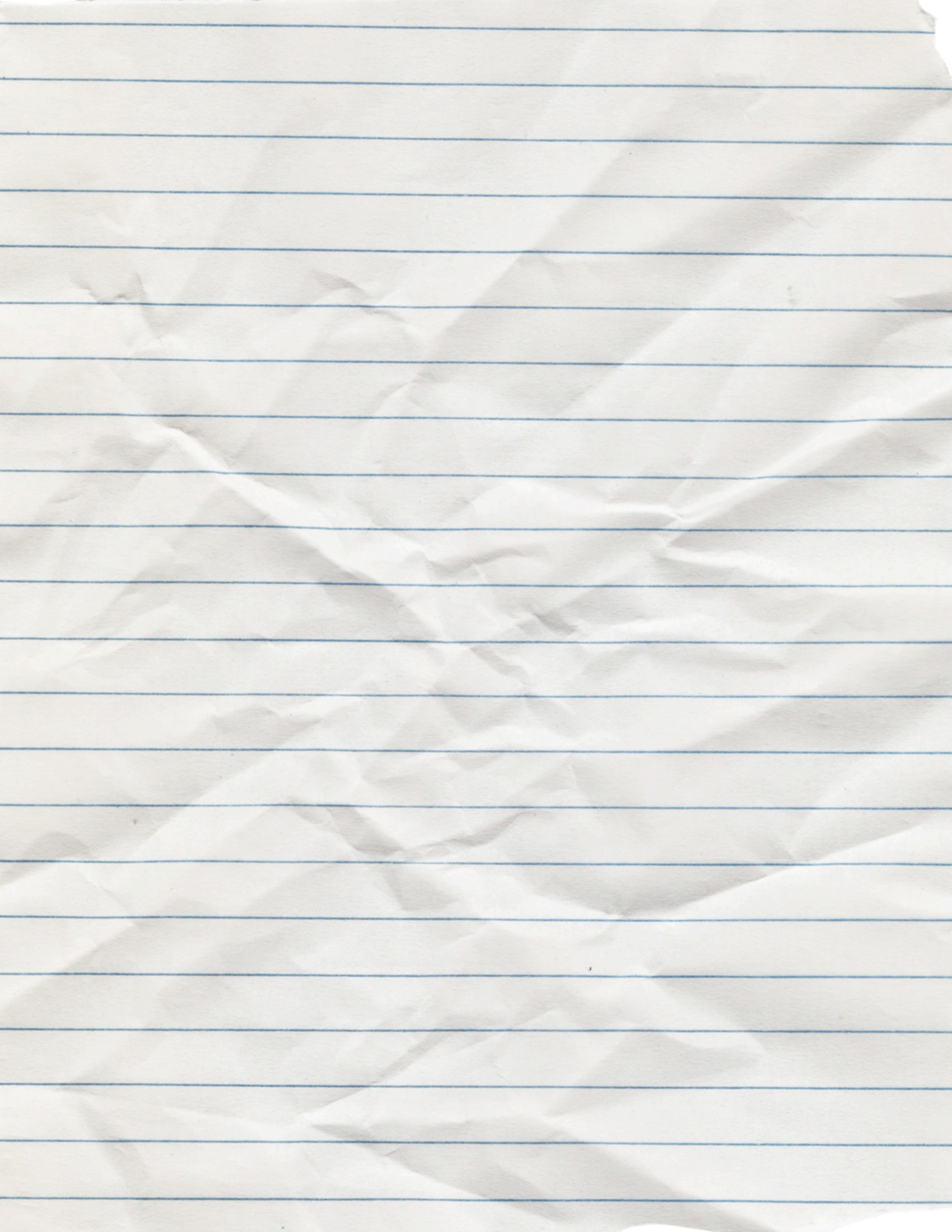


Informe y  
kit de  
herramientas

# YOUTH HEALING CHI



LLAMADA A LA ACCIÓN PARA LA LIBERACIÓN DE LA  
SALUD MENTAL EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE  
CHICAGO



# TABLA DE CONTENIDO

<b>QUIENES SOMOS</b> .....	4
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	5
<b>TÉRMINOS CLAVE</b> .....	6
<b>LA SALUD MENTAL DE LOS JOVENES DE CHICAGO POR NÚMEROS</b> .....	7
<b>¿QUÉ LLEVA A LOS JÓVENES DE CHICAGO A SER HOSPITALIZADOS?</b> .....	8
<b>DEFINIR Y REFRAMAR “CRISIS”</b> .....	9
<b>LOS PROBLEMAS: POLÍTICAS DE SALUD MENTAL DE CPS</b> .....	11
PROBLEMA 1: CÓMO LAS ESCUELAS IDENTIFICAN LAS CONCERNAS DE SALUD MENTAL ESTUDIANTIL .....	11
VIGILANCIA DIGITAL DE LA SALUD MENTAL ESTUDIANTIL .....	12
EVALUACIÓN .....	13
PROBLEMA 2: COMO LAS ESCUELAS RESPONDEN A LA SALUD MENTAL .....	14
NOTIFICACIÓN A LOS PADRES Y ESCALAMIENTO .....	15
PROTOCOLO DE CRISIS, SASS Y HOSPITALIZACIÓN .....	16
LA ACTUACIÓN POLICIAL COMO RESPUESTA A LAS CRISIS DE SALUD MENTAL .....	18
<b>VOCES DE JÓVENES</b> .....	21
<b>LA VISIÓN GRANDE: POR QUÉ NECESITAMOS UN CAMBIO RADICAL EN CÓMO LOS CPS APROACHAN LA SALUD MENTAL</b> .....	22
<b>LA CAMPAÑA YOUTH HEALING CHI</b> .....	23
HISTORIA DE LA CAMPAÑA .....	23
PRINCIPIOS DE LA CAMPAÑA .....	24
DEMANDAS DE LA CAMPAÑA .....	25
<b>LA HERRAMIENTA DE CURACIÓN DE YOUTH HEALING CHI</b> .....	26
CONOCE TUS DERECHOS: HOSPITALIZACIÓN INVOLUNTARIA .....	27
PROTEGIENDO SUS DESEOS DE ATENCIÓN EN CRISIS A TRAVÉS DE SU IEP .....	29
PLANES DE SEGURIDAD: FORTALEZAS, APOYOS Y AUTO-DETERMINACIÓN .....	31
PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA POLÍTICAS Y PROGRAMAS A NIVEL ESCOLAR .....	35
INSPIRACIÓN PARA LA PROGRAMACIÓN DE SANACIÓN HOLÍSTICA .....	36
COMPROMISO DEL EDUCADOR .....	38
<b>CRÉDITOS Y REFERENCIAS</b> .....	39

# QUIÉNES SOMOS

## LA CAMPAÑA DE YOUTH HEALING CHI

La campaña de **Youth Healing Chi** es una campaña ciudadana creada por jóvenes, para jóvenes. Exigimos un mundo que elija el cuidado sobre el castigo y la curación sobre el daño. Tenemos la oportunidad de desarrollar una nueva visión de cuidado y bienestar fuera de estos enfoques carcelarios al escuchar, afirmar y seguir la dirección de nuestros jóvenes y comunidades. Juntos, estamos construyendo el futuro que merecemos. La campaña incluye:

- **Brighton Park Neighborhood Council (BPNC)** es una organización comunitaria intergeneracional dedicada a la equidad y la justicia racial. Nuestra misión es mejorar la calidad de vida para las poblaciones trabajadoras e inmigrantes del lado suroeste de Chicago a través de la organización comunitaria de base y proporcionando servicios sociales gratuitos y accesibles y programas de calidad para jóvenes y adultos. Creemos que el cambio social requiere un enfoque multifacético. Hemos desarrollado un modelo de justicia social que teje juntos tres hilos cruciales:
  - Desarrollar y capacitar a los residentes de la comunidad como líderes de base para liderar campañas de mejora y desarrollo del vecindario.
  - Desarrollar la infraestructura de servicios sociales para atender las necesidades de la comunidad.
  - Construya comunidad reuniendo a líderes e instituciones de todo el vecindario.
- **HANA Center** es una organización comunitaria que empodera a las comunidades estadounidenses asiáticas y de inmigración a través de la educación, la participación cívica y la abogacía.
- **Asian Americans Advancing Justice Chicago** construye poder a través de la abogacía y la organización colectiva para lograr la equidad racial, centrándose en los temas de equidad educativa, justicia migratoria, seguridad pública, derechos de votación y democracia y acceso al idioma.
- **Palenque LSNA** es una organización de organización comunitaria multi-asunto con una misión de crear futuros justos y resilientes a través de un enfoque en la educación, la inmigración y la equidad en la vivienda, particularmente en los barrios de Avondale, Logan Square y Hermosa de Chicago.
- **Jewish Council on Urban Affairs (JCUA)** organiza a las comunidades Judías de Chicagoland para buscar la justicia. Durante más de 60 años, hemos capacitado, movilizado y conectado a individuos e instituciones Judías para buscar la justicia racial y económica en una profunda alianza con nuestros vecinos en todo Chicago y Illinois. En el corazón del trabajo del JCUA está la comprensión de que nuestra seguridad como judíos está inseparable de el bienestar de nuestras comunidades vecinas. Durante décadas, hemos construido y mantenido coaliciones multiraciales y multireligiosas para desmantelar sistemas de daño y construir algo mejor en su lugar.

La campaña está respaldada por **Advancement Project**, una organización sin fines de lucro por la justicia racial dedicada a construir poder local en comunidades de color en todo el país. Creemos wholeheartedly en la genialidad de las personas ordinarias para lograr un cambio duradero y permanente y vislumbramos un futuro donde las personas de color estén libres - donde puedan prosperar, estar seguros y ejercer poder. Nuestros esfuerzos para construir poder y desmantelar el racismo se centran en tres áreas temáticas: justicia educativa, derechos de votación policía & despenalización. Hemos sido uno de los pioneros en el movimiento para poner fin a la tubería escuela-carcel, luchamos por el acceso a una educación pública de calidad y escuelas sin policía.

## AUTORES DEL INFORME

**Noelia Rivera-Calderón (elle)** es una educadora, abogada de movimientos, Profesora y Directora del Programa de Ley y Política Pública en la Temple University Beasley School of Law. Exmaestra de escuela media con casi 20 años de experiencia vivida en el sistema de salud mental, gran parte de su investigación y activismo se ha centrado en la intersección de la educación K-12 y la salud mental, particularmente los impactos en aquellos múltiples marginados. Noelia ha dedicado su carrera apoyando el desarrollo de campañas de abolición y liberación en la salud mental como la campaña de Youth Healing Chi a través de la educación, la investigación y el apoyo estratégico.

**Hailey Collins** es estudiante de derecho en la Temple University Beasley School of Law, donde sirve como Asistente de Investigación para Noelia Rivera-Calderón y Asistente de Enseñanza en el Programa de Ley y Política Pública. Sus intereses académicos se centran en el derecho constitucional, la gobernanza democrática y la teoría jurídica, particularmente en cómo los principios legales fundamentales moldean el diseño y la responsabilidad de las instituciones públicas. A través de su trabajo en este informe, Hailey examina cómo esas amplias marcos legales se manifiestan en sistemas cotidianos como la educación pública, las políticas de seguridad estudiantil y el acceso a recursos de salud mental. Sus contribuciones incluyen investigación jurídica, análisis de políticas, síntesis de datos y diseño de informes.

# RESUMEN EJECUTIVO

Al escribir esto al final de 2025, nuestros jóvenes han vivido recientemente meses de Chicago bajo asedio. Han visto a sus familiares y miembros de la comunidad atacados y secuestrados. Se han reunido en la comunidad para apoyarse mutuamente, protegerse mutuamente y trabajar por un futuro mejor—mientras buscan curación en cualquier lugar donde puedan. Creemos que nuestras escuelas públicas, como una institución comunitaria y un bien público, son más que un lugar para recibir instrucción. Creemos que deben ser sitios de curación.

Sin embargo, nuestra revisión de las políticas de las Escuelas Públicas de Chicago (CPS) reveló que estas políticas tratan a los jóvenes como riesgos—potenciales pasivos—más que como personas merecedoras de autodeterminación y curación. Las políticas del distrito están diseñadas para identificar a los jóvenes que necesitan intervención a través de procedimientos de cribado indefinidos y el uso de vigilancia digital. La respuesta por defecto es entonces iniciar el protocolo SASS (lo que conduce a hospitalización psiquiátrica) o involucrar a la policía—incluso a pesar de la voluntad del estudiante o de la familia. En contra de todas las prácticas basadas en evidencia, la hospitalización y la policía se convierten en la primera opción, no en la última opción.

Parte de la razón por la que la hospitalización se convierte en la respuesta por defecto es que otras opciones no están ampliamente disponibles, incluido el acceso a consejería individual (no a través de una aplicación). Los estudiantes también carecen del acceso a las muchas opciones holísticas que crean una cultura de curación, incluyendo oportunidades para artes terapéuticas y programas culturales y modelos de apoyo entre pares no clínico. Pero no se invierte suficiente en esas opciones; la CPS, en cambio, considera la salud mental de los jóvenes como problema de otros.

El CPS tiene la oportunidad de ser líderes nacionales en la liberación de la salud mental de los jóvenes. El distrito ya ha logrado avances significativos en la terminación de la policía escolar y el desarrollo de políticas de seguridad escolar más centradas en la "curación" y holísticas está en curso. Ahora debe construir sobre esto invirtiendo la mitad de los \$30 millones del pasado asignados anualmente a la policía escolar en la salud mental estudiantil: tanto opciones clínicas como holísticas de liderazgo entre pares. Y debe asegurar que estos esfuerzos no sean socavados al mantener políticas de respuesta a crisis carcelarias dañinas.

Este informe analiza las actuales Políticas de Respuesta a Crisis de CPS y presenta un plan de acción youth-led para la Liberación de la salud mental. Más allá de las inversiones en el apoyo a la salud mental juvenil, la campaña Curación juvenil CHI pide reformar el protocolo de respuesta a crisis y poner fin a toda la policía en la respuesta a la salud mental. También pide un cambio cultural mayor en cómo abordamos la salud mental: no a través de la lente del riesgo y la responsabilidad, sino a través de la lente de la curación y la autodeterminación para los jóvenes y las familias. Incluye una caja de herramientas para que los estudiantes puedan proteger sus derechos mientras, junto con educadores y socios comunitarios, luchan por un cambio sistémico.

# TÉRMINOS CLAVE



## CARES y SASS

Los Servicios de Entrada y Referencia en Crisis (CARES) son una línea de ayuda estatal de Illinois y el punto de entrada al sistema SASS. Servicios de Screening, Evaluación y Apoyo (SASS) son un sistema estatal de coordinación de cuidado en crisis para niños cuyos cuidados en crisis mental requerirán financiación pública.

## CIT(EQUIPO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS):

También conocido como el “Memphis Model”, el CIT es un modelo y programa de formación a través del cual los agentes de policía proporcionan respuestas a crisis de salud mental con el objetivo de desviar de la cárcel hacia el tratamiento de salud mental (incluida la hospitalización involuntaria). La formación total para los agentes es de 40 horas.

## VIGILANCIA DIGITAL:

En las escuelas, esto es el seguimiento del comportamiento de los jóvenes a través de herramientas digitales. En este informe nos centramos en herramientas como el software de seguimiento de estudiantes y sistemas, que pueden incluir el seguimiento de redes sociales y/o el seguimiento de dispositivos escolares.

## HOSPITALIZACIÓN INVOLUNTARIA:

La confinamiento de una persona en un centro psiquiátrico o sala psiquiátrica del hospital contra su voluntad. Generalmente comienza con un período de retención de emergencia breve. Las leyes que permiten esto se denominan “leyes de compromiso civil”. También se llama: tratamiento obligatorio, detención psiquiátrica, compromiso involuntario. Todos estos términos se utilizan en este informe.

## COMPAÑEROS:

En el contexto de la salud mental, un “compañero” es alguien que ha vivido una experiencia de salud mental de alguna manera. El apoyo entre pares como modelo de atención a la salud mental es el resultado de una larga lucha organizativa y de la defensa de movimientos de aquellos que han sido perjudicados dentro del sistema de salud mental.

## IDEACIÓN SUICIDARIA:

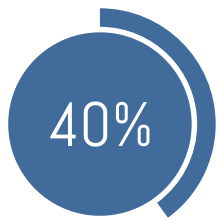
Pensando en el suicidio. Esto puede ir desde pensamientos pasajeros hasta planes más detallados.

# SALUD MENTAL DE LOS JÓVENES DE CHICAGO POR LOS NÚMEROS

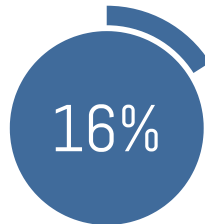
LOS JÓVENES DE CHICAGO ESTÁN SUFRIENDO. EN 2023, LOS DATOS DE LA ENCUESTA DE SUPERVISIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE RIESGO JUVENIL (YRBSS)<sup>1</sup> MUESTRAN:

Los jóvenes más propensos a experimentar hospitalización:<sup>3</sup>

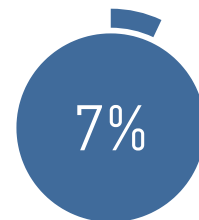
- Jóvenes de 15-17 años,
- Niñas
- Afrodescendientes jóvenes
- Jóvenes que utilizan fondos públicos (i.e. Medicaid)



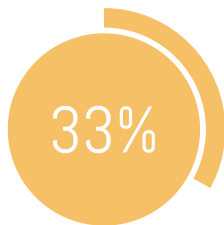
de los estudiantes de secundaria de Chicago persistían en estar constantemente tristes o sin esperanza



de los estudiantes de secundaria de Chicago consideraron seriamente el suicidio



de los estudiantes de secundaria de Chicago intentan suicidio



de jóvenes LGBTQ de Chicago que consideraron seriamente el suicidio.



de los jóvenes transgénero de Chicago que intentaron suicidio.

53% + 63%  
de las niñas en Chicago de LGBTQ estudiantes

informaron de que se sentían persistentemente tristes o sin esperanza.



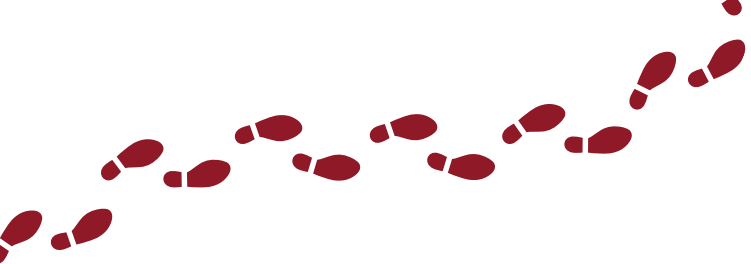
La salud mental representa la mitad de las hospitalizaciones de los jóvenes de Illinois<sup>2</sup>

2,896 : 1

RATIO DE ESTUDIANTES POR TRABAJADOR SOCIAL A TIEMPO COMPLETO EQUIVALENTE (FTE) EN GPS<sup>4</sup>

La recomendación nacional es de 250 a 1. Algunos estudiantes prefieren hablar con un trabajador social para obtener asesoramiento de salud mental individualizado, lo cual generalmente está fuera del alcance del rol orientado académicamente de un counselor escolar.





Las hospitalizaciones por salud mental de los jóvenes de Illinois son predominantemente por “trastornos del estado de ánimo”, no por intentos de suicidio<sup>5</sup>

Las hospitalizaciones han aumentado bruscamente desde antes de la pandemia de Covid-19, incluso con una disminución del 10% en las camas de hospital. El 10% de las estancias son más largas de 2 semanas<sup>6</sup>

Los jóvenes que participan en SASS (usando fondos públicos) tienen 3 veces más probabilidades de ser hospitalizados que los jóvenes con seguro privado.<sup>7</sup>

El Departamento de Salud Pública de Illinois reconoce que la tasa de hospitalización no tiene por qué ser tan alta, pero argumenta que no hay suficientes opciones ambulatorias, por lo que los jóvenes pueden terminar experimentando atención hospitalaria innecesaria.<sup>8</sup>

Mientras tanto, muchos jóvenes “en crisis” podrían beneficiarse de tener adultos no juzgadores que estén ahí para escuchar y proporcionar apoyo. Estos pueden ser clínicos en la escuela o aquellos que ofrecen programas centrados en la curación holística.

La pregunta debe ser, **“¿Cómo podemos apoyarte?”**



# CÓMO DEFINE CPS UN “CRISIS”

CPS define crisis como un “incidente traumático que interrumpe el funcionamiento de la escuela.”<sup>9</sup>

La función de la escuela se define ampliamente. En lugar de centrarse en las necesidades individuales, el énfasis está en la función de la escuela como un todo y en minimizar "interrupciones".

Los ejemplos de crisis incluyen desde muertes hasta desastres naturales hasta emergencias médicas,<sup>10</sup> todos los cuales requieren respuestas muy diferentes.

Pero el propio protocolo de crisis –el resto de las intervenciones descritas en la guía– se centra principalmente en la **ideación suicida** o (menos comúnmente) en el intento y, en menor medida, en la ideación homicida o el intento. **Nuestro análisis se centra similarmente en el protocolo de ideación suicida o intento.**

## ¿Qué es una Crisis Escolar?

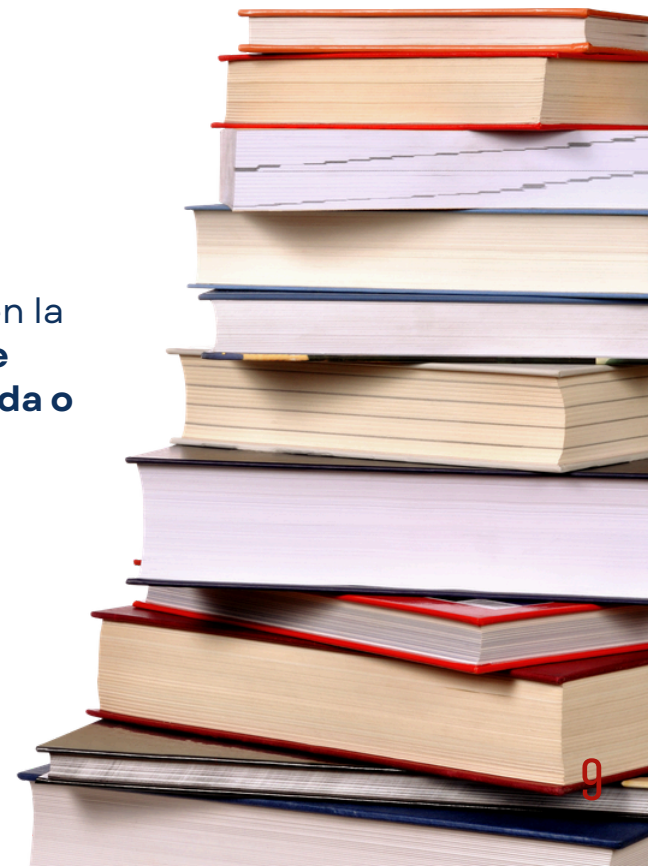
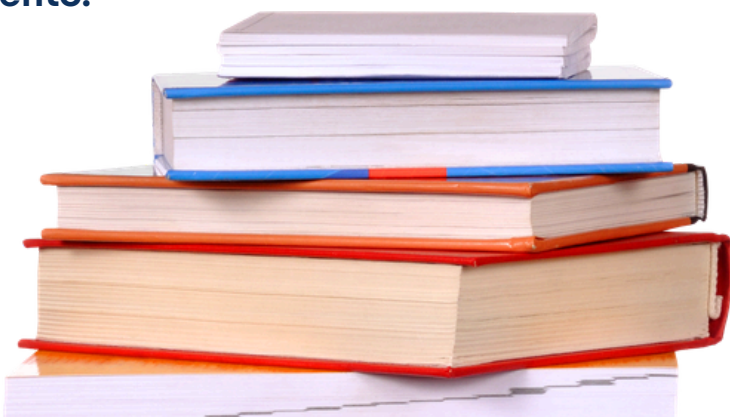
Una crisis escolar es un incidente traumático que interrumpe el funcionamiento de la escuela. Las crisis pueden ser repentinas, inesperadas o impredecibles. Pueden afectar a una sola persona o a toda la escuela. Las crisis pueden ocurrir antes, durante o después del horario escolar, y dentro o fuera de las instalaciones de la escuela (Brock, 2002).

Las crisis escolares afectan todas las áreas del funcionamiento escolar, incluyendo la asistencia, el aprendizaje y el comportamiento. Durante una crisis, los recursos de la escuela pueden verse rebasados y podría necesitarse apoyo adicional en forma de “intervención en crisis”. La intervención en crisis se refiere a un conjunto de respuestas que las escuelas pueden planificar e implementar para reducir cualquier interrupción del funcionamiento escolar causada por un incidente de crisis. Estas intervenciones están diseñadas para atender las necesidades emocionales de la comunidad escolar y facilitar el regreso a los niveles de funcionamiento previos a la crisis (Brock, 2002).

## Ejemplos:

- Muerte de un estudiante o de un miembro del personal
- Ideas de suicidio, intento de suicidio o suicidio consumado
- Ideas de homicidio, intento de homicidio u homicidio consumado
- Desastre natural
- Emergencia médica
- Accidente automovilístico
- Abuso o negligencia
- Tiroteo sin muerte

- Manual de Gestión de Crisis de las Escuelas Públicas de Chicago  
(Actualización de 2024)



# REPLANTEAMIENTO DEL CONCEPTO DE "CRISIS"

## ¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE PENSAR SOBRE LA CRISIS?

Los movimientos de personas que han experimentado crisis de salud mental a veces describen la crisis de manera diferente: en lugar de un «regreso» al estado previo a la crisis, esta puede constituir una oportunidad –con el apoyo adecuado– para superar las condiciones que la provocaron.

**¿Qué mejor lugar para brindar parte de ese apoyo que una institución educativa?**

“ La palabra “crisis” proviene de una raíz que significa “juicio”. Una crisis es un momento de gran tensión y de confrontación con lo desconocido. Es un punto de inflexión en el que las cosas no pueden seguir como hasta ahora y la situación resulta insostenible. **¿Podría la crisis ser una oportunidad para un gran avance, y no solo para un colapso?** ¿Podemos aprender sobre los demás y sobre nosotros mismos, como comunidad, a través de la crisis? ¿Podemos ver la crisis como una oportunidad para juzgar –con detenimiento– la situación y a nosotros mismos, en lugar de limitarnos a reaccionar con pánico y confusión, o de dejar el asunto en manos de las autoridades? ”

- The Icarus Project, *Navigating Crisis*”

“ A pesar de que muchos teóricos tradicionales han considerado la crisis como una oportunidad de crecimiento y como una experiencia esencial en el contexto del desarrollo personal (Erikson, 1976), nosotros, en el ámbito de la salud mental, queremos medicarla, encerrarla y reprimirla. Hemos olvidado que, tal vez, haya algo que podamos aprender de esta experiencia; algo que nos permita «vivirla» de manera diferente y comprendernos a nosotros mismos desde nuevas perspectivas... A medida que las personas ponen en práctica nuevas formas de «ser» –incluso durante los momentos más difíciles–, las posibilidades de romper viejos patrones y generar nuevas oportunidades resultan infinitas. **La crisis se convierte entonces, simplemente, en otra palabra para redefinir nuestra experiencia y a nosotros mismos; de modo que, en lugar de necesitar ser encerrados, podamos comenzar a liberarnos.** ”

- Shery Mead, “Crisis as an Opportunity for Growth and Change”<sup>12</sup>



# LOS PROBLEMAS: POLÍTICAS DE SALUD MENTAL DE CPS

## PROBLEMA 1: CÓMO LAS ESCUELAS IDENTIFICAN CONCERNAS DE SALUD MENTAL ESTUDIANTIL

Las preocupaciones sobre la salud mental estudiantil pueden identificarse por parte del personal, la vigilancia en línea o el cribado. Cada uno de estos procesos conduce a intervenciones potencialmente dañinas.

Así es como funcionan.

### IDENTIFICACIÓN

Las preocupaciones sobre la salud mental estudiantil pueden identificarse a través del **personal**, la **vigilancia digital** o el **cribado formal**. No existe una **política pública, completa a nivel de CPS** que especifique qué instrumentos de cribado son necesarios en cada escuela, cuándo deben administrarse o cómo deben documentarse los resultados.<sup>13</sup> Esto significa que la implementación varía ampliamente según la escuela, la formación del personal y la interpretación. Las vías de identificación abiertas pueden llevar a intervenciones dañinas.

# VIGILANCIA DIGITAL DE LA SALUD MENTAL ESTUDIANTIL

En algunas escuelas del CPS, el comportamiento en línea de los estudiantes es monitoreado por una empresa privada llamada **Safer Schools Together (SST)**. Esta empresa realiza **Digital Threat Assessment (DTA)** sobre la actividad pública de los estudiantes en redes sociales.<sup>14</sup> Este sistema fue diseñado para identificar posibles riesgos de seguridad. Sin embargo, sus métodos y efectos generan serios problemas.

## CÓMO FUNCIONA:

SST utiliza un método llamado **Digital Threat Assessment (DTA)** para revisar la actividad pública de los estudiantes en las redes sociales. Esto incluye el contenido publicado en plataformas como TikTok, Instagram, Snapchat y Facebook. El personal de SST (Analistas de Amenazas) está capacitado para buscar signos de comportamiento que consideran "preocupantes"<sup>15</sup>

## PUNTOS CLAVE:

- SST no utiliza software automatizado ni inteligencia artificial para marcar publicaciones. En cambio, los Analistas de Amenazas utilizan filtros de búsqueda y seguimiento de ubicación para revisar publicaciones públicas.<sup>16</sup>
- Los analistas aplican un modelo llamado **Behavioral Threat Assessment (BTA)** para decidir si un estudiante debe ser etiquetado como **"Subject of Concern (SOC)**".<sup>17</sup>
- Si bien la mayoría de las marcas de SST se relacionan con armas de fuego, los estudiantes también se marcan por categorías como **"concernes de salud mental", "ideación suicida" o "lesión autoinfligida no suicida"**.<sup>18</sup>
- SST no explica qué comportamientos específicos disparan estas etiquetas. No hay criterios públicos claros para lo que califica como una publicación digna de marcar.<sup>19</sup>
- Una vez marcada, la actividad digital de un estudiante se utiliza para crear una "base digital" destinada a rastrear patrones con el tiempo, aunque los criterios para esta base permanecen sin revelarse.<sup>20</sup>

## ¿POR QUÉ ESTO IMPORTA?

Los datos de los informes de SST de 2023–2025 muestran que los **Africano-Americanos, los latinos y los estudiantes de bajos ingresos son señalados con más frecuencia**, particularmente en las escuelas del Sur y del Suroeste de Chicago.<sup>21</sup> Las escuelas de inscripción selectiva con una mayoría blanca o poblaciones de mayor ingresos son señaladas con menos frecuencia, a pesar de tener cifras de inscripción comparables.<sup>22</sup>

		REGIONES DE CHICAGO →					
		Sur	SO	NO	Norte	Centro	Oeste
DATOS DEMOGRÁFICOS ESCOLARES (TÍTULO DE LA BANDERA)	% Africano/Latinx	98%	88%	74%	41%	40%	33%
	% de Bajo Ingreso Estudiantes	93	85	67.3%	50.5%	35%	39%
	# Banderas por Escuela	8.0	6.7	4.7	1.5	2.0	0
	"Preocupación por la salud mental"	6	3	1	0	0	0
	"Ideación suicida"	4	3	0	0	0	0
	"Autolesión no suicida"	2	2	0	0	0	0
<b>Totales:</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

No hay **ninguna política pública** de CPS que explique:

- Cuando un estudiante marcado con SST debe ser referido para apoyo;
- Quién decide la respuesta adecuada o qué será esa respuesta;
- Qué comportamientos justifican la escalada; o
- Si el estudiante tiene derecho a saber por qué fue marcado.

# EVALUACIÓN

Los problemas de salud mental estudiantil también pueden identificarse mediante instrumentos de cribado formales. Si bien la cribado de salud mental se ofrecerá a todos los niños en los grados 3-12 para 2027,<sup>23</sup> el CPS no tiene actualmente un estándar distrital público disponible que detalle qué instrumentos de cribado deben usar las escuelas o cómo deben administrarse.<sup>24</sup>

**CPS no proporciona una política distrital transparente** que identifique:

- qué herramientas deben usar las escuelas,
- con qué frecuencia deben realizarse los cribados,
- quién está autorizado para administrarlos, o
- cómo se deben almacenar o utilizar los resultados.<sup>25</sup>

CPS también no respondió a una solicitud de información de parte del Consejo de Educación del Estado de Illinois sobre las prácticas de cribado que utilizan, pero indicó en una reunión de seguimiento la implementación “parcial” de cribados.<sup>26</sup>

Esto significa que las **prácticas de cribado pueden variar ampliamente según la escuela.**

Algunas escuelas pueden depender de observaciones; otras pueden involucrar clínicos como trabajadores sociales, psicólogos o enfermeros; otras pueden utilizar instrumentos de cribado formales o sistemas.

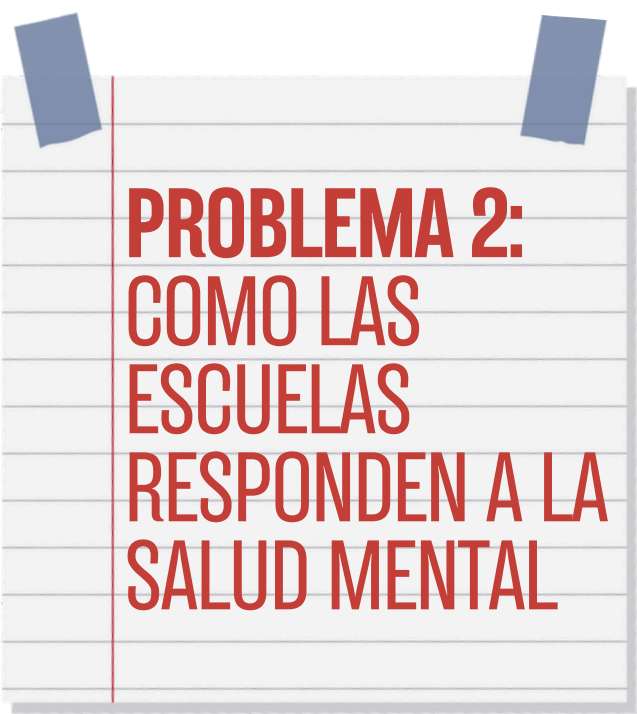
En muchos casos, las herramientas pueden ser administradas por personal que tiene poca o ninguna formación en evaluación de salud mental.<sup>27</sup>

Esta inconsistencia importa porque los instrumentos de cribado tienen diferentes propósitos, umbrales y riesgos<sup>28</sup>. La falta de conocimiento público de qué instrumentos de cribado se utilizan en sí misma es una preocupación.

Sin directrices de CPS claras, cualquier herramienta utilizada también podría mal utilizarse o emplearse sin el seguimiento adecuado<sup>29</sup>. Los errores en la administración o interpretación pueden llevar a **referencias innecesarias, etiquetas de “riesgo” inexactas**, o incluso a la **escalada hacia vías de crisis.**

Cuando existe **discreción significativa** en la identificación relacionada con la salud mental estudiantil, esta discreción a menudo refleja las desigualdades disciplinarias raciales existentes y los patrones de vigilancia escolar que determinan a quién se criba, a quién se marca y a quién se dirige hacia respuestas de crisis.





## PROBLEMA 2: COMO LAS ESCUELAS RESPONDEN A LA SALUD MENTAL

## PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DE CRISIS

La Política de Salud Mental Integral y Prevención del Suicidio de CPS, aprobada por el Consejo Escolar en 2022, requiere que las escuelas utilicen el Manual de Crisis de CPS para ideación y intento suicida.<sup>30</sup>



### EMPEZAR AQUÍ:

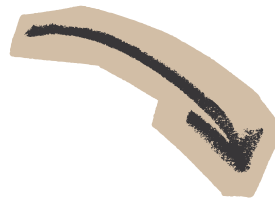
#### ¿Qué Sucede Durante una Respuesta a Crisis?

Si el personal de la escuela cree que un estudiante podría estar en peligro o representar un riesgo para otros, podrían activar al Equipo de Crisis. El **Equipo de Crisis** incluye personal de la escuela, pero notablemente *no* al estudiante en crisis ni a su familia.<sup>31</sup>



### SEGÚN EL MANUAL DE CRISIS DEL CPS, EL EQUIPO DE CRISIS DEBE:

- Evalúe el nivel de riesgo, incluyendo la identificación de “individuos de alto riesgo”,
- Estabilice la situación,
- Notifique al padre o madre o tutor y
- Decida si se necesita ayuda externa.<sup>32</sup>



### LA AYUDA EXTERNA PUEDE INCLUIR:

- Llamando a **CARES/SASS** – una línea de coordinación de salud mental estatal,<sup>33</sup> o
- Llamando al **911** para servicios de emergencia y **apoyo policial.**<sup>34</sup>



# NOTIFICACIÓN PARENTAL Y ESCALACIÓN



## LO QUE SE SUPONE QUE DEBE OCURRIR:

Una vez que el personal escolar cree que un estudiante podría estar en riesgo o una vez que se activa un Equipo de Crisis, los **padres o tutores deben ser notificados**. Se supone que deben ser informados:

- Lo que es la preocupación ("ideación suicida" o signos de autolesión),
- Que la escuela cree que se necesita una evaluación de salud mental,
- Y qué podrían incluir los siguientes pasos (screening de crisis o visita hospitalaria).

**Pero aquí está el problema:** El consentimiento de los padres **no es necesario** para que la escuela llame a la línea de crisis CARES, lo que podría llevar a una evaluación formal de salud mental.<sup>35</sup>

Si un padre di está de acuerdo con la recomendación de la escuela, podrían ser:

- Informados de que deben llevar a su hijo al hospital o a un proveedor de salud mental inmediatamente,
- Advertidos de que el DCFS (Departamento de Servicios a Niños y Familias) podría ser contactado por **"negligencia médica"** si no se cumple, o,<sup>36</sup>
- Tener un "control de bienestar"<sup>37</sup> enviado a su hogar por parte de la policía.

## POR QUÉ ESTO IMPORTA:

Basado en nada más que la determinación del personal de la escuela de que un joven está en riesgo, los padres son amenazados con la intervención estatal. Los padres podrían estar recibiendo llamadas urgentes a actuar incluso cuando la situación del estudiante podría no requerir tal respuesta tan seria.<sup>38</sup> Los padres no se tratan como socios, sino como obstáculos adicionales a ser gestionados—con policía si es necesario.

**Este sistema deja a las familias con escasa capacidad de acción y pocas protecciones.**

# PROTOCOLO DE CRISIS, SASS Y HOSPITALIZACIÓN

## ¿QUÉ SON CARES & SASS?

- **CARES (Crisis & Referral Entry Services)** es una línea de ayuda estatal.
- **SASS (Screening, Assessment, & Support Services)** es un "un sistema único a nivel estatal para servir a los niños que experimentan una crisis de salud mental cuya atención requerirá financiación pública".<sup>39</sup>

## CÓMO FUNCIONA:

- Las escuelas o las familias pueden llamar a CARES si creen que un estudiante está en crisis.
- CARES decidirá si el estudiante califica para una evaluación SASS.
- Si es así, un trabajador SASS llegará a la escuela (o a casa) dentro de 2 horas.
- El trabajador SASS hace preguntas y decide si el estudiante necesita consejería, servicios ambulatorios o hospitalización.<sup>40</sup>

## NOTAS IMPORTANTES

- **No se requiere** permiso parental para que la escuela llame a CARES.<sup>41</sup>
- Sin embargo, **se requiere** el consentimiento de los padres para la hospitalización <sup>42</sup>– a menos que alguien inicie procedimientos de hospitalización involuntaria.
- Si un padre rechaza la hospitalización recomendada, el personal escolar puede reportar al padre a DCFS por presunta "negligencia médica"<sup>43</sup>
- La evaluación CARES/SASS en sí misma **no cumple** el umbral legal para la hospitalización involuntaria; solo puede activar los siguientes pasos.<sup>44</sup>

## ¿POR QUÉ IMPORTA ESTO:

La presión ejercida sobre las familias, cuando se acompaña de amenazas de intervención externa, puede hacer que sientan que no hay elección. Recuerden que la mayoría de las hospitalizaciones por salud mental en Illinois *no son* por intentos de suicidio y en muchos casos las opciones ambulatorias pueden ser más adecuadas para las necesidades de los jóvenes.

## HOSPITALIZACIÓN INVOLUNTARIA

### LA HOSPITALIZACIÓN FORZADA SEGÚN LA LEY DE ILLINOIS:

Según la ley de Illinois, un niño **solo** puede ser hospitalizado contra su voluntad si:

1. Un **psiquiatra licenciado o el director de la instalación** determina que el niño tiene una enfermedad mental grave o un trastorno emocional, **y**
2. La hospitalización es tanto **inmediatamente necesaria** como **probable que beneficie** al niño.<sup>45</sup>

### CÓMO OCURRE EN LA PRACTICA:

- Un miembro del personal de la escuela, un padre, un oficial de policía o **cualquier adulto** puede iniciar el proceso si el padre se niega o no puede ser contactado.<sup>46</sup>
- Una vez transportado, el hospital tiene **24 horas** para determinar si el niño cumple el estándar legal.<sup>47</sup>
- Los jóvenes de **12 años o más** deben ser informados de su derecho a oponerse.<sup>48</sup>
- Si el joven o la familia se oponen, el hospital debe buscar una orden judicial dentro de **15 días laborales**, y el niño debe recibir un abogado designado.<sup>49</sup>

### LA REALIDAD:

En muchos casos, las familias no conocen sus derechos y las audiencias judiciales nunca ocurren. Lo que debería ser una medida de último recurso a menudo se convierte en la respuesta por defecto ante una crisis.

Para los afroamericanos y los estudiantes de bajos ingresos, la combinación de instrumentos de evaluación vaga, presión escolar y trampas legales puede acelerar su hospitalización con **poca supervisión o responsabilidad**.



Los informes de Illinois y nacionales documentan preocupaciones sobre las unidades psiquiátricas de internación para jóvenes, incluyendo:

- el uso de la restringencia física y la aislamiento,
- la falta de atención centrada en la traumática,
- la formación insuficiente del personal,
- las disparidades raciales en las medidas coercitivas,
- mantener a los niños hospitalizados más allá de lo estrictamente necesario médicamente, y
- reportes de abuso o negligencia en varias instalaciones de Illinois.<sup>50</sup>

Los jóvenes hospitalizados involuntariamente son especialmente vulnerables porque tienen limitada su capacidad para rechazar el tratamiento, defenderse a sí mismos o acceder a apoyo legal.

## VOLVIENDO A LA ESCUELA

### DESPUÉS DE QUE UN ESTUDIANTE DEJA EL HOSPITAL:

- Se **debería** crear un plan de retorno a la escuela (formalmente llamado un "plan de reingreso", evocando el "reingreso" de la encarcelación), pero esto depende de si el personal cumple con lo acordado.
- Los padres deben recibir copias de las evaluaciones y notas de alta.
- A los estudiantes se les puede pedir que firmen formularios de liberación o que participen en nuevas evaluaciones o planes de seguridad.
- A los estudiantes se les puede preguntar sobre la terapia o el uso de medicamentos antes de volver.<sup>51</sup>

### PROBLEMAS CLAVE:

- **No existe un proceso estándar o obligatorio de retorno a la escuela/“reingreso”** en todas las escuelas del CPS.
- No todos los estudiantes reciben un plan completo de apoyo para el retorno o los servicios de apoyo que necesitan.
- Los estudiantes pueden sentirse estigmatizados o vigilados de cerca cuando regresan, en lugar de apoyados.

### POR QUÉ ES IMPORTANTE:

Después de una experiencia traumática como una hospitalización, lo que más necesitan los estudiantes es cuidado, apoyo y una sensación de seguridad en la escuela. Pero en muchos casos, los enfrentan con **vigilancia y sospecha** en lugar de apoyo. Sin un apoyo consistente para el retorno a la escuela, el sistema corre el riesgo de causar **más daño que curación**.

## EN RESUMEN: EN VEZ DE CURACIÓN, LOS JÓVENES EXPERIENCIAN DAÑO

El proceso que puede comenzar con una publicación en redes sociales marcada puede rápidamente derivar en una cadena de decisiones que profundamente afectan la vida de un estudiante. Casi cualquier cosa puede desencadenar la cadena de vigilancia, acciones disciplinarias escolares, hospitalización y hasta intervención policial.

# LA ACTUACIÓN POLICIAL COMO RESPUESTA A LAS CRISIS DE SALUD MENTAL

## LA POLICÍA COMO PRIMERA RESPUESTA EN SALUD MENTAL

Además de los procedimientos de crisis detallados anteriormente, la CPS, al igual que muchos distritos, tiene un papel para la policía en la respuesta a crisis.

## TIPOS DE POLICIA EN LA RESPUESTA DE CRISIS DE CPS

La policía es más que la presencia de oficiales de policía reales, aunque eso también está en juego. También incluye:<sup>52</sup>

- Llamadas a agentes de policía regulares o a agentes de policía capacitados en Intervención en Crisis (CIT)
- Bienestar en el hogar de un joven
- Transporte policial al hospital mediante “custodia protectora”
- Informes de negligencia médica
- Alertas del software de supervisión de estudiantes

\*CIT = 40 horas de formación en respuesta a crisis de la policía.

## EN PRACTICA, LOS ESTUDIANTES PUEDEN SER:

- Marcado por una variedad de comportamientos,
- Confrontado por los administradores o la seguridad escolar,
- Remitido a la policía o a los servicios de emergencia cuando quizá no sea necesario.

Estas decisiones discrecionales a menudo afectan con mayor dificultad a los estudiantes afroamericanos y de bajo ingresos de CPS.<sup>53</sup>

## LAS PREOCUPACIONES INCLUYEN:

- El Manual de Crisis de CPS no indica cómo la supervisión de redes sociales puede llevar a una respuesta.
- No hay definición ni orientación sobre qué se considera un “riesgo inminente” para el cual debe involucrarse.<sup>54</sup> Esto significa que el personal escolar queda a la **interpretación** de comportamientos sin supervisión o estándares claros.
- La policía es perjudicial para la salud mental. Nadie se sanaba por la fuerza.

19

Número de veces que **la policía y las fuerzas del orden** son mencionadas en el Manual de Crisis de CPS

16

Número de veces que “DCFS” se menciona en el manual de crisis con el propósito de reportar “**negligencia médica**” si un padre rechaza una evaluación SASS

13

Número de veces que se menciona un rol para un **clínico (trabajador social, asesor, psicólogo)** en el manual de crisis

0

Número de veces que aparecen palabras como “**autonomía**”, “**curación**”, “**elección**”, “**autodeterminación**” o “**holístico**” en el manual de crisis

**Aparte del propio Manual de Crisis: incluso donde la Política de Salud Mental Integral y Prevención del Suicidio de CPS se describe a sí misma como “holístico” y “de curación”, todavía incluye respuestas de la policía a la crisis mental.**

# LOS PROBLEMAS CON LA PARTICIPACIÓN DE LA POLÍCIA

Las escuelas de Chicago operan dentro de un patrón más amplio a nivel **nacional** en el que las preocupaciones sobre la salud mental de los jóvenes se abordan a través de la **policía, la vigilancia y las intervenciones coercitivas**, en lugar de a través de cuidado.<sup>55</sup>

Los sistemas que responden a jóvenes en crisis estaban «construidos sobre fundamentos carcelarios», donde quienes necesitan ayuda son controlados, castigados o eliminados—**no apoyados**.<sup>56</sup>

Sin una guía clara en contrario, en todo el país los oficiales de policía son llamados rutinariamente cuando un niño es etiquetado como «en crisis», suicida, deprimido o emocionalmente abrumado. Los oficiales realizan "verificaciones de salud" en los hogares de los estudiantes, y cada vez más se presentan a sí mismos como respuesta adecuada a las necesidades de salud mental, aunque están entrenados principalmente para obtener sumisión, no para proporcionar cuidado.<sup>57</sup>

Esto significa que para muchos jóvenes, la persona que llega en momentos de vulnerabilidad es un agente de policía, no un clínico, un compañero o una persona de confianza. Actualmente **no hay evidencia** de que las respuestas lideradas por la policía mejoren los resultados de la salud mental. En cambio, la investigación muestra que la participación policial a menudo aumenta el miedo, el malestar y la traumática, especialmente para los negros, los latinos y los estudiantes con discapacidades.<sup>58</sup>

## EL CONTROL DE LA SALUD MENTAL HACE QUE LOS ESTUDIANTES SE SIENTAN MENOS SEGUROS

Las respuestas policiales tienden a escalar situaciones en lugar de desescalarlas.<sup>59</sup> Los oficiales tienen el autoridad para restringir, buscar, esposar o retener a los estudiantes. Esta dinámica de poder conflictúa directamente con las necesidades de los jóvenes en crisis.

Cuando las expresiones de malestar como llorar, enfado, retraerse, verbalizar pensamientos suicidas o mostrar comportamientos relacionados con una discapacidad son enfrentados con fuerza, vigilancia o criminalización, corremos el riesgo de empeorar el bienestar de los estudiantes y socavar la confianza necesaria para una verdadera divulgación de la salud mental.<sup>60</sup>

## LA VÍA HACIA LA HOSPITALIZACIÓN

Las intervenciones como el transporte policial al hospital tienen el efecto de hacer que un estudiante se sienta que está siendo castigado—that they have done something wrong simply for being in a mental health crisis.

Si bien la hospitalización puede ser necesaria en casos de lesión o daño, no puede ser la primera opción en cada situación considerada una crisis, especialmente no contra la voluntad del joven y en manos de la policía. La hospitalización no deseada aumenta la suicidabilidad y erosiona la confianza en el sistema de salud mental.<sup>61</sup> Esto significa que los jóvenes pueden no buscar ayuda en el futuro, incluso si la necesitan.<sup>62</sup>



# ASÍ ES LO QUE NECESITAS SABER:

Los siguientes puntos resumen los problemas clave con las Políticas de Respuesta a Crisis de CPS expuestos en las páginas anteriores.

## LOS ESTUDIANTES ESTÁN SIENDO IDENTIFICADOS PARA LA INTERVENCIÓN DE CRISIS—Y LAS INTERVENCIONES PUEDEN DAÑAR MÁS DE LO QUE AYUDAN.



### 1. Los estudiantes pueden ser etiquetados y tratados como amenazas sin previo aviso.

Los estudiantes pueden nunca saber por qué son llamados a una reunión o confrontados por funcionarios escolares. “Conducta preocupante” podría significar cualquier cosa desde escribir una letra de canción hasta usar jerga o expresar emoción. Y porque estos juicios son subjetivos, el sesgo racial y la falta de comprensión pueden moldear resultados graves.<sup>63</sup>



### 2. Los padres a menudo son dejados de lado o presionados para ceder.

Mientras que las escuelas deben contactar a los padres cuando un estudiante está en crisis, las familias pueden ser excluidas del proceso de toma de decisiones. Los padres que rechazan la hospitalización o la evaluación pueden ser amenazados con denunciarlos a los servicios de protección infantil. En muchos casos, se les informa qué ocurrirá, no se les pide su consentimiento o guía.<sup>64</sup>



### 3. La intervención estatal se inicia rápidamente.

En cuanto un estudiante es etiquetado como un riesgo, se activa un sistema de crisis estatal. Bajo CARES/SASS, los trabajadores pueden evaluar a los estudiantes en el lugar y recomendar hospitalización incluso si el estudiante no ha visto a un proveedor de salud mental. No existe una exigencia de que este proceso sea centrado en la traumática, competente culturalmente o médicamente necesario.<sup>65</sup>



### 4. La hospitalización involuntaria puede ocurrir incluso cuando un hijo o un padre no está de acuerdo.<sup>66</sup>

La ley de Illinois permite hospitalizar a los niños sin su consentimiento si un médico cree que es necesario. Estas decisiones se toman rápidamente y a menudo se basan en información incompleta. Las familias pueden no saber sus derechos, y muchos jóvenes son admitidos sin ninguna audiencia judicial o apoyo legal.



### 5. No hay un plan consistente sobre lo que sucede después.

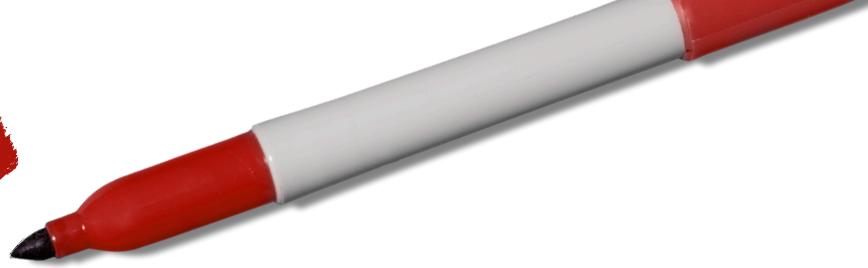
Después de una estancia hospitalaria, algunos estudiantes regresan a la escuela con poca apoyo. Otros enfrentan nuevos requisitos, vigilancia o estigma. El CPS no tiene un proceso de retorno a la escuela uniforme para ayudar a los estudiantes a reintegrarse de manera segura y afirmativa.<sup>67</sup>



### 6. Las necesidades y voces de los jóvenes están ausentes en estas políticas y prácticas.

Si preguntamos a los jóvenes qué apoyo necesitan si estuvieran en crisis, tienen respuestas claras. Sus experiencias y historias deben informar y moldear la política.

# VOCES DE JÓVENES



"Honestamente, en la escuela siempre me sentía como si el apoyo que recibíamos no estuviera hecho para estudiantes como yo. Cuando estaba luchando mentalmente, ya fuera por estrés, agotamiento o simplemente sintiendo que no podía mantener el ritmo, la única opción que la escuela realmente impulsaba era hablar con un asesor, quien, por supuesto, probablemente nos contaría a nuestros padres. **No había espacio para simplemente hablar o sentirse comprendido sin que se convirtiera en un gran problema. Lo que realmente necesitaba era alguien que se preocupara, que escuchara sin juicio y me ayudara a resolverlo antes de que se volviera mal.**

Nos dicen que pidamos ayuda, pero cuando lo hacemos, es como si **el sistema no supiera qué hacer con nosotros.** Tener personas que realmente entiendan de dónde venimos y escuchen lo que necesitamos habría hecho una gran diferencia."

- Dalia Martinez, Lider Juvenil

"Que los estudiantes **tengan voz** en su atención a la salud mental es una necesidad. Muchos estudiantes pasan por momentos difíciles y no saben a dónde recurrir para apoyo y cuidado. Si tuviéramos más recursos de salud mental en las escuelas donde los estudiantes tuvieran voz en **decidir qué les hacía sentir mejor y cómo querían que los adultos u otros los apoyaran**, eso nos haría sentir como si tuviéramos lugares a donde ir."

Si no recibimos apoyo, nuestra salud mental continuará luchando y eventualmente se convertirá en una crisis que podría haberse evitado. Para mantener a los estudiantes y las escuelas verdaderamente seguras, todos los estudiantes necesitan tener **acceso a apoyo y recursos de salud mental.**"

- D'angelo Reyes, Lider Juvenil





## **POR QUÉ NECESITAMOS UN CAMBIO RADICAL EN CÓMO LOS CPS APROACHAN LA SALUD MENTAL**

Qué se describe como una medida de seguridad o respuesta a la salud mental a menudo es la tubería **escuela-carcel en otra forma**. Sin políticas consistentes, sin protecciones garantizadas y sin una verdadera supervisión, este sistema pone a los estudiantes en riesgo de ser malinterpretados, etiquetados incorrectamente y más alejados del apoyo que realmente necesitan.

### **Esto no se trata solo de salud mental.**

Se trata de **cómo las escuelas responden a los jóvenes que sienten dolor, están en transición, o simplemente son adolescentes**. Cómo responden las escuelas puede **construir confianza o causar daño duradero**.

### **EL ENFOQUE DE CPS EN LA SALUD MENTAL NO ES NADA HACIA EL LADO HOLÍSTICO O CENTRADO EN LA CURACIÓN.**

Los distritos escolares como el CPS tratan a los estudiantes como posibles riesgos-pasivos-más que como personas que necesitan curación y cuidado. Por eso los distritos utilizan software de monitoreo estudiantil, evaluaciones de amenazas y ‘cuidado’ involuntario. Los jóvenes que no corren riesgo inminente de daño experimentarán consecuencias dañinas debido a estos mecanismos, mientras que los jóvenes que necesitan apoyo no recibirán la ayuda que requieren.

Mientras que CPS terminó el contrato con la policía escolar en 2024,<sup>68</sup> no terminó la vigilancia escolar. La vigilancia de los estudiantes es una forma de policía. La hospitalización forzada es una forma de policía. Las evaluaciones de amenaza discriminatoria son una forma de policía. Esto además de las referencias policiales reales y las llamadas. Mientras tanto, los estudiantes que simplemente quieren 1:1 asesoramiento de salud mental con un adulto de apoyo tienen dificultades para obtenerlo.<sup>69</sup>

En todo el país, estados y ciudades-con aprobación y fomento federal-están expandiendo la institucionalización forzada.<sup>70</sup> Esto se usará y se usará como una forma fácil de encerrar a personas con poca o ninguna procedencia.<sup>71</sup> No es un mecanismo que CPS debería canalizar estudiantes hacia, sin consentimiento parental, a menos que realmente haya una necesidad inminente.

Ninguna de estas prácticas mantiene a las comunidades escolares más seguras-añaden al trauma de los estudiantes y erosionan la confianza, impidiendo que busquen ayuda cuando lo deseen. La hospitalización forzada aumenta el riesgo de suicidio en los jóvenes.<sup>72</sup> También no coincide con el espíritu de la ley, que solo permite el cuidado forzado si el joven es “probablemente” a beneficiarse.<sup>73</sup>

**¿Qué pasaría si el CPS hacía más para abordar algunas de las causas subyacentes del sufrimiento juvenil? ¿Qué pasaría si el distrito revisaba las políticas y prácticas escolares que mantienen a los jóvenes en un estado de trauma y trabajaba para construir escuelas acogedoras, no punitivas y completamente equipadas, donde los estudiantes que desean apoyo adicional tengan las relaciones y conexiones que necesitan para recibirlas? ¿Qué pasaría si el CPS abordaba la salud mental de manera verdaderamente holística – como más que simplemente llamar a un número y enviar a los estudiantes al hospital?**

CPS ya ha comenzado el trabajo de financiar un marco “centrado en la curación”.<sup>74</sup> Pero este trabajo nunca será completamente exitoso sin cambios en la respuesta a crisis dentro de CPS para poner fin a esta vigilancia. Los jóvenes de Chicago exigen curación real, no criminalización.

# LA CAMPAÑA DE YOUTH HEALING CHI



Tras una lucha de más de cinco años para cancelar el contrato entre el Departamento de Policía de Chicago y las Escuelas Públicas de Chicago, ¡la campaña liderada por jóvenes CopsOutCPS ha triunfado! La campaña logró obtener un voto unánime de la Junta de Educación de Chicago de 2024, autorizando la retirada de los agentes de seguridad escolar de las Escuelas Públicas de Chicago. Esta victoria representa un paso más hacia [la eliminación total de las prácticas policiales en nuestras escuelas](#) y [hacia la inversión en verdaderos sistemas de sanación y cuidado](#) para la juventud y las familias de Chicago.

Durante la lucha por CopsOutCPS, hicimos claro: los jóvenes necesitan más recursos que refuercen la vida, incluyendo un mayor apoyo a la salud mental.

A pesar de la eliminación exitosa de los Oficiales de Recursos Escolares de las escuelas, la salud mental de los jóvenes sigue siendo policializada a través de:

**✘ tecnología de vigilancia**

**✘ el uso de hospitalización forzada**

**Estas prácticas no curan, las dañan.**

Tenemos la oportunidad de desarrollar una nueva visión de cuidado y bienestar fuera de estas aproximaciones carcelarias al escuchar, afirmar y seguir la dirección de nuestros jóvenes y comunidades.

**Youth Healing Chi está fundamentada en tres principios:  
CUIDADO COMUNITARIO, ELECCIÓN Y CONFIDENCIALIDAD**

# PRINCIPIOS DE LA CAMPAÑA

## CUIDADO COMUNITARIO

---

La salud mental está conectada con el acceso a necesidades básicas como la vivienda, la comida y la seguridad. Para abordar significativamente la salud mental de los jóvenes, necesitamos abordar también sus necesidades básicas.

## ELECCIÓN

---

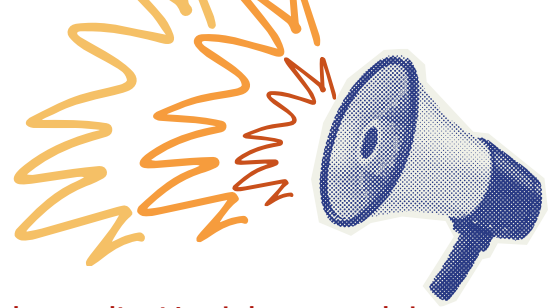
Todo el mundo tiene el derecho de decidir lo que es mejor para su mente y cuerpo, incluidos los jóvenes. Nadie debería obligarte a una forma particular de tratamiento o cuidado.

## CONFIDENCIALIDAD

---

La información personal de los estudiantes debe protegerse. Las escuelas no deben compartir información estudiantil sin permiso, especialmente con la policía, la Oficina de Inmigración y Aduanas (ICE) y con empresas privadas que no tienen los mejores intereses de los estudiantes en mente.

# CAMPAÑA REQUIERE



**UNO:** 15 millones de dólares para programas de sanación holística y la ampliación del personal de apoyo en salud mental.

En 2021, el CPS anunció una inversión de 24 millones de dólares (más de 3 años) en un marco centrado en la curación y sensible a la cultura para el apoyo de la salud mental en las escuelas, incluyendo asociaciones comunitarias y la expansión de los Equipos de Salud Mental Conductual (BHT). Pero nuestros estudiantes necesitan más. Hoy, no hay suficiente disponibilidad de adultos cuya función es proporcionar apoyo de salud mental no punitivo, no carcelario, o programas de curación centrados en la comunidad.

Con la desinversión reciente de la mayor parte del presupuesto anual de policía escolar (\$30 millones), <sup>75</sup> exigimos lo que **nuestros estudiantes merecen en su lugar--\$15 millones adicionales durante el año académico 2026-752027 y cada año posterior para programación de curación centrada en la comunidad holística y apoyo a la salud mental.**

**DOS:** Un nuevo protocolo de respuesta a crisis de salud mental que reduce drásticamente el uso innecesario y perjudicial de hospitalización involuntaria a través del uso excesivo de SASS.

CPS no está cumpliendo con sus declarados valores “centrados en la curación” o su enfoque “holístico” de seguridad escolar cuando se trata de la respuesta a crisis de salud mental. Debido a que hay mucha discreción en la evaluación del riesgo de suicidio de los estudiantes, se usa excesivamente SASS, lo que lleva a hospitalizaciones obligatorias—a veces sin notificar a los padres en absoluto. El uso excesivo de hospitalización psiquiátrica (y las muchas abusos que han llevado a demandas contra los hospitales locales) ya es un gran problema en Illinois y estas políticas de CPS permiten que esta tubería continúe sin control.

**Exigimos un nuevo protocolo de crisis de salud mental:** uno centrado en la curación, centrado en estudiantes y familias, y que no lleve a llamar a SASS por todo y cualquier cosa. El cuidado obligado o coercitivo es inapropiado a menos que esté inminente la lesión o la muerte. De lo contrario, la detención psiquiátrica obligada realmente aumenta la suicidabilidad juvenil. **Exigimos que todo el personal esté capacitado en respuesta a crisis no carcelaria.**

**TRES:** Eliminar toda la policía y la vigilancia de la respuesta a salud mental y crisis.

40 horas (o mucho menos) de capacitación no hace que los policías sean profesionales de la salud mental. Las llamadas de salud mental respondidas tanto por los Equipos de Intervención en Crisis (CIT) como por oficiales no CIT en Chicago resultan en transporte a un centro de tratamiento o hospital e incluso en el uso de fuerza,<sup>76</sup> porque esa es la función principal de la policía en la respuesta a la salud mental –para arrestar o transportar a la hospitalización psiquiátrica.

El software de vigilancia de estudiantes, principalmente utilizado para monitorear preocupaciones sobre armas, también ‘flaggea’ preocupaciones de salud mental sin protocolos transparentes para el seguimiento. Ya sea utilizado por la policía o no, el uso de tecnología de vigilancia es una función de la policía que es inherentemente no centrada en la curación porque la curación requiere relaciones y confianza.

Para un enfoque verdaderamente centrado en la curación, **exigimos el fin de toda participación de la policía en la respuesta a la salud mental—ya sea a través de asociaciones, referencias o llamadas—and el fin del uso de software de monitoreo de estudiantes para propósitos de salud mental.**

Estos recursos están dirigidos a estudiantes, familias, docentes, responsables de la toma de decisiones escolares y a todos los defensores de la liberación de la salud mental.

Protejan sus derechos, apóyense mutuamente y creen escuelas sanadoras.

# EL KIT DE HERRAMIENTAS DE YOUTH HEALING CHI



## INCLUIDO:

- **Conoce tus Derechos: Hospitalización involuntaria**
- **Protegiendo tus Deseos de Cuidado en Crisis a través de tu Programa de Educación Individualizado**
- **Planes de Seguridad: Fortalezas, Apoyos y Autodeterminación (incluyendo un Plan de Seguridad de ejemplo)**
- **Preguntas Guía para Políticas y Programación a Nivel Escolar**
- **Inspiración para Programación de Curación Holística**
- **Compromiso del Educador**

# CONOCE TUS DERECHOS: HOSPITALIZACIÓN INVOLUNTARIA

Para prepararse para reuniones, llamadas de crisis o interacciones hospitalarias. Esta hoja informativa (páginas 27-28), aunque no constituye asesoramiento jurídico, proporciona una guía práctica para entender y navegar la ley de Illinois sobre hospitalización involuntaria de jóvenes. Las familias pueden usarla para prepararse para reuniones, llamadas de crisis o interacciones hospitalarias.

## ¿Exige alguna vez la ley de Illinois la hospitalización forzosa de niños o jóvenes por motivos de salud mental?

No. La hospitalización forzada por salud mental de niños nunca está requerida por ley. La ley detalla los procedimientos a través de los cuales un niño puede ser admitido contra su voluntad, pero nada requiere que el proceso sea iniciado excepto la política de CPS.<sup>77</sup>

## ¿Qué es requerido para que un niño/joven sea hospitalizado contra su voluntad en Illinois?

Los requisitos esenciales para la admisión establecen que: “Cualquier menor puede ser admitido en un centro de salud mental para tratamiento hospitalario a solicitud del director del centro, si el director encuentra que el menor tiene una enfermedad mental o trastorno emocional tan severo que requiere hospitalización y que el menor es probable que se beneficie del tratamiento hospitalario” (énfasis añadido). Además, para ser admitido contra su voluntad o la de sus padres, el menor debe estar “en una condición en la que la hospitalización inmediata es necesaria.”<sup>78</sup>

¡Se deben cumplir todas las requisitos! Si el niño no es probable que se beneficie y la hospitalización no es inmediatamente necesaria, no deberían ser admitidos aunque se les diagnostique una enfermedad mental grave.

Para que un oficial de policía transporte a un menor para hospitalización involuntaria, hay otra exigencia: el niño debe estar “en una condición en la que la hospitalización inmediata es necesaria para proteger al menor u otros de daños físicos” (énfasis añadido).<sup>79</sup> Si no hay una amenaza real de daño físico, los policías no deberían iniciar la hospitalización.

## ¿Quién puede iniciar la hospitalización forzada de un niño?

Un padre o tutor, una persona en cuidado de la familia (esto significa que alguien actúa como padre, incluyendo al personal escolar), cualquier adulto si el padre o tutor no puede ser contactado o se niega a consentir, o un agente de paz (como la policía).<sup>80</sup>

## ¿Qué es CARES & SASS?

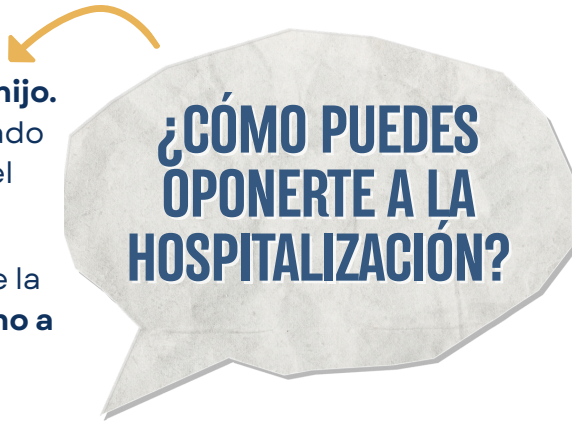
Medicaid) para hospitalización de salud mental. Si es necesario, envían a un clínico local SASS para evaluar a un niño en la escuela o en casa. Las escuelas, padres y tutores pueden llamar a CARES; no se requiere permiso parental para llamar.<sup>81</sup>

Para la evaluación, el personal ingresa información demográfica, información sobre padres, un diagnóstico y el resultado. Los posibles resultados son hospitalización, estabilización comunitaria, el cliente rechazó los servicios (18 o más años), el tutor rechazó los servicios o incompleto.<sup>82</sup> Esta evaluación por sí sola NO cumple con los requisitos para la hospitalización involuntaria descritos anteriormente, pero puede llevar a que alguien inicie el proceso.

## Un padre puede rechazar la hospitalización de su hijo.

Sin embargo, en ese caso, cualquier adulto interesado aún puede buscar la hospitalización involuntaria del niño contra el deseo del padre.<sup>83</sup>

Un joven de 12 años o más debe recibir una copia de la **solicitud de admisión** y ser informado de su **derecho a oponerse a la admisión**.<sup>84</sup>



## ¿CÓMO PUEDES Oponerte a la HOSPITALIZACIÓN?

- Si un joven obstruye, deben ser dados de alta **dentro de 15 días** (excluyendo fines de semana/festivos) a menos que el centro presente una petición ante el tribunal para mantenerlos allí.<sup>85</sup>
- Después de recibir esta petición, se debe celebrar una audiencia **dentro de 5 días** (excluyendo fines de semana/festivos) y se debe nombrar un abogado para el joven.<sup>86</sup>
- El tribunal ordenará la liberación del joven solo si no se cumple el estándar de admisión o si está disponible una alternativa menos restrictiva.<sup>87</sup>
- Cualquier adulto interesado (como un padre, abogado o organizador juvenil) también puede presentar una objeción por **escrito en nombre de un niño** e iniciar el mismo procedimiento.<sup>88</sup>



## ¿QUÉ PUEDES HACER COMO PADRE/MADRE?

- 1. Obtener información.** Pregunte qué desencadenó la llamada, tome notas (nombres, horas, declaraciones) y solicite esta información en un idioma que hables/entiendas.
- 2. Solicita estar presente para cualquier evaluación** y expresa tu preferencia (en el lugar de la escuela o en casa).

**3. Aclarar el consentimiento:** “Consentimos a una evaluación en el lugar y a apoyo escolar hoy. No consentimos a la hospitalización.”

**Nota:** Cualquier adulto puede presentar la petición de emergencia para solicitar hospitalización a pesar de la objeción del padre o madre si este no puede ser contactado o se niega a consentir.<sup>89</sup>

**4.** Si la admisión ocurre de todos modos, **para jóvenes 12+ inmediatamente presentar una objeción por escrito y solicitar asesoría y una audiencia** dentro de los plazos legales establecidos anteriormente.

**5. Obtener copias de estos documentos el mismo día:**

1. CPS “Verificación de Reunión de Emergencia: Ideación Suicida”<sup>90</sup>
2. “Autorización para Liberación de Información Confidencial.”<sup>91</sup>

**6. Plan de regreso a la escuela:** solicite un **plan de seguridad y apoyo por escrito**, así como **seguimientos** al día escolar siguiente y durante las semanas posteriores.

# PROTEGIENDO SUS DESEOS DE ATENCIÓN EN CRISIS A TRAVÉS DE SU PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO

Si eres estudiante o padre de un estudiante con discapacidad, una forma de proteger tus deseos de cuidado es a través de un Programa de Educación Individualizado.

Un **Programa de Educación Individualizado (IEP)** es un plan escrito que detalla los servicios, apoyos y objetivos específicos de que necesita un estudiante con discapacidad para tener éxito académica y socialmente. Se desarrolla para estudiantes entre las edades de 3 y 21 años que han sido evaluados y determinados elegibles para servicios de educación especial.

El IEP es creado por un equipo, revisado al menos anualmente, e incluye detalles como las fortalezas, necesidades, objetivos y los servicios requeridos del estudiante, como terapia o acomodaciones especiales.

**Puedes aprender más sobre el proceso para obtener un IEP en**

[www.cps.edu/services-and-supports/special-education/process](http://www.cps.edu/services-and-supports/special-education/process)

**Nota:** Un IEP es un **documento legal** y las escuelas **deben** seguirlas.

## PLAN DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL

Un **Plan de Intervención Conductual (BIP)** en un IEP puede ayudar a prevenir situaciones de “crisis” identificando desencadenantes, enumerando apoyos preventivos y de enseñanza, refuerzo positivo y desescalaciones claras antes de que se llame a cualquier respuesta externa.<sup>92</sup> Un BIP es desarrollado por el **Equipo del IEP**, que incluye al padre/tutor, profesores de educación especial y general, un gestor de casos, un representante de la Agencia de Educación Local (LEA) y proveedores de servicios relevantes.

El BIP de un estudiante se basa en una **Evaluación Funcional del Comportamiento (FBA)**, que es una evaluación formal realizada por personal escolar cualificado para determinar la función del comportamiento del estudiante. Una EFC puede incluir observaciones, revisión de datos y entrada del personal, y requiere consentimiento del padre cuando se realiza como evaluación.

Un **Plan de Crisis** también puede ser desarrollado como parte del IEP. Puede detallar lo que se debe hacer en el caso de que ya esté ocurriendo una crisis. Tanto el Plan de Intervención Conductual como el Plan de Crisis pueden ser creados conjuntamente en un proceso colaborativo con el Equipo de IEP, profesores, el padre/tutor y el estudiante.<sup>93</sup>

**Texto de la solicitud (ejemplo de correo electrónico para el gestor del caso, el director o el equipo del IEP):**

*“Solicito una Evaluación Funcional del Comportamiento (fba) para informar el desarrollo de un Plan de Intervención Conductual (BIP). Por favor, proporcione formularios de consentimiento y una propuesta de cronograma de evaluación. Solicito observaciones en el aula e información de personal escolar relevante. Proporcionaré documentación o recomendaciones de proveedores externos involucrados en el cuidado de mi hijo para que el Equipo del Programa de Educación Individualizado (IEP) considere.”*



Estos ejemplos están diseñados para que los padres y cuidadores los utilicen durante las reuniones de Programa de Educación Individualizado. Esta lista es una guía para ayudar a las familias a preparar preguntas, sugerir apoyos y asegurarse de que se discutan y documenten en el plan escrito los elementos clave. Estos puntos de referencia y recursos no constituyen asesoramiento jurídico.

## EJEMPLOS DE QUÉ INCLUIR EN UN BIP

(RELLENA LOS ENCABEZADOS)

- 1. Contexto + Qué sabemos:** Fortalezas de los estudiantes, desencadenantes y señales de alerta temprana.
- 2. Hipótesis de función de la FBA:** “Cuando \_\_\_, el estudiante \_\_\_ para obtener/evitar \_\_\_ (atención/escape/sensorial/tangible).”
- 3. Prevención y enseñanza:** espacio calmante, visuales, tarjetas de descanso, advertencias de transición, enseñanza explícita de habilidades sustitutas, descansos regulares cortos, “fragmentación” académica.
- 4. Reforzamiento positivo:** Cómo/cuándo se reconocen las habilidades de reemplazo.
- 5. Descensos escalonados:** (de menor a mayor):
  - Ofrecer elección entre dos opciones calmantes; reducir demandas; un adulto habla; aumentar espacio.
  - Llamar a un adulto de confianza (incluya nombre/título).
  - Notificación a padre/tutor (quién/cuándo/cómo).
  - Iniciar el Plan de Crisis en el lugar si es necesario

## EJEMPLOS DE QUÉ INCLUIR EN UN PLAN DE CRISIS

- 1. Rellena los detalles en el Plan de Crisis** sobre cualquier paso que quieras tomar antes de una intervención adicional. Los ejemplos pueden incluir sentarse con el estudiante en un espacio tranquilo con vista, caminar con personal, hidratación, guion de co-regulación, consejería 1:1 o cualquier otra intervención útil, con documentación contemporánea.
- 2. Indica que los respuestales externos son una medida de último recurso:** “Llama a CARES/911 solo cuando existe un riesgo inminente de daño físico grave que no puede mitigarse en el campus. Inminente significa que el daño físico grave ocurrirá antes de que se pueda contactar a un padre razonablemente para asesorar sobre sus deseos de cuidado. Notifica al padre inmediatamente y documenta la base legal y los pasos previos intentados.”
- 3. Límites sobre prácticas restrictivas:** Expresa tus deseos sobre cualquier práctica que el estudiante encuentre dañina; notificación de incidente del mismo día a la familia; cuándo se debe revisar el IEP/BIP.
- 4. Regreso a la escuela después de crisis/hospitalización:** Reunión dentro de 48–72 horas; ajustes temporales en la carga de trabajo; revisiones diarias programadas; actualización del plan.
- 5. Datos & revisión:** Especificar qué datos se recopilan (registros, referencias a la oficina); quién revisa; etc.



## LENGUAJE DE EJEMPLO PARA UN PLAN DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL O PLAN DE CRISIS:

### Notificación y Participación de los Padres

*“El personal de la escuela contactará al Padre/tutor en el inicio de las señales de alerta temprana antes de contactar a los respondientes fuera del campus, a menos que exista un riesgo inminente de daño físico grave. Inminente significa que el daño físico grave ocurrirá antes de que un padre/tutor pueda ser razonablemente contactado para asesorar sobre sus deseos de cuidado. El Padre/tutor puede participar en la resolución de problemas por teléfono o en persona.”*

### Respuesta a Crisis Menos Restrictiva

*“El equipo implementará y documentará al menos dos estrategias de desescalada de la lista antes de considerar a los respuestales externos. Los respuestales externos (CARES/SASS/911) solo serán contactados cuando no se pueda mantener la seguridad en el campus a pesar de estas medidas.”*

### Límites de Policía/Transporte

*“La policía no será contactada por una crisis de salud mental.”*

### Capacitación del Personal

*“A todo el personal asignado (incluyendo suplentes) se le brindará capacitación cada semestre sobre este Plan de Intervención Conductual/Plan de Crisis, apoyos específicos de discapacidad y procedimientos de desescalación de CPS. El gestor de casos mantendrá un registro de capacitación.”*

### Regresar a la escuela

*“Después de cualquier eliminación en crisis o hospitalización, se llevará a cabo una reunión de retorno a la escuela dentro de 48–72 horas durante la cual el Equipo del Programa de Educación Individualizado pondrá en marcha cualquier apoyo necesario, agendará revisiones y/o modificará temporalmente la carga de trabajo.”*

## PLANES DE SEGURIDAD: FUERZAS, APOYOS, & AUTODETERMINACIÓN

Sea cual sea (o quiera) que tenga o no un Programa de Educación Individualizado (IEP), cualquier estudiante puede tener un plan personal de “seguridad” que puede compartir con adultos de confianza. Esto no es un documento legal, pero ayuda a los jóvenes a reflexionar sobre sus fortalezas, recursos y apoyos que ya tienen e indica sus deseos cuando están teniendo dificultades. Es algo que pueden referirse a sí mismos y/o elegir compartir con un profesor, un asesor, un pariente, un amigo u otra persona de confianza.

El ejemplo de “plan de seguridad” en las páginas siguientes está inspirado en la historia de la “cartografía de los locos” realizada por aquellos en el movimiento de los locos, pero adaptado para su uso por estudiantes.<sup>94</sup> Es una forma de recuperar la autodeterminación en la curación.



# EL PLAN DE SEGURIDAD DE\_\_\_\_\_

## PARTE UNO: PARA MÍ

### Soy fuerte, y volveré a sentirme bien.

¿Cómo me siento cuando me siento bien? Ejemplos: Tengo energía, me gusta probar cosas nuevas, quiero pasar tiempo con amigos. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué me hace sentir más vivo? Ejemplos: Cuando practico un deporte, cuando logro algo después de esforzarme, cuando escucho música que me gusta.

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son mis fortalezas? Ejemplos: Soy amable, soy sensible, puedo superar cosas difíciles.

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las cosas más importantes en mi vida? Ejemplos: Mis seres queridos, actividades que me importan. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Tengo recursos a los que recurrir cuando me siento mal.

¿Qué ideas o creencias me ayudan en mi vida? Ejemplos: Fe en algo mayor que yo mismo, fe en mí mismo para superar desafíos, la idea de que la vida de cada persona es importante.

\_\_\_\_\_

¿Qué puedo hacer regularmente para cuidar mi salud mental? Ejemplos: Mover mi cuerpo, ver a un asesor, tomar medicamentos que me ayudan, pasar tiempo alejado de mi teléfono.

\_\_\_\_\_

¿Hay algún libro, serie de televisión, película o música que siempre me haga sentir mejor?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Dónde están mis lugares seguros? \_\_\_\_\_

¿Con quién puedo hablar cuando me siento mal? Intenta listar al menos a tres personas y sus datos de contacto?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## Tengo un plan para cuando me esté pasando algo muy difícil.

¿Cómo me siento cuando estoy luchando? Ejemplos: Me enojo con todos, me siento anémico, no puedo dejar de llorar, tengo ataques de pánico.

¿Qué me ayuda cuando me estoy pasando algo? Ejemplos: Hablar con alguien que confío, pasar tiempo solo, tomarme un día de descanso de la escuela, respirar profundamente, dar un paseo, escribir en un diario. \_\_\_\_\_

¿Cómo pueden apoyarme las personas que confío cuando me estoy pasando algo? Ejemplos: Hacerme preguntas para ver si estoy bien, traerme comida, ponerme al día con cualquier trabajo escolar que hayas perdido, decirme cosas amables.

¿Qué NO quiero que la gente haga cuando estoy luchando? Ejemplos: No llame a la policía, no diga a x persona, no me deje solo. \_\_\_\_\_

## Puedo compartir este plan de seguridad con las personas que me importan.

Muestra este plan a algunas personas en las que confíes y que se preocupan por ti. Dales a entender que te recuerden revisar tu plan cuando estés pasando por un mal momento. Haz lo que te ayuda, deja que otros te apoyen y recuerda que eres fuerte, eres esencial y volverás a sentirte mejor.



# EL PLAN DE SEGURIDAD DE\_\_\_\_\_

## PARTE DOS: PARA MI PROFESOR

### Quiero prosperar en tu clase.

Aquí hay algunas cosas que harían de tu aula un espacio seguro y de apoyo para mí:

---

---

---

Aquí hay algunas cosas que NO harían de tu aula un espacio seguro y de apoyo para mí:

---

---

---

### Aquí hay algunas maneras de apoyarme cuando estoy luchando.

Cuando tenga un mal día, permíteme hacer lo siguiente:

- |                                                              |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pongo mi cabeza sobre mi escritorio | <input type="checkbox"/> Sé en algún lugar de la clase donde yo pueda estar más solo                    |
| <input type="checkbox"/> Escuche música con auriculares      | <input type="checkbox"/> Vaya a (círculo): al asesor, a la enfermera, la biblioteca, la clase de _____. |
| <input type="checkbox"/> Escriba o dibuje en mi diario       | <input type="checkbox"/> _____                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Lee un libro                        | <input type="checkbox"/> _____                                                                          |
| <input type="checkbox"/> _____                               |                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> _____                               |                                                                                                         |

**Si te preocupa mi salud mental, por favor NO llames a la policía o a un oficial de seguridad. En su lugar, por favor:**

- Llama a \_\_\_\_\_.
- Pregúntame qué apoyo necesito (asesoramiento u otras formas de ayuda) y ayúdame a conseguir esos recursos.  Ayúdame a llamar a [recurso]: \_\_\_\_\_.
- Recuérdate usar mi plan de seguridad y obtener apoyo de quienes confío.
- \_\_\_\_\_

# PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA POLÍTICAS Y PROGRAMAS A NIVEL ESCOLAR

La creación de políticas de salud mental en la escuela debería ser un proceso colaborativo que involucre estudiantes, familias, miembros de la comunidad y educadores. Nuestra demanda de campaña es un punto de partida a nivel distrital, no un punto final, para apoyar la salud mental de los jóvenes en las escuelas. Estas preguntas directrices pueden apoyar en el proceso a largo plazo de desarrollar políticas más holísticas y centradas en la curación más allá de la adopción inicial de las demandas. También pueden apoyar a las escuelas en determinar cómo utilizar cualquier financiación adicional para programas de curación que se hayan asegurado a través de esta campaña.

1. ¿Los objetivos de la [política propuesta] son principalmente evitar la responsabilidad del distrito o apoyar la curación de los jóvenes?
2. ¿La [política propuesta o el uso de fondos] permite el aislamiento de la salud mental como algo que solo es preocupación de los profesionales de la salud mental? ¿Cómo [políticas propuestas o uso de fondos] apoyan una visión más holística de que la salud mental de los jóvenes es preocupación de todos y que todos tenemos un papel que jugar para apoyarla?
3. ¿La [política propuesta] fomenta o desalienta que los jóvenes busquen apoyo? Por ejemplo, ¿hay una falta de protección de la confidencialidad de los jóvenes o una vía abierta a un cuidado obligatorio que desaliente la búsqueda de apoyo?
4. ¿Cómo han estado centrales las voces de los jóvenes y la autodeterminación en la creación de [políticas propuestas o uso de fondos]? ¿Cómo han sido tratados los jóvenes como socios en la curación en lugar de objetos de preocupación?
5. ¿Cómo [políticas propuestas] abordan los contribuyentes más amplios a la distress de los jóvenes en toda la escuela?
6. ¿Cómo [se propone usar los fondos] acceden a recursos comunitarios y culturales que pueden apoyar la curación de los jóvenes?



# INSPIRACIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE CURACIÓN HOLÍSTICA

**Hay muchas maneras en que los programas en la escuela pueden apoyar la salud mental de los jóvenes.** Se necesitan muchos enfoques diferentes y útiles! No tenemos que hacer solo lo que han hecho otros distritos, sino que podemos inspirarnos en individuales profesores, estudiantes y organizaciones comunitarias también:

## **Círculos de Apoyo entre Pares Facilitados por Profesoras o Estudiantes**

Como profesora de secundaria, una de nuestras autoras de informes inició un círculo de apoyo entre pares para estudiantes durante los tiempos de consejería. Los estudiantes se reunieron en círculos y realizaron actividades de discusión que les ayudaron a conectarse entre sí y a hablar de lo que estaba pasando en sus vidas. Después de que construyeron confianza, el círculo se convirtió en una práctica que esperaban cada día, discutiendo desafíos serios y apoyándose mutuamente. Las profesoras con estas prácticas exitosas deben ser apoyadas para hacerlas aún mejores y capacitar a otros para que las realicen.

## **Colaborando con Organizaciones Comunitarias**

Basándose en un enfoque de justicia restaurativa, en 2018 la organización con sede en Los Ángeles Project KnuckleHead llevó talleres de producción de beats y música terapéutica a escuelas y centros juveniles que atienden a jóvenes sin hogar y a jóvenes con necesidades de salud mental.<sup>95</sup> Su programa se centró en las artes y la creatividad como una forma de curación colectiva y expresión. Este es un ejemplo de un enfoque que no depende de que las escuelas contraten directamente a profesionales, sino de colaborar con una organización comunitaria que pueda traer un enfoque de justicia restaurativa a las escuelas. En una asociación como esta, la escuela debe trabajar para proporcionar cualquier espacio/tiempo/materiales necesarios.

## **Apoyando las ideas de los estudiantes**

Un estudiante de último año de una escuela secundaria en Duluth, Minnesota, miembro de la tribu Red Cliff de los chippewas del Lago Superior, trabajó con el liaison de la tribu americana de su distrito escolar para traer un taller de vestidos de jingle a su escuela.<sup>96</sup> Un vestido de jingle está relleno de cientos de conos metálicos que imitan el sonido de la lluvia y está destinado a traer paz y curación cuando se usa en la danza. La estudiante buscó usar esta danza para traer curación de los efectos de la pandemia a su escuela. Las danzas culturales—sean realizadas para expresión creativa o a través de la terapia de movimiento corporal para abordar problemas específicos—are formas ancestrales de curación con muchas ventajas que pueden traerse a las escuelas. Esto también es un ejemplo de prácticas de curación que vienen de los estudiantes mismos, en lugar de depender exclusivamente de profesionales externos.

## La importancia de los programas de artes para la curación

Una escuela en Queens, Nueva York ofreció terapia de arte virtual durante la pandemia.<sup>97</sup> La clase fue impartida por un terapeuta de artes creativas licenciado. La clase solía abrir mostrando a los estudiantes diferentes pinturas que reflejaban diferentes emociones y pidiéndoles que indicaran cuál se relacionaba con ellos ese día. Algunos días, el profesor les pedía que crearan una obra de arte sobre un tema específico, como algo en la naturaleza que sobrevive en un entorno duro o sus perspectivas sobre eventos racistas—tareas que se convirtieron en proyectos de arte más grandes sobre su resiliencia y fortaleza. La investigación indica que la terapia de arte puede reducir los sentimientos de ansiedad, ira y miedo en los niños, mientras les ayuda a aceptar las fuentes de sus traumas.<sup>98</sup>

## Curriculum de Justicia para la Curación

La organización juvenil Detroit Heals Detroit ofrece un curriculum de justicia para la curación que han trabajado con escuelas para implementarlo.<sup>99</sup> Su enfoque a la educación "informada por trauma", a diferencia de muchas otras aproximaciones comúnmente utilizadas por las escuelas, tiene en cuenta cómo el racismo causa trauma. Busca desarrollar a los jóvenes en organizadores comunitarios que trabajen por la liberación colectiva, no simplemente tratando la salud mental como una preocupación individual que requiere solo "revisitas individuales".



¿Hay docentes en sus escuelas que se destaquen en el apoyo a la salud mental de los jóvenes? ¿Cómo se puede respaldar o ampliar la labor que realizan?

¿Hay estudiantes en tu escuela que tengan ideas sobre qué podría ayudar a los alumnos a encontrar sanación en su día a día? ¿Podrían formar un comité escolar de apoyo a la salud mental y presentar una propuesta para obtener fondos destinados a programas de sanación holística, con el fin de hacerlo realidad?

¿Hay organizaciones comunitarias que puedan ser traídas para programas o que puedan desarrollar curriculums centrados en la curación?

¿Qué abundancia de recursos ya está disponible para nosotros, esperando el apoyo que de otro modo gastaríamos en tecnología de vigilancia y policía?

# COMPROMISO DEL EDUCADOR

Muchos educadores ya están participando para apoyar la curación estudiantil de muchas maneras. Esta promesa es un compromiso para comenzar o continuar este trabajo, todos los días, para estar presentes para los jóvenes de maneras que centren el cuidado y la curación.

**Como** [Miembro del personal docente de las Escuelas Públicas de Chicago], **affirmo que nuestras escuelas deben ser sitios de curación para nuestros jóvenes. Pledgo a apoyar la Salud mental de los jóvenes de Chicago mediante**

- Ser alguien a quien los estudiantes puedan hablar, ofrecer apoyo no juzgando y apoyar las voluntades de cuidado de los jóvenes en la medida de lo posible;
- No llamar a la policía de cualquier tipo a los jóvenes que están experimentando crisis;
- No reportar a las familias por negligencia médica simplemente porque no quieran que su hijo sea hospitalizado involuntariamente;
- No referir a los estudiantes a través del Protocolo SASS como primera opción, contra la voluntad del estudiante o del padre/madre, cuando no hay riesgo inminente de lesión física. Inminente significa que la lesión ocurrirá inmediatamente, en minutos, si el protocolo de hospitalización no se inicia;
- Apoyar a los estudiantes en descubrir modos de curación que funcionen bien para ellos: ya sea consejería, formas de expresión artística o cultural, participación y organización comunitaria, opciones clínicas o cualquier otra cosa;
- Trabajar para cambiar las políticas, prácticas y normas culturales de las escuelas que contribuyen a la angustia de los jóvenes;
- Abogando por estudiantes que han expresado o desean expresar sus deseos de cuidado en crisis a través de sus Programas de Educación Individualizado; y
- Liderando con ejemplo al apoyar mi propia salud mental, tanto individualmente como comunitariamente, abiertamente y con vulnerabilidad.

# CRÉDITOS

## YOUTH HEALING CHI

Los jóvenes quieren atención a la salud mental basada en la **curación y el apoyo**, y están organizando una campaña para mejorar los recursos y respuestas en torno a la salud mental en las Escuelas Públicas de Chicago.

Gracias a la juventud que nos organizó antes y abrió el camino para Youth Healing Chi.



Brighton Park Neighborhood Council



Palenque LSNA



Asian Americans Advancing Justice



Jewish Council on Urban Affairs



HANA Center

## LÍDERES DE LA CAMPAÑA

Dharius Martinez, D'angelo Reyes, Jose Navarro, Stephanie Martinez, Yamileth Miranda, Dalila Martinez, Cindy Atter, Stephanie House, Angelika Teodoro, Angelyn Martinez, Hana Levy

## AUTORES DEL INFORME

Hailey Collins y Noelia Rivera-Calderón

## COLABORADORES

Del Brighton Park Neighborhood Council: Vanessa Dominguez  
Del Advancement Project: Jessica Alcantara and Saudia Durrant

## AGRADECIMIENTOS ESPECIALES A

Agradecemos a Hailey Collins por el diseño completo del informe (además de su labor como asistente de investigación y coautora). Agradecemos al Programa de Derecho y Políticas Públicas de Temple Law por ser un espacio para el debate crítico sobre políticas y la reflexión sobre la salud mental y muchos otros temas. Agradecemos al profesor Wally Hilke por su apoyo en relación de FOIA.

# REFERENCIAS

1. "1991-2023 High School Youth Risk Behavior Survey Data," Centers for Disease Control and Prevention (CDC), accessed Mar. 4, 2026, available at <https://yrbs-explorer.services.cdc.gov/#/>.
2. Illinois Dep't of Public Health & University of Illinois Chicago School of Public Health, *Inpatient Hospitalizations and Emergency Department Visits for Mental Health and Substance Use Disorders Among Illinois Youth* (January 2025), 6.
3. Illinois Dep't of Public Health & University of Illinois Chicago School of Public Health., *Inpatient Hospitalizations and Emergency Department Visits for Mental Health and Substance Use Disorders Among Illinois Youth*, 5.
4. "Illinois Report Card 2024-2025," Illinois State Board of Education, accessed Mar. 4, 2026, available at <https://irc.isbe.net/district.aspx?source=admins&source2=pupilsocialworkerratio&Districtid=15016299025>.
5. Illinois Dep't of Public Health & University of Illinois Chicago School of Public Health, *Inpatient Hospitalizations and Emergency Department Visits for Mental Health and Substance Use Disorders Among Illinois Youth*, 11.
6. Illinois Dep't of Public Health & University of Illinois Chicago School of Public Health, *Inpatient Hospitalizations and Emergency Department Visits for Mental Health and Substance Use Disorders Among Illinois Youth*, 11-18.
7. Illinois Dep't of Public Health & University of Illinois Chicago School of Public Health, *Inpatient Hospitalizations and Emergency Department Visits for Mental Health and Substance Use Disorders Among Illinois Youth*, 13.
8. Illinois Dep't of Public Health & University of Illinois Chicago School of Public Health, *Inpatient Hospitalizations and Emergency Department Visits for Mental Health and Substance Use Disorders Among Illinois Youth*, 4.
9. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual* (2024 updates), 5.
10. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 5.
11. The Icarus Project, *Navigating Crisis* (2009), 1.
12. Shery Mead, "Crisis as an Opportunity for Growth and Change," *Intentional Peer Support*, 2021, <https://depts.washington.edu/qcenter/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/Crisis-as-an-Opportunity-for-Growth-and-Change-Shery-Mead-Intentional-Peer-Support.pdf>. See also Fireweed Collective's *Crisis Toolkit*, <https://fireweedcollective.org/crisis-toolkit/>.
13. Illinois State Board of Education (ISBE), *Lessons Learned: A Landscape Scan of Mental Health Screening Practices in Illinois Schools* (December 15, 2023), 5 (noting that Chicago Public Schools did not respond to an ISBE mental health screening landscape scan feedback form).
14. "CPS Student Safety Center," Chicago Public Schools, accessed Mar. 4, 2026, <https://www.cps.edu/services-and-supports/student-safety-and-security/cps-student-safety-center/> (referencing "[o]ur partnership with Safer Schools Together" that "helps us identify situations involving worrisome behaviors"; "Worrisome Online Behavior Reports," Safer Schools Together, accessed Mar. 4, 2026, <https://saferschoolstogether.com/our-services/#WOB-Reports>).
15. Safer Schools Together, "Digital Threat Assessment," accessed Mar. 4, 2026, <https://saferschoolstogether.com/fundamentals-of-digital-threat-assessment/>
16. Safer Schools Together, "Digital Threat Assessment"; Chicago Public Schools, Summary of Bi-Monthly Worrisome Online Behavior (WOB) Report, 2023-24 School Year, 2024, on file with Brighton Park Neighborhood Council.
17. Chicago Public Schools, Summary of Bi-Monthly Worrisome Online Behavior (WOB) Report, 2023-24 School Year, 2024, on file with Brighton Park Neighborhood Council.
18. Chicago Public Schools, WOB Report, 2023-24; Chicago Public Schools, WOB Report, 2024-25.
19. Safer Schools Together, "Digital Threat Assessment"; Chicago Public Schools, WOB Report, 2023-24.
20. Chicago Public Schools, WOB Report, 2024-25.
21. Chicago Public Schools, WOB Report, 2024-25.
22. Chicago Public Schools, WOB Report, 2024-25.
23. Chicago Public Schools, WOB Report, 2023-24.
24. S.B. 1560, 104<sup>th</sup> Gen. Assemb. (Ill. 2025).
25. ISBE, *Lessons Learned*, 5.
26. ISBE, *Lessons Learned*, 5.
27. ISBE, *Lessons Learned*, 14.
28. ISBE, *Lessons Learned*, 28.
29. ISBE, *Lessons Learned*, 30.
30. ISBE, *Lessons Learned*, 24.
31. Chicago Public Schools, *Comprehensive Mental Health and Suicide Prevention Policy* (adopted March 23, 2022), 6.
32. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 6-7.
33. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 6-8.
34. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 42-43.
35. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43, 51, 71.
36. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43.
37. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43.
38. Illinois Dep't of Public Health & University of Illinois Chicago School of Public Health, *Inpatient Hospitalizations and Emergency Department Visits for Mental Health and Substance Use Disorders Among Illinois Youth*, 11.
39. "Screening, Assessment, and Support Services," Illinois Department of Healthcare and Family Services, accessed Mar. 4, 2026, <https://hfs.illinois.gov/medicalproviders/behavioral/sass/sashome.html>.
40. "Crisis Services," Illinois Department of Healthcare and Family Services, accessed Mar. 4, 2026, <https://hfs.illinois.gov/medicalclients/behavioral/crisisservices.html>.
41. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43.
42. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43.
43. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43.
44. See 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (2024) for the legal procedure for emergency admission of minors.
45. 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-503 (2024); 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (2024).
46. 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (2024).
47. 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (2024).
48. 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-505 (2024).
49. 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-505 (2024); 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-507 (2024).

# REFERENCIAS

50. Illinois Dep't of Public Health & University of Illinois Chicago School of Public Health, *Inpatient Hospitalizations and Emergency Department Visits for Mental Health and Substance Use Disorders Among Illinois Youth*; Duaa Eldeib, "Stuck Kids: Illinois Children Languish in Psychiatric Hospitals" article series, ProPublica, 2018-2020, <https://www.propublica.org/series/stuck-kids>; Michael T. Bruan et. al., "An exploration of youth physically restrained in mental health residential treatment centers," *Children and Youth Services Review* 110 (2020) 104826: 1-8, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104826>.
51. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 105-108.
52. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43, 47, etc.; Chicago Public Schools, *Comprehensive Mental Health and Suicide Prevention Policy* (adopted March 23, 2022), 2, 7; "Worrisome Online Behavior Reports," Safer Schools Together, accessed Mar. 4, 2026, <https://saferschoolstogether.com/our-services/#WOB-Reports>.
53. Chicago Public Schools, WOB Report, 2023-24; Chicago Public Schools, WOB Report, 2024-25.
54. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43.
55. Noelia Rivera-Calderón, Advancement Project & National Campaign for Police-Free Schools, *Carceral Approaches to Youth Mental Health* (2023), <https://policefreeschools.org/resources/carceral-approaches-to-youth-mental-health-fact-sheet/>.
56. Noelia Rivera-Calderón, *Carceral Approaches to Youth Mental Health*, 1, <https://policefreeschools.org/resources/carceral-approaches-to-youth-mental-health-fact-sheet/>.
57. Noelia Rivera-Calderón, *Carceral Approaches to Youth Mental Health*, 1-3, <https://policefreeschools.org/resources/carceral-approaches-to-youth-mental-health-fact-sheet/>.
58. Noelia Rivera-Calderón, *Carceral Approaches to Youth Mental Health*, 2, <https://policefreeschools.org/resources/carceral-approaches-to-youth-mental-health-fact-sheet/>.
59. Noelia Rivera-Calderón, *Carceral Approaches to Youth Mental Health*, 2-3, <https://policefreeschools.org/resources/carceral-approaches-to-youth-mental-health-fact-sheet/>.
60. Noelia Rivera-Calderón, *Carceral Approaches to Youth Mental Health*, <https://policefreeschools.org/resources/carceral-approaches-to-youth-mental-health-fact-sheet/>.
61. Joshua T. Jordan and Dale McNeil, "Perceived Coercion During Admission Into Psychiatric Hospitalization Increases Risk of Suicide Attempts After Discharge," *Suicide Life Threat Behav.* 2019; 50: 180-188; "AAS Rejects Coercive Mental Health Policies That Put Lives at Risk," American Association of Suicidology, July 29, 2025, <https://suicidology.org/aas-rejects-coercive-mental-health-policies-that-put-lives-at-risk/>.
62. Nev Jones et al., "Investigating the impact of involuntary psychiatric hospitalization on youth and young adult trust and help-seeking in pathways to care," *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 56, 2017-2027 (2021), <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02048-2>.
63. Lora Henderson Smith et. al., "The discipline gap in context: The role of school racial and ethnic diversity and within school positionality on out-of-school suspensions," *Journal of School Psychology* 98 (2023): 61-77, <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.02.006>.
64. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43.
65. Illinois Department of Healthcare and Family Services, *Crisis Reporting System User Manual* (October 2019).
66. 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (2024).
67. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 105-108.
68. Reema Amin, "Chicago Board of Education votes to remove police officers from schools," *Chalkbeat Chicago*, Feb. 22, 2024, <https://www.chalkbeat.org/chicago/2024/02/23/chicago-board-of-education-votes-out-police-officers/>.
69. 2022-2023 National Survey of Children's Health (NSCH) data query, Child and Adolescent Health Measurement Initiative, Data Resource Center for Child and Adolescent Health supported by the U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration (HRSA), Maternal and Child Health Bureau (MCHB), retrieved Feb. 25, 2026 from [www.childhealthdata.org](http://www.childhealthdata.org) (indicating nearly 20% of Illinois youth 12-17 found it "very difficult," and nearly 30% "somewhat difficult," to get mental health care).
70. Jordyn Jensen, "The United States is witnessing the return of psychiatric imprisonment," *The Guardian*, April 27, 2025, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2025/apr/27/psychiatric-incarceration-mental-illness>
71. Francis Torres, "President Trump's Executive Order on Homelessness: A Shift in Federal Policy," *Bipartisan Policy Center*, August 18, 2025, <https://bipartisanpolicy.org/article/president-trumps-executive-order-on-homelessness-a-shift-in-federal-policy/>.
72. Joshua T. Jordan and Dale McNeil, "Perceived Coercion During Admission Into Psychiatric Hospitalization Increases Risk of Suicide Attempts After Discharge," *Suicide Life Threat Behav.* 2019; 50: 180-188; "AAS Rejects Coercive Mental Health Policies That Put Lives at Risk," American Association of Suicidology, July 29, 2025, <https://suicidology.org/aas-rejects-coercive-mental-health-policies-that-put-lives-at-risk/>.
73. 405 Ill. Comp. Stat. 5/3-503 (2024).
74. "Creating a Healing-Centered School District," Chicago Public Schools, accessed Mar. 4, 2026, <https://www.cps.edu/strategic-initiatives/healing-centered/>.
75. Reema Amin, "Chicago Board of Education votes to remove police officers from schools," *Chalkbeat Chicago*, Feb. 22, 2024, <https://www.chalkbeat.org/chicago/2024/02/23/chicago-board-of-education-votes-out-police-officers/>.
76. Josh McGee et. al., "Shadow Arrests: Chicago Police Make Growing Use of Forced Psychiatric Hospitalization," *South Side Weekly*, Aug. 28, 2025, <https://southsideweekly.com/shadow-arrests-chicago-police-make-growing-use-of-forced-psychiatric-hospitalization/>.

# REFERENCIAS

- 77.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (2024).
- 78.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-503, 5/3-504 (2024).
- 79.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504(b) (2024).
- 80.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (a),(b) (2024).
81. "Screening, Assessment, and Support Services," Illinois Department of Healthcare and Family Services, accessed Mar. 4, 2026, <https://hfs.illinois.gov/medicalproviders/behavioral/sass/sasshome.html>; Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 43.
82. Illinois Department of Healthcare and Family Services, *Crisis Reporting System User Manual*.
- 83.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (2024).
- 84.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-505 (2024).
- 85.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-507(a) (2024).
- 86.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-509 (2024).
- 87.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-510 (2024).
- 88.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-507 (2024).
- 89.405 Ill. Comp. Stat. 5/3-504 (2024).
90. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 44.
91. Chicago Public Schools, *Crisis Management Manual*, 102.
92. PAVE, *Behavioral Health Toolkit for Navigating Crisis, School-Based Services, Medical Services, Family Support Networks, and More*, 2023, <https://wapave.org/wp-content/uploads/2023/07/Behavioral-Toolkit.pdf>.
93. "Why a School Crisis or Safety Plan May Be Necessary," Utah Parent Center, accessed Mar. 4, 2026, <https://utahparentcenter.org/school-crisis-safety-plans/>.
94. See, for example, "Transformative Mutual Aid Practices," T-MAPS, accessed Mar. 4, 2026, <https://tmapscommunity.net/>; Fireweed Collective, "Creating Your Own Mad Map," 2022, <https://bcw.barnard.edu/wp-content/uploads/2022/04/Handout-Creating-Your-Mad-Map-.pdf>.
95. "Projects: Healing Arts Programs and #Drum4Justice," Project Knucklehead, accessed Mar. 4, 2026, <https://www.projectknucklehead.org/projects>.
96. Adelle Whitefoot, "Denfeld High School senior gives gift of healing with jingle dress dance," *Duluth News Tribune*, June 8, 2021, <https://www.duluthnewstribune.com/news/denfeld-high-school-senior-gives-gift-of-healing-with-jingle-dress-dance>; Emma Harbison, "Fostering Resilience: Connecting Children with Dance and Movement" (2020), *WWU Honors Program Senior Projects*, 413, <https://mabel.wvu.edu/do/4484acee-99a0-41c0-93defe4f232f7db2>; Karen Yatsko, "Impact of Dance and Dance Movement Therapy Interventions for Student Mental Health Student Mental Health" (2021), *Expressive Therapies Capstone Theses*, 472, [https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1468&context=expressive\\_theses](https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1468&context=expressive_theses).
97. Javiera Salman, "Schools use art to help kids through trauma," *Hechinger Report*, May 6, 2021, <https://hechingerreport.org/schools-use-art-to-help-kids-through-trauma/>.
98. Bo Zhang et. al., "The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis," *Clinics* 79, 100404 (June 2024), <http://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100404>.
99. "Healing Justice Curriculum," Detroit Heals Detroit, accessed Mar. 4, 2026, <https://www.detroithealsdetroit.org/healing-justice-curriculum/>.



