO MÉXICO  
**Early Childhood**

Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia

Mayo de 2021



## NUEVO MÉXICO Early Childhood

Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia

**Michelle Lujan Grisham**  
Gobernadora

**Howie Morales**  
Vicegobernador

**Elizabeth Groginsky**  
Secretaria de gabinete

**Jovanna Archuleta**  
Secretaria Adjunta del  
Departamento de Educación y  
Cuidado en la Primera Infancia  
de los Nativos Americanos

**Dra. Jennifer Duran-Sallee**  
Subsecretaria

PO Drawer 5619  
Santa Fe, NM 87502-5619

[www.nmececd.org](http://www.nmececd.org)



**Secretario David R. Scrase,**  
Médico Codirector

**Secretario Brian Blalock**  
Codirector

**Bryce Pittenger, LPCC,**  
Directora Ejecutiva de Behavioral Health  
Collaborative

PO Box 2348  
Santa Fe, NM 87504  
505.476.9266 Teléfono  
505.476.9272 Fax

[www.bhc.state.nm.us](http://www.bhc.state.nm.us)

## A las partes interesadas en la primera infancia de Nuevo México:

Mayo de 2021

Con gran placer y optimismo les presentamos este plan de tres años del Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia con el fin de implementar, a nivel estatal, la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia (IECMH, por sus siglas en inglés) para los programas de educación y cuidado tempranos y de visitas en el hogar. Estamos enormemente agradecidos con las personas que ofrecieron su tiempo, su sabiduría, sus conocimientos históricos y su pasión por los niños y las familias para desarrollar este plan.

Queremos agradecer al Proyecto ECHO y al Centro Nacional de Excelencia en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia por su liderazgo, su coordinación, sus conocimientos y su apoyo. Este trabajo también contiene datos del Programa de [Evaluación de Necesidades del Nacimiento a los Cinco Años](#) de Nuevo México, y del [informe de Native American Perspectives](#), que incluyen retroalimentación de miles de residentes de Nuevo México. Es también un placer anunciar que muchas de las metas y los objetivos que figuran en este Plan están directamente alineados con el Plan Estratégico para la Primera Infancia de Nuevo México 2021 - 2024.

La consulta sobre IECMH es una estrategia de salud mental de múltiples niveles que abarca la secuencia de atención desde la promoción, la prevención y hasta la intervención. Al colaborar con las personas más importantes en la vida de los niños, la consulta sobre IECMH respalda o, de ser necesario, fortalece las prácticas de cuidado fomentando así el desarrollo óptimo de los niños. Con el objetivo de preservar el bienestar social, emocional y relacional de todos los involucrados, la consulta sobre IECMH cumple, simultáneamente, la función de prevención, de intervención y de coordinación para aquellos niños y familias que presenten, o que estén en riesgo de presentar, dificultades de salud mental.

En los Estados Unidos, se estima que los trastornos emocionales graves en niños pequeños oscilan entre un cuatro y un diez por ciento. Asimismo, el prejuicio implícito está generando diferencias raciales en la expulsión preescolar. Al entrevistar a las personas importantes en la vida de los niños pequeños, la consulta sobre IECMH revela resultados prometedores para revertir los daños y fortalecer el impacto positivo de las relaciones tempranas.

Esperamos trabajar de manera colaborativa con nuestros asociados en los sectores público y privado para implementar este importante y ambicioso plan.

Cordialmente,

**Elizabeth Groginsky**  
Secretaria de gabinete

**Bryce Pittenger**

Directora Ejecutiva de New Mexico Behavioral Health Collaborative

Informe sobre la Salud Mental en la Primera Infancia del 2020

“La IECMH cumple, simultáneamente, la función de prevención, de intervención y de coordinación para aquellos niños y familias que presenten o que estén en riesgo de presentar dificultades de salud mental.”

# Índice

Contexto y propósito . . . . .	4
Proceso de planeamiento de la fuerza laboral . . . . .	6
La Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia y la Perspectiva Nacional (IECMH) . . . . .	8
Raíces profundas de la IECMH en el Sistema de la Primera Infancia de Nuevo México . . . . .	14
Metas y objetivos . . . . .	20
Reconocimientos . . . . .	26
Glosario de términos. . . . .	28
Notas finales . . . . .	32

## APÉNDICES

Apéndice A: Preguntas guía para el planeamiento de los subcomités de la fuerza laboral para la Consulta sobre IECMH de Nuevo México . . .	34
Apéndice B: Competencias para la IECMH, Centro de Excelencia en la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia, 2020 . . . . .	35

# Contexto y propósito

## Contexto

En marzo de 2019, la Gobernadora Michelle Lujan Grisham firmó la Ley de Educación y Cuidado en la Primera Infancia de Nuevo México y creó el Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia (ECECD), ver NMSA 1978, § 9-29-1, et seq. (2019). La creación del departamento ECECD permitió acoplar los programas y los servicios para la primera infancia que, previamente, se prestaban a través de otras agencias gubernamentales, instituyendo así la cuarta agencia para la primera infancia a nivel de gabinete en el país.

El compromiso de este departamento es instituir un sistema para la niñez temprana en Nuevo México más coherente, más equitativo y más efectivo. Eso significa coordinar una secuencia de programas desde la edad prenatal hasta los cinco años, y garantizar que todas las familias en todas las comunidades del estado puedan acceder a los servicios que necesiten.

Una de las primeras prioridades del departamento ECECD era conformar una fuerza laboral para la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia (IECMH) para que desarrollara un plan estatal integral e implementara la consulta sobre IECMH. Con la financiación de la Subvención en Bloque para el Desarrollo Preescolar de Nuevo México, del Nacimiento a los Cinco Años (PDG B-5), la fuerza laboral establecida confeccionó un plan que equilibrara los amplios y extensos esfuerzos y logros de Nuevo México a favor de la salud mental infantil con la expansión y la integración de prácticas probadas en la subespecialidad de consulta sobre IECMH.

La fuerza laboral de la Consulta de Salud Mental en la Primera Infancia, compuesta por 28 integrantes, se constituyó con profesionales y líderes experimentados de todos los sectores relacionados con la niñez temprana en Nuevo México, expertos en educación en la primera infancia, en salud médica y conductual, en sistemas de intervención temprana, y liderados por el Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia.

Facilitando el trabajo estuvo Kadija Johnston, asesora experta nacional asociada con el Centro de Excelencia en la Consulta sobre IECMH y con el respaldo del Proyecto ECHO. Durante seis meses, la fuerza laboral se reunió, analizó información crítica y desarrolló un plan integral de tres años a nivel estatal.

La fuerza laboral se enfocó, especialmente, en asuntos de diversidad, equidad e inclusión. Se puso especial atención a culturas únicas y a entornos diversos, como poblaciones rurales y fronterizas y, al mismo tiempo, se identificaron los desafíos para proporcionar servicios igualitarios debido a la falta de recursos crónica que sufre el sistema de la primera infancia del estado.

## Finalidad

Un mayor entendimiento del impacto que las experiencias tempranas tienen en la vida ha intensificado el interés y sugiere que la intervención en este período no solo es posible, sino que también es óptima. Al mismo tiempo, vemos que hay más concientización sobre los efectos de los traumas, de las interrupciones en las relaciones y de los trastornos en los primeros años de vida. Pese a que los porcentajes citados varían ampliamente, entre el 10 % y el 40 % de los niños en edad preescolar regularmente presentan comportamientos que sus maestros o sus padres consideran problemáticos. (Raver & Knitzer, 2002).

Se estima que los trastornos emocionales graves en niños pequeños oscilan entre un 4 % y un 10 %. (Brauner and Stephens, 2006; Egger and Angold, 2006). Asimismo, el prejuicio implícito genera diferencias raciales en la expulsión preescolar, y los niños afroamericanos tienen casi cuatro veces más probabilidades de ser excluidos que sus pares. Al entrevistar a las personas importantes en la vida de los niños pequeños, la consulta sobre IECMH revela resultados prometedores para revertir los daños y fortalecer el impacto positivo de las relaciones tempranas.

## Un agradecimiento especial a los integrantes de la fuerza laboral para la Consulta sobre Salud Mental de la Primera Infancia

- ★ **Mayra Acevedo**, Directora de Apoyo a las Familias e Intervención Temprana, Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia del Estado de Nuevo México
- ★ **Jovanna Archuleta**, Secretaria Adjunta del Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia de los Nativos Americanos, Departamento de Educación y Cuidado de la Primera Infancia de Nuevo México.
- ★ **Sophie Bertrand**, Directora, División Red de Aprendizaje Temprano, Centro para el Desarrollo y la Discapacidad, Early Learning Network, Universidad de Nuevo México
- ★ **Dr. Neal Bowen**, Director, Departamento de Servicios Humanos del Estado de Nuevo México, División de Servicios de Salud Conductual
- ★ **Lula Brown**, Directora de ENMRSH Early Childhood Programs, ENMRSH Inc
- ★ **Joe DeBonis**, Gerente de Educación y Desarrollo, Centro para el Desarrollo y la Discapacidad, Early Learning Network, Universidad de Nuevo México
- ★ **Claire Dudley-Chávez**, Directora de Políticas, Investigación e Iniciativas de Calidad, Departamento de Educación y Cuidado de la Primera Infancia del Estado de Nuevo México
- ★ **Dorothy Forbes**, Directora de Programa, Programa Eight Northern Indian Pueblos Council Circle of Life
- ★ **Clarissa Franco**, Gerente Sénior de Programa, Proyecto ECHO, Universidad de Nuevo México
- ★ **Dra. Janis Gonzáles**, Directora del Buró de Salud Familiar, Directora del Título V, Departamento de Salud, Estado de Nuevo México
- ★ **Elizabeth Groginsky**, Secretaria de Gabinete del Departamento de Educación y Cuidado de la Primera Infancia de Nuevo México
- ★ **Deborah Harris**, LISW, IMH-E<sup>®</sup>IV Mentora, Consulta y capacitación sobre Salud Mental en la Primera Infancia
- ★ **Kadija Johnston**, LCSW, Asesora Privada, Centro de Excelencia en la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia
- ★ **Dr. Summers Kalishman**, Proyectos Especiales de ECHO , Proyecto ECHO, Universidad de Nuevo México
- ★ **Dra. Peggy MacLean**, Psicóloga Clínica Licenciada, Profesora Adjunta ; Directora de Clínica, Programas FOCUS y HATCH, Centro para el Desarrollo y la Discapacidad, Centro Pediátrico para el Desarrollo, Universidad de Nuevo México
- ★ **Elizabeth Martínez**, Directora de Mental Health, Youth Development, Inc., División de Desarrollo para la Familia y la Primera Infancia
- ★ **Soledad Martínez**, Directora del Programa de Bebés y Primera Infancia, División de Salud Conductual de Niños de Nuevo México, Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (CYFD)
- ★ **Dra. Susan Merrill**, Coordinadora de Servicios Sociales y Comunitarios para Niños y Jóvenes con Necesidades de Salud Especiales, Departamento de Salud de Nuevo México, Servicios Médicos Infantiles
- ★ **Dra. Marcia Moriarta**, Profesora, Departamento de Pediatría; Directora Ejecutiva/Jefe de División, Centro de Desarrollo y Discapacidad, Centro Pediátrico para el Desarrollo, Universidad de Nuevo México
- ★ **Dra. Katherine Ortega Courtney**, Codirectora, Anna Age Eight, Universidad Estatal de Nuevo México (NMSU)
- ★ **Ruth Ortiz**, Presidente del Consejo, Asociación para la Salud Mental Infantil
- ★ **Kathey Phoenix-Doyle**, Jefe del Programa Family Infant Toddler (FIT), Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia
- ★ **Bryce Pittenger**, Director Ejecutivo, Behavioral Health Collaborative
- ★ **Jes Radaelli-Nida**, Asesora Sénior de Educación y Desarrollo, Centro de Servicios para la Primera Infancia, Universidad de Nuevo México
- ★ **Alejandra Rebolledo-Rea**, Directora de División, Cuidado, Atención y Nutrición Tempranos, Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia del Estado de Nuevo México
- ★ **Rachelle Rochelle**, Directora, Operaciones y Alcance del Programa, Proyecto ECHO, Universidad de Nuevo México
- ★ **Christopher Tsosie**, Gerente de Salud Mental, Centro Jicarilla Child & Family Education
- ★ **Jacqui Van Horn**, Mentora de Salud Mental Infantil, Centro The Parent- Infant Study Center

## Proceso de planeamiento de la fuerza laboral

La fuerza laboral comenzó con una revisión del panorama nacional y una orientación a los principios y a las prácticas fundamentales de la consulta sobre IECMH. A esto le siguió una serie de conversaciones multidisciplinarias entre los diferentes sistemas, que proporcionaron los cimientos para el lenguaje compartido sobre IECMH y, específicamente, sobre la consulta de IECMH ([ver Glosario de términos, p. 27](#)).

Basándose en la terminología común sobre la definición y la conceptualización de la consulta sobre IECMH, el grupo se encargó de elaborar una misión y una visión. Estas declaraciones, con grandes anhelos, proporcionaron el marco de guía para las diversas partes interesadas, así como un claro objetivo para alcanzar el éxito.

A través de discusiones colaborativas y reuniones remotas, que comenzaron en el otoño de 2020, la fuerza laboral identificó los mejores enfoques para integrar la consulta sobre IECMH con los servicios existentes de respaldo para la primera infancia, y para expandir y fortalecer una fuerza laboral calificada que proporcione los servicios de la consulta sobre IECMH. La fuerza laboral vio la necesidad de enaltecer a los residentes de Nuevo México usando un enfoque positivo y proactivo, de mostrar respeto por las diversas poblaciones en el estado y de priorizar la resiliencia de la familia.

## Compromiso, misión y visión del plan estratégico de tres años para la consulta estatal sobre IECMH

La fuerza laboral elaboró las siguientes declaraciones para regir su trabajo.

**Compromiso: Fomentaremos, responderemos y preservaremos el bienestar y la salud mental de los bebés y de los niños pequeños en Nuevo México. Garantizaremos el financiamiento, y desarrollaremos y desplegaremos una fuerza laboral competente y capacitada para la consulta sobre IECMH, para que provea servicios coordinados, igualitarios, intensivos y culturalmente sensibles a niños y familias, y que respalde e incremente las capacidades de sus proveedores, cuidadores y comunidades.**

### Misión

**Todos los bebés y los niños pequeños de Nuevo México, así como los adultos que los cuidan, tendrán acceso a la consulta igualitaria e informada sobre salud mental en la primera infancia en sus comunidades.**

### Visión

**El bienestar físico, mental, emocional y espiritual de los bebés y niños pequeños de Nuevo México se nutrirá, se preservará y se fomentará a través de relaciones sanas.**

## Subcomités de la fuerza laboral

Se establecieron cinco subcomités con base en los conocimientos individuales y se les encargó que elaboraran metas y objetivos SMART. **Ver el Apéndice A para leer las preguntas guía para los subcomités.** Los subcomités se dividieron de acuerdo con las categorías de contenido identificadas por el Centro Nacional de Excelencia en la Salud Mental de la Primera Infancia.

La fuerza laboral fue copresidida por Elizabeth Groginsky, Secretaria de Gabinete del ECECD, y Jovanna Archuleta, Secretaria Adjunta del Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia de los Nativos Americanos, quienes recibieron el respaldo de los codirectores de los subcomités.

## Categorías de contenido

- 1. Modelo del programa:** Identificar y respaldar un enfoque conceptual con consideraciones para proporcionar el servicio de consulta.
- 2. Equidad:** Definir y comprometerse a implementar prácticas igualitarias en todos los aspectos de la planeación y de la implementación.
- 3. Desarrollo de la fuerza laboral:** Identificar quién realizará el trabajo, proveer consulta sobre IECMH y considerar los recursos para la capacitación y el apoyo permanente de los consultores.
- 4. Políticas y financiamiento:** Identificar las fuentes actuales de ingresos, las políticas que respalden la consulta sobre IECMH y los planes para su sostenibilidad.
- 5. Datos y evaluación:** Identificar los datos existentes para justificar la necesidad de la consulta sobre IECMH, seleccionar las medidas clave y crear un plan de evaluación a usarse durante la implementación del plan.



# La Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia y la Perspectiva Nacional

## ¿Qué es la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia (IECMH)?

La consulta sobre IECMH es una estrategia de salud mental de múltiples niveles que abarca la secuencia de los servicios desde la promoción, la prevención y hasta la intervención.

Esta práctica, equitativa, enfocada en las relaciones y en el desarrollo, empareja a profesionales de la salud mental con otros proveedores que atienden u ofrecen servicios a bebés, a niños pequeños y a sus familias. Este esfuerzo para aumentar la capacidad tiene la finalidad de incrementar la concientización y el conocimiento socioemocional, y de acrecentar la confianza y la competencia reflexiva en los adultos que protegen a los niños pequeños.

Al colaborar con las personas más importantes en la vida de los niños, la consulta sobre IECMH respalda o, de ser necesario, fortalece las prácticas de cuidado fomentando así el desarrollo óptimo de los niños en un entorno o sistema de servicios. Con el objetivo de preservar el bienestar socioemocional y la salud relacional de todos los involucrados, la consulta sobre IECMH cumple, simultáneamente, la función de prevención y de intervención para los niños y las familias que presentan, o están en riesgo de presentar, dificultades de salud mental.

### Relaciones colaborativas

El proceso de consulta incluye a dos o más personas expertas en diferentes áreas, como, por ejemplo, el consultor, que es experto en salud mental, el proveedor de servicios de cuidado infantil, que es experto en educación y cuidado tempranos del niño, y el cuidador o la familia, expertos en ser padres. Cada individuo ofrece una perspectiva valiosa y un papel único al trabajar juntos en metas compartidas a través de un proceso que exige respeto, sensibilidad al contexto y a la cultura, y comunicación abierta.

**Al asesorar a los Programas de Educación en la Primera Infancia, los consultores de IECMH, por lo general, proveen tres tipos de servicios:**

- 1. Consulta enfocada en los niños:** Cuando un cierto comportamiento preocupa a los padres o maestros, el consultor ayuda a estos adultos a entender, a evaluar y a abordar las necesidades del niño desarrollando un plan individualizado con los padres y maestros.
- 2. Consulta enfocada en el salón de clases:** El consultor trabaja con los maestros para mejorar el cuidado ofrecido a todos los niños en el salón de clases, ayudando a identificar actitudes, creencias, prácticas y condiciones que pudieran estar perjudicando las buenas relaciones entre los maestros y los niños.
- 3. Consulta enfocada en los programas:** El consultor respalda a los directores y líderes de los distintos programas para que realicen cambios en sus prácticas o políticas con el fin de beneficiar a todos los niños y adultos en su entorno.

(The RAINE Group, 2014)

### El aumento de las capacidades

El proceso de consulta requiere que se respalde al personal y a los cuidadores para que desarrollen las actitudes y destrezas que les permitan trabajar de manera más efectiva. Al adquirir nuevas perspectivas, destrezas y estrategias, los cuidadores se preparan para abordar y resolver problemas actuales e inquietudes futuras protegiendo la salud socioemocional de los niños pequeños.



### La naturaleza indirecta de los servicios de intervención

La intervención del consultor es indirecta, ya que trabaja con y a través del personal y de los cuidadores. Al trabajar de manera colaborativa con el personal y con los cuidadores, y al prepararlos para resolver problemas y cambiar sus prácticas, el consultor impacta la experiencia y los resultados para cada niño, para cada familia, y para cada miembro del personal y el programa.

### La navegación del sistema

El consultor de salud mental en la primera infancia ayuda a combinar y a conectar los sistemas y los servicios en nombre de un niño, de una familia o de un programa. Del mismo modo que un encargado de caso, el consultor de salud mental puede asistir a la familia en la integración de sus servicios a través del trabajo en equipo: identifica los recursos comunitarios y aboga por el tipo de servicios (frecuencia e intensidad) que satisfagan las necesidades del niño y de la familia; y facilita el planeamiento y la comunicación entre las familias, los cuidadores y los proveedores de servicios para que los servicios estén bien coordinados.

### Enfoque en la sensibilidad cultural

Debido a que muchos aspectos de las prácticas en la primera infancia se ven impactados por la cultura del niño y de la familia, los consultores de salud mental deben estar a tono con estas diferencias al trabajar con el personal y las familias. Deben poner especial cuidado en estar atentos y ser sensibles a las diferencias culturales

entre el personal y las familias, así como entre los miembros del personal, y diseñar servicios e intervenciones que sean adecuados en el aspecto cultural y lingüístico.

(Hepburn, et al., 2007, pp.5–6)

### ¿Quiénes son los consultores de IECMH?

Pese a que todavía no existe un criterio establecido sobre los consultores de IECMH, el reconocido Centro de Excelencia en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia, respaldado por la Administración de Abuso de Sustancias y de Servicios de Salud Mental (SAMHSA), recomienda que los servicios sean provistos por profesionales de la salud mental con licencia o que puedan obtener una licencia. Asimismo, el Centro desarrolló y respaldó un conjunto de competencias fundamentales para proporcionar la consulta sobre IECMH de manera competente ([ver Apéndice B, p. 34](#)).

La información a continuación ofrece un panorama general de los conocimientos, destrezas y atributos recomendados para los consultores de IECMH.

#### Head Start y Early Head Start

Los programas Head Start y Early Head Start tienen un extenso compromiso con la consulta sobre IECMH y respaldan los resultados positivos que esta promueve a nivel niño, familia y programa. Los estándares de desempeño del Programa Head Start requieren que se implemente la consulta en todos los modelos de programas, y especifican cómo el consultor de salud mental debe colaborar con el personal y las familias para fomentar la salud mental positiva y reducir suspensiones y expulsiones. Al trabajar de manera colaborativa con el personal y con las familias, los consultores de salud mental ayudan a los programas a implementar una cadena de estrategias como la prevención, la identificación temprana y las intervenciones intensivas para amparar a los niños y a las familias. “La consulta sobre IECMH es también un componente efectivo para evitar la expulsión preescolar”. (Centro Nacional para la Salud y el Bienestar para la Primera Infancia, 2017)

## ¿Cómo funciona la consulta sobre IECMH?

Los programas de consulta sobre IECMH son parte de los sistemas para la primera infancia y trabajan dentro de sus comunidades. En la última década, los investigadores y profesionales han buscado respuestas a las siguientes preguntas: ¿Cómo funciona la consulta sobre IECMH? ¿Cuál es el mecanismo de cambio? ¿Qué hace que un programa o un profesional de la consulta sobre IECMH sea efectivo?

El reporte, [“What Works ?” \[¿Qué funciona?\] A Study of Effective Early Childhood Mental Health Consultation Programs](#) (Duran, F. et al., 2009), identifica y describe los componentes comunes de la consulta efectiva de salud mental en la primera infancia. En el estudio se analizaron los programas de consulta sobre IECMH que han arrojado resultados positivos para los niños, el personal o el programa. Las tres características de diseño típicas de los programas de consulta que arrojan resultados positivos son: una infraestructura sólida, consultas de salud mental de alto nivel y servicios de alta calidad.

### La infraestructura sólida del programa

Una infraestructura sólida incluye factores como un liderazgo enérgico y capacitado para el programa, un enfoque bien articulado y un modelo claro para brindar y evaluar el servicio de consulta sobre IECMH, así como asociaciones fiscales y comunitarias estratégicas. Existen varios modelos de consulta sobre IECMH que son efectivos, pero todos se basan en una teoría del cambio clara y común, que funcione con políticas, procedimientos y estándares escritos que describan y dirijan los modos en que la consulta sobre IECMH debe proporcionarse.

### Consultores de salud mental altamente calificados

Los consultores de IECMH que se consideran altamente calificados deben haber obtenido, como mínimo, una maestría en el campo de la salud mental (ya sea en trabajo social, psicología, consejería, terapia de pareja y familia o psiquiatría). La capacitación académica es esencial, pero no es suficiente. El conocimiento, las destrezas y los atributos

Figura 2: Marco para los programas efectivos para la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia

(Duran, F. et al., 2009, p. 5)



necesarios para practicar la subespecialidad de la consulta sobre IECMH deben adquirirse y no están siempre disponibles. Por lo tanto, la capacitación rigurosa antes y durante el servicio, así como la supervisión clínica reflexiva, son esenciales y se consideran críticas para desarrollar y mantener una fuerza laboral para la consulta sobre IECMH altamente calificada.

### Servicios de alta calidad

Los autores del estudio “What Works?” [¿Qué Funciona?] señalan el despliegue de actividades y cómo los consultores de IECMH se involucran en estas prácticas como contribuyentes centrales a la calidad. Estas actividades, fundamentales para la consulta, incluyen observaciones, reuniones individuales y grupales con los consultantes (por ej., maestros, visitantes al hogar), y reuniones directamente con las familias. También incluyen garantizar referencias para los servicios necesarios y actuar como intermediario entre la familia y la agencia consultante. El modo en que se realizan estas actividades es de igual importancia. La colaboración, la flexibilidad, la disponibilidad, la coherencia y la sensibilidad cultural son esenciales para que se perciba que los esfuerzos son útiles, según los investigadores y los receptores de la consulta sobre IECMH.

### Los consultores de IECMH deben, como mínimo:

- Haber obtenido una maestría en salud mental
- Poseer la licencia, o poder obtenerla, y contar con óptima capacitación en su campo
- Contar con dos o tres años de experiencia de trabajo como profesional de la salud mental
- Poseer atributos y habilidades críticas para este trabajo (por ej., formación de asociaciones, sensibilidad cultural, flexibilidad, empatía, curiosidad)
- Contar con conocimientos especializados (por ej., sobre cuidado temprano y sistemas educativos, consulta y desarrollo infantil, entendimiento del impacto de los factores estresantes en el desarrollo infantil y en la salud mental, entendimiento del impacto de la violencia doméstica y comunitaria en el bienestar mental, la relación entre la enfermedad mental en adultos y el desarrollo socioemocional de los niños). (The RAINE Group, 2014)



### ¿Por qué está creciendo la consulta sobre IECMH?

La consulta sobre IECMH está en expansión. Más de la mitad de los estados de la nación reportan que estos servicios se están prestando, al menos en algunas áreas, y 15 estados cuentan con programas estatales.

El servicio comenzó a prestarse, y la expansión se ve mayormente en los entornos de educación y cuidado tempranos. Cada vez más, la consulta sobre IECMH se está implementando en diversos entornos y sistemas, y ofrece servicios a las familias y a sus hijos desde el periodo prenatal hasta los seis años. El gobierno federal reconoce la eficiencia de la consulta sobre IECMH y, para aprovechar el ímpetu, ha lanzado su propio plan para extender la estrategia. El Centro de Excelencia en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia (CoE) fue creado por SAMHSA en 2015 y es administrado por el Centro para el Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown.

Muchos factores están fomentando el creciente interés y la expansión de la consulta sobre IECMH. Está creciendo la concientización sobre la importancia del impacto a largo plazo de las experiencias relacionales tempranas, como los traumas,

la interrupción de las relaciones y los trastornos en los primeros años de vida. Se estima que los trastornos emocionales graves en niños pequeños oscilan entre un cuatro y un diez por ciento. Menos extremo, pero no menos preocupante, del 10 al 40 % de los niños en edad preescolar presentan regularmente conductas problemáticas de acuerdo con sus padres o maestros (Brauner, & Stephens, 2006; Egger & Angold, 2006). Los factores que contribuyen al rango de conductas preocupantes en niños de entre tres y cinco años son tan variados como las cifras. Los factores objetivos como la violencia doméstica, el abuso de sustancias, la depresión maternal y la inestabilidad económica se mencionan con regularidad y están altamente relacionados a la angustia y a las dificultades de los niños.

Pese a que los factores objetivos representan un desafío, debemos reconocer también que las percepciones subjetivas son poderosas y afectan el modo en que se experimentan y clasifican las conductas de los niños.

Las investigaciones indican que los reportes de los maestros sobre problemas de conducta varían dependiendo de si el niño y el maestro son étnicamente similares o diferentes, y del porcentaje de niños de color en la clase.

**Las disparidades raciales en preescolar reflejan las de los adultos en prisión, y los niños afroamericanos tienen casi cuatro veces más probabilidades de ser excluidos que sus pares. Pese a que los niños afroamericanos representan el 19 % de las inscripciones preescolares, constituyen el 47 % de preescolares suspendidos una o más veces. El revolucionario estudio de Walter Gilliam reveló que las mayores tasas de expulsión estaban relacionadas con mayores reportes de estrés y depresión de los maestros, “clases” más numerosas y menor acceso a consultores de salud mental y otros sistemas de apoyo. (Gilliam & Shahar, 2006).**

### **Consideraciones tribales**

Pese a que la necesidad de la consulta sobre IECMH está igualmente presente en poblaciones indígenas, el acceso, especialmente a servicios culturalmente apropiados, es extremadamente limitado. Al reconocer estas limitaciones, el Centro de Excelencia en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia sugiere: “Aunque algunas tribus cuentan con consultores de IECMH que son parte de la comunidad y son miembros de la tribu, debido a que el campo de la IECMH es nuevo y a la falta de consultores a nivel nacional, es probable que los programas tribales reciban servicios de parte de un consultor que no conozca el trabajo tribal”. En ese caso, los programas pueden tomar uno o todos de los siguientes pasos para integrar al consultor a los esfuerzos actuales para respaldar a bebés, a niños pequeños y a sus cuidadores:

- Proporcionar un guía cultural o mentor, alguien que ayude al consultor de IECMH con cualquier pregunta, para que este aprenda sobre la comunidad y para que pueda participar en la reflexión continua. Una simple explicación de por qué las cosas suceden de un cierto modo puede aclarar posibles malentendidos, y los consultores agradecen la oportunidad de recibir orientación para evitar errores inadvertidos.
- También es posible que los consultores noten que sus percepciones o suposiciones cambian, y la posibilidad de discutir, cuestionar y pensar sobre esas percepciones y suposiciones respaldarán su desarrollo personal. (Centro de Excelencia en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia, 2020)

### **¿Funciona la consulta sobre IECMH? La base en la evidencia**

La consulta sobre IECMH ha adquirido relevancia nacional principalmente porque su impacto está reduciendo las expulsiones preescolares. La expulsión es un indicador extremo del prejuicio étnico, racial, de género y de inmigración. Los datos recogidos en Arizona ilustran que la consulta sobre IECMH está impactando estas distorsiones menos extremas, pero no menos peligrosas. Pese a que inicialmente el comportamiento de los niños de color, específicamente de los niños latinos y afroamericanos, se consideraba deficiente o problemático, ahora se percibe de manera más positiva y los maestros demuestran mayor disposición para continuar trabajando con un niño después de recibir la consulta de salud mental.

Además de las expulsiones, la evidencia empírica indica que la consulta sobre IECMH en los entornos de la educación y el cuidado temprano (ECE) reduce los comportamientos desafiantes en los niños, especialmente los comportamientos externalizantes (Perry et al., 2010). Por otro lado, la práctica se correlaciona con los logros en el comportamiento prosocial de los niños pequeños, que incluyen el autocontrol, la comunicación, las habilidades para resolver crisis, el funcionamiento socioemocional y las destrezas de juego interpersonales (Bleecker et al., 2005; Gilliam & Shahar, 2006; LaBuffe & Nglieri, 1999, 2003; Mackrian & LeBuff, 2007; Perry et al., 2010; Williford & Shelton, 2008). Un estudio demostró que los padres pudieron mantener su empleo porque no les llamaban regularmente para que fueran a buscar a su niño al centro de cuidado infantil (Gilliam, 2014).



Al nivel de los proveedores, la consulta sobre IECMH ha demostrado que reduce el estrés y la rotación de personal, y que incrementa el sentido de la eficacia, la competencia, la sensibilidad y la capacidad de reflexión de los maestros (Alkonet al., 2003; Brennan et al., 2008; Gilliam & Shahar, 2006; Raver et al., 2008. Virmani & Ontai, 2010). Los estudios relacionados revelan que la intervención mejora las habilidades de los maestros en el manejo de la clase y mejora la calidad de las interacciones que los maestros de ECE tienen con los niños y sus padres (Brennan et al., 2008).

Pese a que la consulta sobre IECMH en programas de visitas al hogar no se ha implementado ni evaluado extensamente en los entornos de ECE, las investigaciones recientes arrojan resultados positivos similares.

Los hallazgos de un programa piloto sugieren un impacto positivo sostenido en la práctica de visitas al hogar. Los visitantes a los hogares reportaron importantes ventajas en sus conocimientos sobre trastornos de salud mental en niños y adultos. Pudieron involucrar más a las familias para que respaldaran a sus hijos, y los líderes más experimentados del programa los apoyaron para satisfacer las necesidades de salud mental de los niños y sus familias (Lambarth & Green, 2019).

Todos los servicios de consulta sobre IECMH tienen el objetivo de optimizar los resultados aumentando la aptitud de los profesionales de la primera infancia y de las familias. A medida que se conduzcan más investigaciones sobre los resultados, los estados acrecentarán su capacidad para desarrollar sistemas de evaluación y herramientas de medición, y expandir los resultados para los niños, el personal, los programas y las familias.

### Resultados en los niños

- Menos conductas problemáticas, especialmente externalizantes
- Menos niños expulsados por su conducta
- Mayor aumento en la socialización, en la competencia emocional y en la comunicación
- Mejores destrezas sociales y relaciones con los pares

### Resultados en el personal

- Mayor autoeficacia para el personal
- Mayor confianza para trabajar con niños
- Reducción en los niveles de estrés de los maestros
- Aumento en las destrezas de enseñanza y en la comunicación con las familias
- Mayor sensibilidad al trabajar con los niños
- Mayor intervención con los padres

### Resultados en los programas

- Reducción en la rotación de personal
- Incremento en la filosofía compartida sobre salud mental (cuando los consultores fueron vistos como compañeros)
- Hallazgos inconsistentes sobre mejoras en los entornos de clases

### Resultados en las familias

(Menos estudios incluyeron mediciones de los resultados para las familias)

- Acceso a servicios de salud mental
- Mejor comunicación con el personal
- Habilidades parentales mejoradas
- Hallazgos inconsistentes sobre el estrés de los padres (Zero to Three, 2016)

# Salud mental en la primera infancia, Raíces profundas en el Sistema de la Primera Infancia de Nuevo México

Durante los últimos 20 años, se ha realizado un extenso trabajo en Nuevo México para promover, implementar y continuar desarrollando los servicios informados de salud mental en la primera infancia. El muy bien establecido sistema de salud mental en la primera infancia coloca a Nuevo México en el lugar preciso para expandir su infraestructura y la pericia clínica de los proveedores de servicios de salud mental, e incluir la subespecialidad de la consulta sobre IECMH.

El objetivo de este plan es aumentar la capacidad de nuestro estado para desarrollar y proveer la consulta sobre IECMH especializada, y definir los distintos servicios que los consultores pueden proporcionar y los beneficios que pueden ofrecerles a los profesionales de la primera infancia.

La siguiente sección proporciona una línea de tiempo a 20 años de las inversiones de Nuevo México en la consulta sobre IECMH.



# Cronología

Salud Mental de la Primera Infancia en el Sistema para la Primera Infancia de Nuevo México, 2001–presente

Páginas 16-19



# Salud Mental de la Primera Infancia en el Sistema para la Primera Infancia de Nuevo México, 2001–presente

## 2001: Comité Colaborativo de Salud Mental Infantil de Nuevo México

“El Comité Colaborativo de Salud Mental Infantil de Nuevo México incluía a padres, defensores, proveedores y representantes de las agencias estatales que reconocían la importancia del desarrollo socioemocional durante los primeros tres años del niño. El objetivo de esta colaboración única era coordinar y desarrollar recursos para proporcionar servicios de salud mental infantil a nivel estatal (Plan Estratégico de Salud Mental Infantil de Nuevo México, 2003, p. 5).

## 2004: Proyecto de Desarrollo de la Infraestructura para la Salud Mental Infantil de Nuevo México

Financiado por el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (CYFD), este proyecto se enfocó en la evaluación estatal de las necesidades de las familias, de los receptores de los servicios de salud mental en la primera infancia y de quienes proveían los servicios. La idea era que fuera una campaña de concientización pública en todo el estado, *Love and Learn!* [¡Amar y Aprender!]. La campaña incluía grupos meta con padres temporales, familias que recibían servicios, padres adolescentes, familias que vivían en la frontera y familias nativo-americanas.

## 2005: El Comité Colaborativo de Salud Mental Infantil de Nuevo México obtuvo su personería jurídica como New Mexico Association for Infant Mental Health (NMAIMH o Asociación para la Salud Mental Infantil de Nuevo México), una organización 501(c)(3)

Esto le permitió a Nuevo México obtener la licencia para usar las competencias de la Asociación de Salud Mental Infantil de Michigan (MI-AIMH) e implementar el modelo MI-AIMH Endorsement® para la práctica culturalmente sensible y basada en las relaciones que promueve la salud mental infantil.

• 2001 •

• 2002 •

• 2003 •

• 2004 •

• 2005

## 2003: Plan Estratégico para la Salud Mental Infantil de Nuevo México

Este plan estratégico ofrecía un enfoque sistemático para promover el desarrollo de los bebés para que crecieran con la autoestima y la confianza necesarias para alcanzar su potencial ([Plan Estratégico para la Salud Mental Infantil de Nuevo México](#), 2003). El plan esbozaba seis metas para diseñar un sistema de salud mental infantil a nivel estatal.

## 2004: La Universidad de Georgetown proveyó capacitación sobre la consulta sobre salud mental en la primera infancia

Ciento cinco profesionales de Nuevo México participaron en el curso de dos días, lo que permitió generar programas piloto para los condados de Río Arriba, San Juan y Bernalillo.

### Metas para el Sistema Estatal de Salud Mental Infantil

- META 1** Identificar las fortalezas y las debilidades de los programas existentes
- META 2** Concientizar sobre la salud mental infantil
- META 3** Asegurar fondos para la investigación, el desarrollo y la evaluación de servicios y programas de salud mental infantil en el estado
- META 4** Desarrollar un sistema con apoyo y consulta permanentes
- META 5** Coordinar la integración de los servicios de salud mental infantil en todo el estado
- META 6** Desarrollar un sistema para evaluar el impacto de los servicios de salud mental infantil

## 2004–2005: El Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México se preparó para remover la Salud Conductual de la atención médica administrada (a partir de 2005).

El objetivo fue desarrollar un modelo de los servicios de salud mental existentes para las familias con bebés y niños pequeños y las calificaciones necesarias para proporcionar esos servicios, así como diagnósticos calificados y fuentes de pago.



**2006–2008: Early Childhood Mental Health Training Institute (Instituto de Capacitación en Salud Mental de la Primera Infancia)**

Se estableció el primer Instituto de Capacitación en Salud Mental de la Primera Infancia con un curso de dos años para los profesionales de la salud mental en todo Nuevo México con el fin de incrementar sus conocimientos y sus habilidades sobre políticas, supervisión, consultas y la provisión directa de servicios.

**2008: Aumento de las visitas a hogares en todo el estado**

El desarrollo inicial del programa de Visitas al Hogar para la Primera Infancia en el estado integró las competencias del modelo MI-AIMH Endorsement® a las expectativas de los servicios y del desarrollo profesional en curso, y luego a los estándares de los programas. Se proporcionaron fondos para respaldar la capacitación en Circle of Security para los visitantes a los hogares y la intervención clínica.

• 2006 • 2007 • 2008 • 2009 • 2010

**2004, 2006, 2008: Las cumbres regionales fomentan la concientización**

Como resultado del Plan Estratégico para la Salud Mental Infantil de Nuevo México de 2003, se llevaron a cabo cumbres regionales en el estado para publicitar el plan estratégico y concientizar sobre la necesidad de una respuesta coordinada de los servicios de promoción, de prevención y de intervención para niños desde el nacimiento hasta los cinco años.

**2007: Perfeccionamiento en el aprendizaje superior**

El Grupo de Trabajo en Educación Superior en la Primera Infancia comenzó a reorganizar cursos sobre los servicios previos para la primera infancia. Con el tiempo, esto llevó a la incorporación de las competencias de la NMAIMH a los cursos de ECE en los niveles de diplomas de asociados, licenciaturas y maestrías.

**2007: Financiamiento destinado a los servicios de salud mental infantil**

Se destinaron fondos generales para la salud mental infantil (IMH) con un enfoque de pirámide para los servicios de IMH de promoción, de prevención y de tratamiento, y se asignaron fondos para cada uno de ellos, incluso para las visitas al hogar.

**2008: Fondos para el tratamiento de la salud mental de los niños en custodia protectora**

Se financiaron Equipos de Salud Mental Infantil en el Primer Distrito Judicial usando fondos generales del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias, y reembolsos de Medicaid para ofrecer servicios de tratamiento de la salud mental para bebés y niños pequeños en custodia protectora, desde el nacimiento hasta los tres años. También se financió la designación de la Psicoterapia de Niños y Padres (CPP, por sus siglas en inglés) como servicio reembolsable.

# Salud Mental de la Primera Infancia en el Sistema para la Primera Infancia de Nuevo México, continuación

## Del 2013 al presente: Primer grupo de aprendizaje de Psicoterapia de Niños y Padres (CPP)

Desde el 2013, ha habido cuatro grupos adicionales; cada grupo está compuesto por 25 a 30 profesionales clínicos licenciados. Todos los profesionales clínicos en CPP enlistados en Nuevo México pueden encontrarse en línea en <https://childtrauma.ucsf.edu/cpp-provider-roster>.

## 2015: Academia de Liderazgo para la IECMH

El propósito de esta academia de diez meses fue identificar y preparar a un pequeño grupo de líderes de la próxima generación en el campo de la consulta sobre IECMH. Muchos de los participantes ahora lideran agencias y son capacitadores del estado en Psicoterapia de Niños y Padres (CPP) o proveen servicios de consulta, supervisión y capacitación en Nuevo México.

• 2011 • 2012 • 2013 • 2014 • 2015



## 2015–2017: Nuevo México expande los Programas de Visitas al Hogar, con un enfoque en la IECMH

Los Programas de Visitas al Hogar de Nuevo México acatan normas integrales que garantizan la provisión de servicios de alta calidad y la mejora continua de la calidad de los servicios.

Los programas de visitas al hogar entienden la importancia de las prácticas basadas en las relaciones, y abordan las necesidades socioemocionales del niño y de la familia. Los visitantes estudian, evalúan e implementan un programa con base en la evidencia que se enfoca en la relación entre el cuidador/padre y el niño. Este trabajo se basa en los Principios de la Salud Mental Infantil. Los visitantes a los hogares deben recibir supervisión reflexiva de manera regular de parte de un profesional calificado y tener acceso a, al menos, un profesional licenciado en salud mental con nivel de maestría que esté disponible para la consulta cuando surjan posibles situaciones de alto riesgo, crisis u otros problemas o inquietudes clínicas.



**2020: Implementación del entrenamiento CPP Fidelity**  
Los capacitadores del estado en CPP proporcionan consultas a todos los participantes de los grupos de aprendizaje en CPP que proveen servicios de CPP para la consulta sobre IECMH.

• 2016 • 2017 • 2018 • 2019 • 2020



**2020: El nuevo Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia reúne una fuerza laboral para la Consulta sobre Salud Mental en la Primera Infancia**  
Gracias al financiamiento de la Subvención Federal para el Desarrollo Preescolar del Nacimiento a los Cinco Años (PDG B-5), el Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia (ECECD) de Nuevo México se asoció con el Proyecto ECHO y con Kadija Johnston LCSW, asesora nacional experta en la consulta sobre IECMH, para crear un proceso de planeamiento riguroso y detallado. El ECECD también recibió asistencia técnica del Centro de Excelencia en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia. Durante seis meses, la fuerza laboral se reunió mensualmente y estableció cinco subcomités que elaboraron un plan de tres años con seis metas concretas y 32 objetivos enfocados en la implementación y la evaluación de la iniciativa de la consulta sobre IECMH a nivel estatal.

# Metas y objetivos

## META 1: MODELO DEL PROGRAMA

**Diseñar un modelo de consulta sobre IECMH que haga uso de los marcos, los conocimientos y la experiencia existentes dentro del sistema para la primera infancia más amplio.**

**Objetivo A.** Constituir un grupo que identifique una Teoría del Cambio y que elabore un Modelo Lógico para orientar el desarrollo y la implementación de un modelo de consulta sobre IECMH.

**Objetivo B.** Identificar los servicios de consulta sobre IECMH existentes en los programas de cuidado y educación tempranos (ECE) y visitas al hogar.

**Objetivo C.** Proponer un modelo de consulta sobre IECMH que se acople y expanda óptimamente la capacidad del sistema para la Primera Infancia con el fin de incrementar las habilidades de los proveedores de ECE y de visitas al hogar para fomentar el desarrollo socioemocional y la salud relacional de todos los niños y familias.

**Objetivo D.** Revisar y analizar la información sobre aquellos programas y modelos estatales de consulta sobre IECMH que hayan demostrado ser efectivos.

**Objetivo E.** Generar un modelo de consulta sobre IECMH que respete las relaciones existentes entre los proveedores de ECE y visitas al hogar y las familias, que garantice la transición fluida de la promoción, la prevención y hasta la intervención según sea necesario, y que incorpore las características de los modelos que funcionan.

## META 2: EQUITAD

**Comprometerse a proveer prácticas informadas en equidad y diversidad al planear e implementar la consulta sobre salud mental de la primera infancia.**

**Objetivo A.** Crear un canal para expandir la diversidad de la fuerza laboral de la consulta sobre IECMH y, al mismo tiempo, invertir en capacitación sobre equidad que sea culturalmente relevante y en la supervisión reflexiva de la fuerza laboral existente.

**Objetivo B.** Capacitar a los consultores de IECMH sobre lineamientos y etiqueta tribal si trabajan dentro de la comunidad. Esperar y evaluar el conocimiento de los consultores sobre los servicios disponibles dentro de las comunidades tribales en las que podrían proporcionar consultas.

**Objetivo C.** Fomentar la colaboración entre los consultores de IECMH y los directores de la ICWA (Ley de Bienestar Infantil Indígena), de los Servicios de Salud y de Salud Conductual para Nativos Americanos con el fin de garantizar que los proveedores de servicios de ECE y de visitas al hogar y las familias cuenten con una red para referencias.

**Objetivo D.** Revisar los datos dispares existentes sobre los nacimientos, la participación de servicios de asistencia a menores, y suspensiones y expulsiones preescolares con el fin de identificar las poblaciones y las regiones con la mayor necesidad de consulta sobre IECMH, y priorizar la implementación de ECE y programas de visitas al hogar en esas comunidades.

**Objetivo E.** Identificar programas de ECE y de visitas al hogar, así como proveedores que trabajen en poblaciones marginadas, y priorizar que las poblaciones reciban los servicios de consulta sobre IECMH.

## META 3: DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL

**Aumentar la capacidad de la fuerza laboral de la salud mental en la primera infancia para que proporcione servicios de consulta desarrollando un sistema de capacitación en consulta sobre IECMH integrado y sostenible.**

**Objetivo A.** Revisar las competencias y los criterios existentes (de NMAIMH y del Centro de Excelencia en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia), y adoptar aquellos que se consideren necesarios para los consultores de IECMH de Nuevo México.

**Objetivo B.** Elaborar una descripción del puesto clara para los consultores de IECMH en Nuevo México.

**Objetivo C.** Diseñar un plan para aumentar la capacidad en la subespecialidad de consulta sobre IECMH, orientado específicamente a los conocimientos adicionales, a las destrezas y a la experiencia necesarios para los profesionales clínicos de IECMH capacitados en Psicoterapia de Niños y Padres.

**Objetivo D.** Crear un Instituto de Capacitación especializado en la subespecialidad de consulta sobre IECMH, como parte de un sistema de capacitación en IECMH más amplio, que trabaje de cerca con la NMAIMH y con la institución que supervise los servicios de consulta sobre IECMH, y cuyos aspectos podrían ofrecerse para beneficiar a la amplia fuerza laboral que trabaja en el Sistema de la Primera Infancia.

## META 4: POLÍTICAS Y FINANCIAMIENTO

**Desarrollar un modelo de financiamiento igualitario y estable que respalde la implementación de la consulta sobre IECMH en todo el estado.**

**Objetivo A.** Identificar y elaborar un inventario de las fuentes de financiamiento disponibles en la actualidad que respaldan la consulta sobre IECMH.

**Objetivo B.** Garantizar inversiones del sector privado para la infraestructura y la implementación de la consulta sobre IECMH.

**Objetivo C.** Diseñar un plan para destinar fondos a la evaluación del impacto de la consulta sobre IECMH y al desarrollo de la fuerza laboral.

**Objetivo D.** Garantizar o destinar financiamiento público a programas que provean servicios de salud conductual para incrementar su capacidad y que puedan ofrecer servicios de consulta sobre IECMH.

## META 5: POLÍTICAS Y FINANCIAMIENTO

**Desarrollar la infraestructura necesaria para respaldar e incrementar la consulta sobre IECMH.**

**Objetivo A.** Desarrollar y publicar una solicitud de propuesta para seleccionar una organización que supervise, y cuente con la responsabilidad legal y fiduciaria para capacitar a los consultores de IECMH, incluso para la contratación y la supervisión de empleados y contratistas independientes.

**Objetivo B.** Crear el marco de las políticas para respaldar la infraestructura de la consulta sobre IECMH, por ej., capacitación y evaluación.

**Objetivo C.** Crear políticas que requieran la evaluación permanente y la mejora continua de la calidad de la fuerza laboral de la consulta sobre IECMH.

## META 6: DATOS Y EVALUACIÓN

**Diseñar una evaluación del impacto y de la implementación combinando distintos métodos (por ej., cualitativo y cuantitativo).**

**Objetivo A.** Recoger y mapear los datos pertinentes a la implementación de la consulta sobre IECMH en todo el estado.

**Objetivo B.** Publicar una solicitud de propuesta para seleccionar un evaluador.

**Objetivo C.** Identificar o, de ser necesario, crear o modificar las herramientas o los procesos de evaluación que miden los resultados asociados con la Teoría del cambio, incluso las dimensiones de los cambios a nivel niño, familia, profesionales de la primera infancia (por ej., cuidado infantil, preescolar, visitantes a los hogares) y sistemas de servicios.

**Objetivo D.** Probar las medidas seleccionadas en el Año Dos. Evaluar la viabilidad, el alineamiento con el plan completo y la importancia con base en las mejores prácticas y en la evidencia existente.

**Objetivo E.** Implementar todos los aspectos del plan de evaluación. Incluir medidas cuantitativas y cualitativas, evaluar el impacto de la consulta sobre IECMH, incluir la experiencia y la satisfacción de los consumidores (o sea, proveedores de ECE y de visitas al hogar y familias).

**Objetivo F.** Analizar y comunicar los resultados de la evaluación.

# Modelo del programa

## META 1

Diseñar un modelo de consulta sobre IECMH que haga uso de los marcos, los conocimientos y la experiencia existentes dentro del sistema para la primera infancia más amplio.

- A. Formar un grupo que identifique una Teoría del Cambio y que elabore un Modelo Lógico para dirigir el desarrollo y la implementación de un modelo de consulta sobre IECMH. Garantizar que se incluyan en el proceso perspectivas diversas y conocimientos que no sean los dominantes.
- B. Identificar los servicios de consulta sobre IECMH existentes en los programas de cuidado y educación tempranos (ECE) y visitas al hogar.
- C. Proponer un modelo de consulta sobre IECMH que se acople y expanda la capacidad del sistema para la Primera Infancia para aumentar las habilidades de los proveedores de ECE y de visitas al hogar y respalde el desarrollo socioemocional y la salud relacional de todos los niños y familias.
- D. Revisar y analizar la información sobre aquellos programas y modelos estatales de consulta sobre IECMH que hayan demostrado ser efectivos.
- E. Articular un modelo de consulta sobre IECMH que respete las relaciones existentes entre los proveedores de ECE y visitas al hogar y las familias, que garantice la transición fluida de la promoción, la prevención y hasta la intervención según sea necesario, y que incorpore las características de los modelos que funcionan.

AÑO 1 AÑO 2 AÑO 3



# Equidad

## META 2

Comprometerse a proveer prácticas informadas en equidad y diversidad al planear e implementar la consulta sobre salud mental de la primera infancia.

- A. Crear un canal para expandir la diversidad de la fuerza laboral de la consulta sobre IECMH y, al mismo tiempo, invertir en capacitación sobre equidad que sea culturalmente relevante y en la supervisión reflexiva de la fuerza laboral existente.
  - i. Garantizar que los consultores de IECMH que proporcionen servicios a tribus y a comunidades de color representen esas comunidades y puedan actuar como mentores o colaborar con otros consultores de IECMH.
- B. Capacitar a los consultores de IECMH sobre lineamientos y etiqueta tribal si trabajan dentro de la comunidad. Esperar y evaluar el conocimiento de los consultores sobre los servicios disponibles dentro de las comunidades tribales en las que podrían proporcionar consultas.
- C. Fomentar la colaboración entre los consultores de IECMH y los directores de la ICWA, de los Servicios de Salud y Conductuales para Nativos Americanos para garantizar que los servicios de ECE, los proveedores de visitas al hogar y las familias cuenten con una red para referencias.
  - i. Identificar al director de la Ley de Bienestar Infantil Indígena (ICWA) dentro de cada comunidad tribal y proporcionar entrenamientos trimestrales para fomentar el entendimiento y promover el acceso a la consulta sobre IECMH.
- E. Revisar datos dispares existentes sobre los nacimientos, la participación de servicios de asistencia a menores, y suspensiones y expulsiones preescolares con el fin de identificar las poblaciones y las regiones con la mayor necesidad de consulta sobre IECMH, y priorizar la implementación de ECE y programas de visitas al hogar en esas comunidades.
- F. Identificar programas de ECE y de visitas al hogar, y proveedores que trabajen en poblaciones marginadas, y priorizar que las poblaciones reciban los servicios de consulta sobre IECMH.

AÑO 1 AÑO 2 AÑO 3



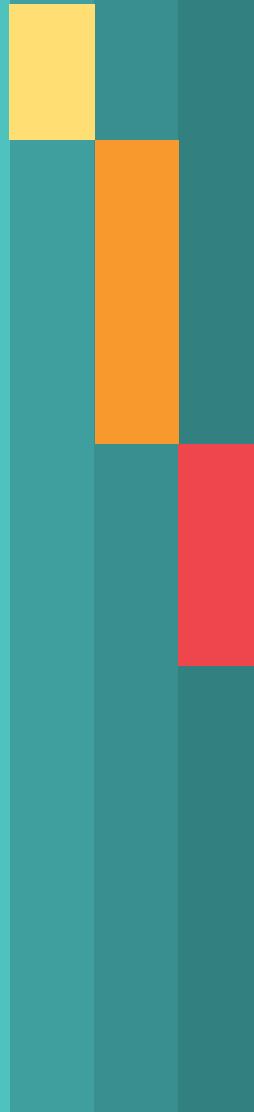
# Desarrollo de la fuerza laboral

## META 3

Aumentar la capacidad de la fuerza laboral de la salud mental en la primera infancia para que proporcione servicios de consulta desarrollando un sistema de capacitación en consulta sobre IECMH integrado y sostenible.

- A. Revisar las competencias y los criterios existentes (de NMAIMH y del Centro de Excelencia en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia), y adoptar aquellos que se consideren necesarios para los consultores de IECMH de Nuevo México.
- B. Elaborar una descripción del puesto clara para los consultores de IECMH en Nuevo México.
- C. Diseñar un plan para aumentar la capacidad en la subespecialidad de consulta de IECMH, orientado específicamente a los conocimientos adicionales, a las destrezas y a la experiencia necesarios para los profesionales clínicos de IECMH capacitados en de Niños y Padres.
- D. Crear un Instituto de Capacitación especializado en la subespecialidad de consulta sobre IECMH, como parte de un sistema de capacitación más amplio sobre IECMH que trabaje de cerca con la NMAIMH y con la institución que supervise los servicios de consulta de IECMH, cuyos aspectos podrían ofrecerse para beneficiar a la amplia fuerza laboral que trabaja en el Sistema para la Primera Infancia.

AÑO 1 AÑO 2 AÑO 3



# Políticas y financiamiento

## META 4

Desarrollar un modelo de financiamiento igualitario y estable que respalde la implementación de la consulta sobre IECMH en todo el estado.

- A. Identificar y elaborar un inventario de las fuentes de financiamiento disponibles en la actualidad que respaldan la consulta sobre IECMH.
- B. Garantizar inversiones del sector privado para la infraestructura y la implementación de la consulta sobre IECMH.
- C. Diseñar un plan para destinar fondos a la evaluación del impacto de la consulta sobre IECMH y para el desarrollo de la fuerza laboral.
  - i. Establecer un Instituto de Capacitación en la consulta sobre IECMH que trabaje en colaboración con instituciones de educación superior.
- D. Garantizar o destinar financiamiento público a los programas que provean servicios de salud conductual para incrementar su capacidad y que puedan ofrecer los servicios de consulta sobre IECMH.

## META 5

Desarrollar la infraestructura necesaria para respaldar y aumentar la consulta de IECMH.

- A. Desarrollar y publicar una solicitud de propuesta para seleccionar una organización que supervise, y cuente con la responsabilidad legal y fiduciaria para capacitar a los consultores de IECMH, incluso para la contratación y la supervisión de empleados y contratistas independientes.
- B. Crear el marco de las políticas para respaldar la infraestructura de la consulta sobre IECMH, por ej., capacitación y evaluación.
- C. Crear políticas que requieran la evaluación permanente y la mejora continua de la calidad de la fuerza laboral de la consulta sobre IECMH.





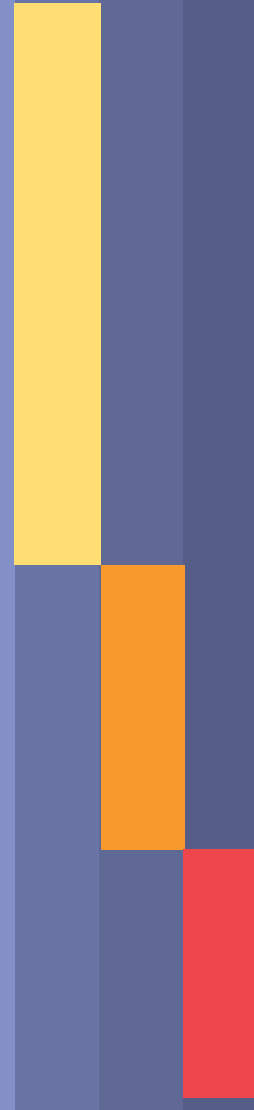
# Datos y evaluación

## META 6

Diseñar una evaluación del impacto y de la implementación combinando distintos métodos (por ej., cualitativo y cuantitativo).

- A. Recoger y mapear los datos pertinentes a la implementación de la consulta sobre IECMH en todo el estado incluyendo:
  - i. La capacidad y los sistemas de la fuerza laboral actual que provee servicios de consulta sobre IECMH y las regiones donde se proveen los servicios.
  - ii. Servicios para la primera infancia que se complementen o colaboren con consultores de IECMH.
  - iii. Uso y necesidades de servicios en los sistemas para la primera infancia que garanticen el acceso equitativo a las familias que tengan niños recién nacidos hasta los cinco años que podrían beneficiarse de la consulta sobre IECMH.
- B. Publicar una solicitud de propuesta para seleccionar un evaluador que:
  - i. Ayude a desarrollar una teoría del cambio y un modelo lógico;
  - ii. Elabore preguntas para la investigación y seleccione herramientas de medición; y
  - iii. Conduzca una evaluación de la implementación y el impacto.
- C. Identificar o, de ser necesario, crear o modificar las herramientas o los procesos de evaluación que miden los resultados asociados con la Teoría del cambio, incluso las dimensiones de los cambios a nivel niño, familia, profesionales de la primera infancia (por ej., cuidado infantil, preescolar, visitantes a los hogares) y sistemas de servicios.
- D. Probar las medidas seleccionadas en el Año Dos. Evaluar la viabilidad, el alineamiento con el plan completo y la importancia con base en las mejores prácticas y en la evidencia existente.
- E. Implementar todos los aspectos del plan de evaluación. Incluir medidas cuantitativas y cualitativas, evaluar el impacto de la consulta sobre IECMH, incluir la experiencia y la satisfacción de los consumidores (o sea, proveedores de ECE y de visitas al hogar y familias).
- F. Analizar y comunicar los resultados de la evaluación.

AÑO	AÑO	AÑO
1	2	3



# Reconocimientos

El Plan Estratégico de la Salud Mental para la Primera Infancia para Nuevo México fue creado por una fuerza laboral de expertos, dedicada y diversa, que contribuyó para elaborar la visión, la misión, las metas y los objetivos con el fin de incrementar la Consulta sobre la Salud Mental en la primera infancia en todo el estado. El tiempo y la dedicación que estos expertos brindaron representan un auténtico legado para optimizar el bienestar y promover las relaciones sólidas entre el niño y la familia.

## El Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia (ECECD) reconoce y agradece a los siguientes colaboradores:

**Al Proyecto ECHO**, que se lanzó originalmente en 2003 en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nuevo México (UNMHSC) con la finalidad de eliminar las diferencias en la salud en las comunidades rurales, remotas o con escasos servicios. Desde entonces, el Proyecto ECHO ha crecido y ha demostrado, a nivel mundial, ser un modelo efectivo para incrementar el acceso a las mejores prácticas en la atención médica, y ahora se aplica en campos que no están relacionados necesariamente con la medicina, como la educación y el desarrollo en la primera infancia. En los programas de educación y desarrollo en la primera infancia de ECHO, los educadores que trabajan en comunidades remotas o rurales, que con frecuencia no tienen acceso a la capacitación y al desarrollo profesional tradicionales, pueden participar en programas de mentoría, capacitación y asistencia técnica sin tener que salir de sus comunidades.

En la actualidad, más de 20 asociados a ECHO de tres países diferentes usan el modelo ECHO para optimizar las habilidades de sus educadores en las áreas de ciencia, tecnología, ingeniería y matemática, aprendizaje socioemocional, preparación universitaria, liderazgo escolar y más.

**Kadija Johnston, LCSW**, trabajadora social clínica y uno de los miembros fundadores de RAINE Group, ha trabajado en el campo de la salud mental en la primera infancia desde 1985. Fue la directora del Programa Infant-Parent en la Universidad de California en San Francisco (UCSF), donde fue pionera en implementar el programa en la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia.

Actualmente, la Sra. Johnston trabaja en su consultorio privado y es docente en el Centro de Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown, donde brinda sus conocimientos y experiencia en consulta de salud mental al Centro de Excelencia para la consulta sobre IECMH (CoE), respaldado por SAMHSA.

**El CoE para la consulta sobre IECMH** es un centro nacional de asistencia técnica dedicado al progreso y al impacto del campo de la IECMH a través de la capacitación, la asistencia técnica y el desarrollo de recursos.

## Agradecemos a los siguientes miembros del CoE para la consulta sobre IECMHC, quienes proporcionaron destrezas adicionales a los Subcomités:

**A la Dra. Deborah F. Perry**, Directora de Investigación y Evaluación y profesora en el Centro de Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown. La Dra.

Perry ofreció su liderazgo y sus aportes al Subcomité de Investigación y Evaluación.

**A la Dra. Alison Steier, PhD**, psicóloga clínica y vicepresidente de servicios de salud mental en la organización sin fines de lucro Southwest Human Development en Phoenix, Arizona. Es directora de Smart Support, el sistema de consulta de salud mental en la primera infancia de Arizona. Sus conocimientos asistieron al Subcomité de Políticas y Financiamiento.

**A Dawn A. Yazzie, M.A.**, consultora de Salud Mental en la Primera Infancia de Smart Support, el sistema estatal de consulta sobre IECMH de Arizona, supervisado por Southwest Human Development. Dawn cuenta con experiencia en proporcionar asistencia técnica nacional sobre la consulta de salud mental en la primera infancia a directores de centros de cuidado temprano, a maestros y a visitantes al hogar en la Nación Navajo.

## Un enorme agradecimiento a todos los miembros de la fuerza laboral (p. 7). Gracias por el apoyo adicional de los invitados y de los miembros de los siguientes subcomités:

### Datos y evaluación

**Dana Bell**, directora interina, Universidad de Nuevo México (UNM) Cradle to Career Policy Institute; Raymond Vigil, Jefe del Buró de Investigación y Evaluación de Datos, Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia; Rhonda Montoya, Administradora de Early Childhood Quality, Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia

### Equidad

**Janelle Begay**, Navajo Head Start; Rosebella Johnson, Coordinadora de Tratamientos, Centro Navajo para el Tratamiento de Niños y Familias; Miltina Chee, Supervisora de Programas, Tribal MIECHV Programa para la Nación Navajo



# Glosario de términos

Los miembros de la fuerza laboral de la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia de Nuevo México reconocieron la necesidad de delinear y definir los términos usados entre los proveedores de servicios para la primera infancia y en las comunidades de salud mental y de salud mental infantil. Con el fin de relacionar y, también, de distinguir la consulta sobre la salud mental en la primera infancia dentro de los sistemas desde el nacimiento hasta los 5 años, se creó un glosario para establecer el vocabulario compartido entre los profesionales de la primera infancia, los sistemas y los servicios que respaldan a las familias y a los niños pequeños. El glosario es un trabajo en curso, con la premisa de crear la base para terminología y definiciones adicionales que se agregarán y se adoptarán, con el tiempo, por todos los sistemas para la primera infancia.

## Consulta de casos

- En la Consulta para la Salud Mental en la Primera Infancia (IECMH), la consulta de casos es sinónimo de consulta enfocada en el niño, específica para el niño o enfocada en la familia.
- Cuando el proveedor tiene ciertas inquietudes sobre una familia específica, el consultor de IECMH asiste al proveedor para que entienda, evalúe y aborde las necesidades del niño y de la familia, ayudándole a comprender el significado de la angustia o de la dificultad, y creando un plan de acción pertinente.
- En la Educación en la Primera Infancia (ECE), la consulta sobre IECMH específica para el niño involucra observaciones en la clase, reuniones de consulta con los padres y los proveedores, y la creación conjunta de un plan de acción pertinente y las referencias para otros servicios según sea necesario.
- En las visitas a los hogares, la consulta enfocada en la familia involucra, por lo general, la presentación del caso por parte del proveedor. El consultor de EMCMH podría reunirse directamente con la familia en el contexto de una sesión de visita al hogar.

## Servicios clínicos

- La variedad de los servicios de salud mental provistos por un profesional de la salud mental capacitado que incluyen la evaluación, el tratamiento y la consulta.
- La consulta IECMH es un servicio clínico.

## Psicoterapia de Niños y Padres

- La Psicoterapia de Niños y Padres (CPP) es un modelo de tratamiento de salud mental basado en las relaciones para niños desde el nacimiento hasta los 5 años que han experimentado un evento traumático o que experimentan problemas de salud mental, de apego o de conducta, incluso el trastorno de estrés postraumático.
- El tratamiento se basa en la teoría del apego, pero también integra las teorías psicodinámicas, del desarrollo, del trauma, del aprendizaje social y de conductas cognitivas.
- El objetivo principal de la CPP es amparar y fortalecer la relación entre un niño y su cuidador como un medio para restablecer el funcionamiento cognitivo, conductual y social del niño.
- Adoptada en Nuevo México como modalidad de tratamiento de salud mental para niños menores de 6 años.

## Práctica informada sobre equidad y diversidad

- Incluye la concientización del impacto de la cultura en los profesionales, en las familias, en las instituciones y en los sistemas.
- Considera la influencia de fuerzas opuestas que se interceptan en la relación del proveedor y la familia, en la recolección y la evaluación de datos y en los sistemas de cuidado.
- “La Práctica informada sobre diversidad es un sistema dinámico de creencias y valores que da forma a las interacciones entre los individuos, las organizaciones y los

sistemas de cuidado. La Práctica informada sobre diversidad reconoce la prominencia, histórica y contemporánea, de la raza, la etnicidad, la clase, el género, la sexualidad, la edad, la capacidad, la xenofobia y la homofobia, e intenta alcanzar el estándar de inclusión más alto posible en todas las esferas de la práctica: en la enseñanza y la capacitación, en la investigación y la redacción, en las políticas y la defensa, y como un servicio directo”. (The Diversity Informed Tenets for Work With Infants, Children and Families, Irving Harris Foundation, 2018)

### **Consultor de Salud mental en la primera infancia**

- Por lo general, es un profesional que posee un nivel educativo de maestría o más alto en una disciplina relacionada a la salud mental, como por ejemplo en trabajo social, psicología, consejería o psiquiatría. Además, el consultor de IECMH posee conocimientos y ha recibido capacitación en salud mental infantil, consulta profesional, trauma, sistemas y aprendizaje grupal o de adultos. Está comprometido con la igualdad, el antirracismo y la práctica reflexiva y cuenta con capacitación en esas áreas; también conoce las comunidades a las que sirve. Cuenta con la experiencia o los conocimientos en programas y servicios del nacimiento a los 5 años (por ej., cuidado infantil, preescolar, Head Start/Early Head Start, visitas al hogar, intervención temprana, etc.).

### **Consulta de salud mental infantil y de la primera infancia**

- Es una estrategia de salud mental indirecta que abarca la secuencia de la atención desde la promoción, la prevención y hasta la intervención.
- Práctica equitativa, enfocada en las relaciones y en el desarrollo, que empareja a profesionales de la salud mental con otros proveedores que atienden u ofrecen servicios a bebés (por ej., escuelas, organizaciones). Asiste a un grupo de individuos, llamados consultantes, a fin de fomentar el bienestar socioemocional de todos los niños y familias en el sistema y a prevenir o intervenir por cualquier inquietud de

salud mental del niño o la familia.

- Trabaja directamente con los proveedores (por ej., ECE y personal de visitas al hogar) y busca incrementar su capacidad.

### **Salud mental infantil (IMH)**

- Un campo de práctica multidisciplinaria.
- Una perspectiva y una práctica definidas en un conjunto de competencias, caracterizadas por el énfasis en el impacto de las experiencias tempranas, en el desarrollo como un fenómeno de transición, y en la intervención centrada en la reflexión y las relaciones.
- La competencia en la provisión de servicios de IMH se reconoce a través de un proceso de promoción.
- Las capacidades de desarrollo de un niño, desde el nacimiento hasta los 5 años, para formar relaciones, expresar y controlar sus emociones en contextos culturales y comunitarios.

### **Organización intermediaria (para la consulta sobre IECMH)**

- Una institución, agencia o ente colaborativo que supervisa y provee infraestructura para la consulta sobre IECMH.
- Una organización que proporciona supervisión fiscal, que cuenta, específicamente, con la capacidad de presentar reclamos a Medicaid.
- Puede también proporcionar o supervisar capacitación y desarrollo para los consultores de IECMH.

### **Intervención**

- Los servicios de intervención se centran en niños y familias particulares que presentan problemas socioemocionales, conductuales o de salud mental.
- En el caso de la consulta sobre IECMH, las intervenciones se ofrecen a los proveedores, y tienen el objetivo de mejorar las capacidades de estos para reducir la angustia o los síntomas que pudieran estar experimentando el niño y la familia.

## Consulta de salud mental

- Un modelo de provisión de servicios de salud mental a comunidades en entornos específicos (por ej., en escuelas, en organizaciones) en el que un especialista clínicamente capacitado en salud mental asiste a un individuo o a un grupo, llamados consultantes, para abordar un problema presentado por sus clientes.
- Por lo general, tiene el doble propósito de ayudar al consultante sobre cualquier asunto de salud mental de sus clientes y, al mismo tiempo, le brinda al consultante destrezas y percepciones adicionales que le permitirán trabajar con situaciones similares en el futuro.

## Asociación de Salud Mental Infantil de Nuevo México

- Una organización 501(c)(3) que usa las competencias de la Asociación de Salud Mental Infantil de Michigan (MI-AIMH) e implementa el modelo MI-AIMH Endorsement® para la práctica culturalmente sensible y basada en las relaciones que promueve la salud mental infantil.
- Profesionales de distintas disciplinas pueden ser respaldados para ofrecer servicios a diferentes niveles.

## El Desarrollo Profesional respalda los programas de ECE y de visitas al hogar que se proporcionan actualmente

- Centro para las Bases Socioemocionales (CSEFEL), Modelo de Pirámide (Center on the Social Emotional Foundations for Early Learning, sin fecha)
  - ♦ El Modelo de Pirámide es un marco de aprendizaje socioemocional que fomenta el desarrollo sano de los niños pequeños y previene conductas desafiantes. El núcleo de este modelo es desarrollar las habilidades de los adultos para que amparen la salud socioemocional de los niños.
  - ♦ El Modelo de Pirámide es un marco de salud pública de distintos niveles (promoción, prevención e intervención) en el que los cuidadores, los profesionales y los

sistemas evalúan, alinean e implementan estrategias y prácticas probadas que protegen a los niños social y emocionalmente.

- Enfoque FAN (Facilitating Attuned Interactions Approach, FAN, Erickson Institute, sin fecha)
  - ♦ FAN es un enfoque conceptual y una herramienta práctica de procesamiento para establecer relaciones armoniosas entre proveedores y clientes. Desarrollado como un método para padres de bebés irritables, el FAN es una estructura que puede generalizarse y se ha adoptado para mejorar las relaciones en diversos entornos.
  - ♦ Se usa en programas y sistemas de la primera infancia para promover la participación de los padres y la colaboración entre los padres y los proveedores.
  - ♦ Padre(s)/consultante
- Supervisión reflexiva; ver definición más abajo

## Servicios de consulta provistos por los programas de ECE y de visitas al hogar

- Consultores sobre la primera infancia
  - ♦ Educación en la primera infancia  
Los Consultores en Capacitación y Desarrollo ofrecen entrenamientos centrados en la práctica y proveen, de manera presencial o virtual, asistencia técnica, adiestramiento y capacitación sobre la infancia temprana, así como conocimientos esenciales a modo de desarrollo profesional para impactar de manera positiva la calidad de las experiencias de aprendizaje que los educadores, los administradores y los niños reciben en iniciativas para la infancia financiadas por el estado.
  - ♦ Visitas al hogar  
Los servicios de consulta mensuales para los programas de visitas al hogar generalmente incrementan la capacidad de los visitantes o de los supervisores. En la consulta se

puede trabajar en el autocuidado, en la administración de herramientas de evaluación, en la mejora de la práctica reflexiva y de las destrezas para cultivar relaciones, o ayudar con cualquier otro aspecto para proveer servicios de visitas al hogar de buena calidad.

### **Prevención**

- Servicios provistos antes de la aparición de un trastorno; estas intervenciones tienen el objetivo de prevenir o reducir el riesgo de desarrollar un problema de salud mental.

### **Promoción**

- Estrategias diseñadas para crear condiciones que protejan, de manera proactiva, la salud mental y la capacidad de las personas para tolerar el estrés y los desafíos.

### **Referencia**

- El proceso de referencia para determinar quiénes reciben los servicios (por ej., programas de ECE y visitas al hogar) de la consulta sobre IECMH es idiosincrático a cada sistema y es parte del desarrollo del programa o modelo.
- El proveedor puede solicitar la consulta sobre IECMH enfocada en el niño. No obstante, la autorización de los padres es un prerrequisito para compartir información.
- El proceso de referencia para la consulta sobre IECMH centrada en el niño puede iniciarse o expandirse a partir de una relación de consulta existente.
- La referencia también puede realizarse para una actividad iniciada por el consultor de IECMH. El resultado de la consulta centrada en el niño incluye garantizar los servicios que el niño o la familia necesiten, incluso y sin limitación, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla, evaluación neuropsicológica o tratamiento de salud mental.

### **Consulta y supervisión reflexiva**

- La supervisión reflexiva es la reflexión colaborativa, constante, entre el proveedor de servicios y un supervisor o consultor con el fin de respaldar o mejorar la capacidad del supervisado para hacer uso de experiencias, pensamientos y sentimientos con clientes o consultantes en el trabajo.
- Se enfoca en experiencias, pensamientos y sentimientos directamente relacionados con el trabajo. La supervisión reflexiva se caracteriza por la escucha atenta, las expectativas recíprocas y el cuestionamiento razonado.
- La supervisión debe programarse de manera rutinaria y debe ser conducida por un profesional calificado, capacitado y experto en salud mental de bebés y de la niñez temprana que implemente principios de práctica reflexiva.

### **Teoría del cambio**

- El conjunto de suposiciones que explican el proceso por el cual una intervención alcanza sus metas a largo plazo, y la conexión entre esos resultados y las actividades que permitieron alcanzarlos.
- Esencialmente, una descripción y una ilustración integral de cómo y por qué un cambio deseado se espera que suceda en un contexto particular.
- Una teoría del cambio bien definida, la cual constituye el primer paso en un plan de evaluación de consulta sobre IECMH, permite que los evaluadores desarrollen las preguntas e identifiquen las variables necesarias para evaluar las hipótesis sobre los mecanismos de cambio con precisión.
- Proporciona un marco para el desarrollo, la implementación y la evaluación de los programas.

# Notas finales

Alkon, A., Ramler, M., y MacLennan, K. (2003). Evaluation of mental health consultation in child care centers [Evaluación de la consulta sobre salud mental en centros de cuidado infantil]. *Early Childhood Education Journal*, 31(2), 91-99.

Bleecker, T., Sherwood, D., y Chan-Sew, S. (2005). San Francisco High Quality Child Care Mental Health Consultation Initiative [Iniciativa de salud mental infantil de alta calidad de San Francisco]; 2003-2004, informe de la evaluación.

Brauner, C. B., y Stephens, C. B. (2006). Estimating the prevalence of early childhood serious emotional/behavioral disorders: challenges and recommendations [Estimación de la prevalencia de trastornos emocionales/conductuales graves en la primera infancia: desafíos y recomendaciones]. *Public health reports* (Washington, D.C.: 1974), 121(3), 303-310.

Brennan, E. M., Bradley, J. R., Allen, M. D., y Perry, D. F. (2008). The evidence base for mental health consultation in early childhood settings: Research synthesis addressing staff and program outcomes [Base de la evidencia para la consulta de salud mental en entornos de la primera infancia: síntesis de la investigación sobre el personal y los resultados del programa]. *Early Education and Development*, 19(6), 982-1022.

Centro de Excelencia en la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia (2020). Competencias para la IECMH, Centro de Excelencia en la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia.

Center on the Social Emotional Foundations for Early Learning (CSEFEL). (sin fecha) Pyramid Model for Supporting Social Emotional Competence in Infants and Young Children [Modelo de Pirámide para respaldar la competencia socioemocional en bebés y niños pequeños]. <http://csefel.vanderbilt.edu/>

The Diversity Informed Tenets for Work with Infants, Children and Families, [Principios sobre diversidad para trabajar con bebés, niños y familias], Irving Harris Foundation, 2018.

Duran, F., Hepburn, K., Irvine, M., Kaufmann, R., Anthony, B., Horen, N., y Perry, D. (2009). *What works?: A Study of Effective Early Childhood Mental Health Consultation Programs* [¿Qué funciona?] Washington, DC: Centro de Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown.

Erickson Institute. (n.d.). FAN APPROACH Facilitating Attuned Interactions [Enfoque FAN] <https://www.dcyf.wa.gov/sites/default/files/pdf/RegionXFANApproach.pdfv>

Egger HL y Angold A. (2006) Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology [Trastornos emocionales y conductuales comunes en preescolares: presentación, nosología y epidemiología]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4):313-337.

Gilliam, W.S. y Shahar, G. (2006). Preschool and Child Care Expulsion and Suspension Rates and Predictors in One State [Preescolar y tasas de expulsión y suspensión de centros de cuidado infantil, las predicciones en un estado]. *Infants & Young Children* Vol. 19, No. 3, págs. 228-245.

Gilliam, W.S. (2014). Recent evaluations and innovations in early childhood mental health consultation [Evaluaciones e innovaciones recientes en la consulta de salud mental para la primera infancia]: An invited symposium at the 12th National Head Start Research Conference, 9 de julio de 2014.

Green, B. L., Everhart, M., Gordon, L., y García Gettman, M. (2006). The evidence base for mental health consultation in early childhood settings: Multilevel analysis of a national survey [Base de la evidencia para la consulta de salud mental en entornos de la primera infancia: análisis a múltiples niveles de una encuesta nacional]. *Topics in Early Childhood Special Education*, 26(3), 142-152.

Hepburn, K. S., Kaufmann, R. K., Perry, D. F., Dallas Allen, M., Brennan, E. M., y Green, B. L. (2007). Early childhood mental health consultation: An evaluation tool kit [Consulta de salud mental en la primera infancia: un conjunto de herramientas para la evaluación].

Lambarth, C. H., y Green, B. L. (2019). Exploring a model for infant and early childhood mental health consultation in early childhood home visiting [Exploración de un modelo para visitas al hogar de bebés y la consulta de salud mental en la primera infancia]. *Infant Mental Health Journal*; 40: 874-888.

New Mexico Home Visiting [Visitas al hogar en Nuevo México]. (2016-2017). *Staffing and Supervision* (Standard 7.2) [Contratación y Supervisión, Estándar 7.2]. Obtenido de: [http://cdd.unm.edu/ecln/HVT/common/pdfs/Home\\_Visiting\\_Program\\_Standards\\_10-2016.pdf](http://cdd.unm.edu/ecln/HVT/common/pdfs/Home_Visiting_Program_Standards_10-2016.pdf)



Perry, D. F., Allen, M. D., Brennan, E. M., y Bradley, J. R. (2010). The evidence base for mental health consultation in early childhood settings: A research synthesis addressing children's behavioral outcomes [Síntesis de la investigación sobre resultados conductuales de los niños]. *Early Education & Development*, 21(6), 795-824.

The RAINE Group. (2014) Early Childhood Mental Health Consultation Protects and Maximizes Our National Investment in Early Care and Education [La consulta de salud mental en la primera infancia protege y maximiza nuestra inversión nacional en la educación y la primera infancia]. [http://indigoculturalcenter.org/wp-content/uploads/2015/11/RAINE-ecmhc\\_infographics\\_finalF\\_Proof5.pdf](http://indigoculturalcenter.org/wp-content/uploads/2015/11/RAINE-ecmhc_infographics_finalF_Proof5.pdf)

Raver, C. C., Jones, S. M., Li-Grining, C. P., Metzger, M., Smallwood, K., y Sardin, L. (2008). Improving preschool classroom processes: Preliminary findings from a randomized trial implemented in Head Start Settings [Mejora de procesos en la clase preescolar: hallazgos preliminares de un ensayo aleatorizado en entornos de Head Start]. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(1), 10-26.

Raver, C. y Knitzer, J. (2002). Promoting the Emotional Well-Being of Children and Families [Promoción del bienestar emocional de niños y familias]. *Ready to Enter: What Research Tells Policymakers About Strategies to Promote Social and Emotional School Readiness Among Three- and Four-Year-Old Children, Documento de orientación de política (Policy Paper) N.º 3*, Centro Nacional para los Niños en la Pobreza, Universidad de Columbia.

Strong Foundations in Mental Health for Social and Emotional Well-Being [Bases sólidas en la salud mental para garantizar el bienestar socioemocional]. (Septiembre de 2017). Boletín informativo del Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia.

Administración de Abuso de Sustancias y de Servicios de Salud Mental (SAMHSA). (2014). Expert Convening on Infant and Early Childhood Mental Health Consultation [Expertos se reúnen para discutir la consulta de la salud mental en la primera infancia].

[https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs\\_campaigns/IECMHC/iecmhc-expert-convening-summary.pdf](https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/IECMHC/iecmhc-expert-convening-summary.pdf)

Virmani, E y Ontai, L. (2010) Supervision and training in child care: does reflective supervision foster caregiver insightfulness [Supervisión y capacitación en el cuidado infantil: ¿promueve la supervisión reflexiva el entendimiento de los cuidadores temporales?]. *Infant Mental Health Journal*, Vol 31(1), 16-32.

Williford, A. P., y Shelton, T. L. (2008). Using mental health consultation to decrease disruptive behaviors in preschoolers: Adapting an empirically supported intervention [Uso de la consulta de salud mental para disminuir conductas perturbadoras en preescolares: adopción de una intervención respaldada por la experiencia]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2):191-200.

(Zero to Three, [Cero a tres] 2016) Consulta de salud mental infantil y de la primera infancia Policies and Practices to Foster the Social-Emotional Development of Young Children [Políticas y prácticas que fomentan el desarrollo socioemocional en niños pequeños]. Zero to Three.

Raíces profundas en el Sistema de la Primera Infancia de Nuevo México

Proyecto de Desarrollo de la Infraestructura para la Salud Mental Infantil de Nuevo México: A Statewide Two Perspective Client/Provider Needs Assessment: Identifying Strengths, Weaknesses and Gaps in the Existing New Mexico Infant Mental Health Programs and a Statewide Public Awareness Campaign [Evaluación estatal de las necesidades desde dos perspectivas, cliente/proveedor: identificación de las fortalezas, debilidades y grietas en los programas infantiles de salud mental de Nuevo México y la campaña de concientización estatal y pública], 2004

A Strategic Plan for Infant Mental Health in New Mexico [Plan estratégico para la salud mental infantil de Nuevo México], 2003, [https://s3.amazonaws.com/nmimih/pdfs/NM\\_IMH+Strategic+Plan+03.pdf](https://s3.amazonaws.com/nmimih/pdfs/NM_IMH+Strategic+Plan+03.pdf)

# APÉNDICE A: Preguntas guía para el planeamiento de los subcomités de la fuerza laboral para la Consulta sobre IECMH de Nuevo México:

## Modelo del programa

- En los programas de Cuidado y Educación Tempranos y de Visitas al Hogar, ¿dónde se implementa la consulta sobre IECMH?
- ¿Cuáles son los modelos actuales de consulta sobre IECMH que se implementan en el estado?
- ¿Qué tipos de consulta y de actividades relacionadas se ofrecen (es decir, enfocada al niño, a la clase o a un programa, referencias, capacitación)?
- ¿Qué enfoques conceptuales dirigen la provisión de la consulta sobre IECMH (es decir, relacional, psicodinámico, enfocado en trauma)?

## Equidad

- Identificar las diferencias en los sistemas de las experiencias de las familias y niños pequeños de color que deben recibir los servicios de la consulta sobre IECMH (es decir, acceso, disciplina y expulsión, resultados de nacimientos).
- ¿Existen datos sobre las disparidades actuales en el panorama de Nuevo México?
- Identificar prácticas equitativas en nuestro proceso de planeamiento para la consulta sobre IECMH que promuevan la igualdad.
- Identificar ejemplos de prácticas en los programas de Cuidado y Educación Tempranos, de Visitas al Hogar y en los sistemas de salud mental infantil de Nuevo México que sean culturalmente sensibles y que fomenten la equidad.

## Fuerza laboral

- ¿Quién proporciona actualmente servicios de consulta sobre IECMH en Nuevo México? ¿Hay grietas regionales en la fuerza laboral calificada?

- ¿Cuál es el criterio actual sobre la formación de los profesionales que prestan servicios de consulta sobre IECMH (título en salud mental, licencia, capacitación)?
- ¿Qué sistemas de desarrollo profesional respaldan la consulta sobre IECMH en Nuevo México?
- ¿Cuáles son los canales y los recursos para la capacitación y el apoyo continuo (sostenibilidad)?

## Políticas y financiamiento

- ¿Qué fuentes o entidades, de haberlas, se usan en la actualidad para respaldar la provisión de servicios de consulta sobre IECMH?
- ¿Cuáles son las posibles fuentes de ingresos públicos y privados?
- Describir opciones para conectar o apalancar fondos existentes para respaldar la consulta sobre IECMH.
- ¿Cuáles son las políticas que respaldan o interfieren en el plan de lanzar la consulta sobre IECMH en todo el estado?

## Datos y evaluación

- ¿Qué datos actuales existen, de haberlos, respecto de la provisión de la consulta sobre IECMH en nuestro estado? ¿Cómo se recogen?
- ¿Qué datos actuales existen que indican la necesidad para la consulta sobre IECMH (es decir, desproporciones raciales en las prácticas disciplinarias y en la expulsión en ECE, estrés de los maestros y rotación de personal, retención de familias en programas de visitas al hogar)?
- ¿Cómo podemos acceder a los datos necesarios para respaldar la consulta sobre IECMH?
- ¿Cómo se evalúan actualmente los servicios y los modelos de consulta sobre IECMH?

## **APÉNDICE B:** Competencias para la IECMH, Centro de Excelencia en la Consulta sobre la Salud Mental en la Primera Infancia, 2020

### **Papel del consultor de IECMH**

- Distingue la consulta de IECMH de otros esfuerzos relacionados
- Exhibe la capacidad para trabajar en entornos naturales
- Entiende y se involucra con el proceso de consulta
- Acoge la postura de la consulta y de la práctica reflexiva
- Intensifica conocimientos y destrezas a través de la participación en la supervisión o la consulta
- Acata la ética y las normas de la conducta profesional
- Colabora con otras agencias de manera respetuosa
- Promueve, intencional y explícitamente, la equidad, desde el nivel individual hasta el nivel sistémico

### **Conocimientos esenciales**

- Entiende el cuerpo multidisciplinario de conocimientos de la consulta
- Entiende la naturaleza y las influencias en el desarrollo
- Entiende la importancia y el poder de la cultura
- Entiende la importancia de la autoconciencia y la naturaleza de la práctica reflexiva
- Entiende el funcionamiento y las relaciones entre las familias, los cuidadores, los consultores de IECMH y los sistemas

### **Equidad y sensibilidad cultural**

- Describe y demuestra cómo la cultura, la equidad y el entorno moldean las relaciones y las conductas, e influyen en los entornos y las comunidades de manera importante y significativa.

- Demuestra conciencia de raza y racismo, de variación cultural y de diferencias normativas en la estructura familiar
- Demuestra autoconciencia
- Promueve la sensibilidad cultural en las prácticas, en las políticas y en los procedimientos

### **Práctica reflexiva**

- Usa la autorreflexión para mejorar la consulta
- Ayuda a los demás a reflexionar
- Consulta enfocada en los niños y las familias
- Valora y promueve el poder de las relaciones y la importancia de cultivar las relaciones
- Trabaja de manera colaborativa para entender la conducta de un bebé o niño pequeño
- Respalda y facilita el desarrollo y la implementación de un plan relacionado con la conducta de un niño
- Respalda y facilita las referencias, la provisión de servicios y la colaboración en la comunidad

### **Consulta enfocada en el salón de clases:**

- Promueve las relaciones seguras y compasivas entre bebés, niños pequeños y adultos, respetando las culturas, las lenguas y las capacidades de cada familia
- Ayuda a las familias y al personal a entender la naturaleza del desarrollo y las posibilidades para respaldar el desarrollo

- Ayuda a las familias y al personal a proveer y fomentar rutinas consistentes, y prácticas e interacciones sensibles a la cultura y adecuadas al desarrollo
- Promueve un mayor entendimiento de los problemas de salud mental y de las intervenciones relacionadas con la conducta del niño

### **Consulta enfocada en los programas**

- Entiende y supervisa la infraestructura, el diseño y el contexto cultural del programa
- Aporta y facilita enfoques en todos los programas para respaldar la salud mental de bebés, niños pequeños y familias
- Participa en la asistencia grupal
- Respalda y facilita planes para resguardar la salud mental durante crisis o desastres

### **Orientación a los sistemas**

- Evalúa la complejidad de trabajar con múltiples sistemas
- Conecta servicios que promueven la cohesión para bebés, niños pequeños y familias
- Promueve la salud mental y el bienestar socioemocional
- Entiende las desigualdades en los sistemas y cómo abordarlas implementando políticas





NUEVO MÉXICO  
**Early Childhood**

Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia



NUEVO MÉXICO  
**Early Childhood**

Departamento de Educación y Cuidado en la Primera Infancia

PO Drawer 5619  
Santa Fe, NM 87502-5619  
[www.nmececd.org](http://www.nmececd.org)