

PERCEPCIONES DE LOS DOCENTES SOBRE LAS BARRERAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS ESCUELAS CON IMPLICACIONES PARA LA POLÍTICA EDUCATIVA.

TEACHERS' PERCEPTIONS OF BARRIERS TO MENTAL HEALTH ASSESSMENT IN SCHOOLS WITH SUGGESTIONS FOR EDUCATIONAL POLICY.

Autores: ¹Ricardo José Jiménez González, ²Jessy Jasbet Vera Jaramillo, ³Esther Alid Jaramillo Zhune y ⁴Carlos Manuel Meza Cercado.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6740-9703>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3169-3631>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2979-4401>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1586-4034>

¹E-mail de contacto: departamentopsicologico1924@gmail.com

²E-mail de contacto: jessyvera27@hotmail.com

³E-mail de contacto: alidjara25@hotmail.com

⁴E-mail de contacto: cmeza@ipac.edu.ec

Afiliación: ¹*Federación Deportiva de Los Rios ²*Unidad educativa La Moderna ³*Unidad Educativa Jorge Carrera Andrade ⁴* Instituto Particular Abdón Calderón.

Artículo recibido: 24 de Diciembre del 2022

Artículo revisado: 31 de Enero del 2022

Artículo aprobado: 28 de Febrero del 2023

¹Psicólogo Clínico graduado de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador).

²Psicóloga graduada de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

³Licenciada en Ciencias de la Educación mención Educación Básica graduada de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador).

⁴Licenciado en Cultura Física graduado de la Universidad de Guayaquil (Ecuador).

Resumen

La evaluación de la salud mental en las escuelas ha despertado un interés creciente en los últimos años. Los niños pasan una gran parte de sus horas de vigilia en las escuelas. Los maestros pueden actuar como guardianes desempeñando un papel clave en la identificación de los niños con problemas de salud mental en el aula y haciendo las derivaciones necesarias a servicios externos. La prevalencia de las dificultades de salud mental, su impacto en la escolarización y la importancia de la intervención temprana significa que corresponde a las escuelas identificar y apoyar a los niños potencialmente afectados. Esta investigación tiene como objetivo analizar las revisiones de investigaciones anteriores que se centraron en las intervenciones de salud mental en las unidades educativas; sin embargo, esta revisión se centra en la evaluación de la salud mental en las unidades educativas y en las percepciones de los docentes al respecto, ya que aún falta dicha revisión. Por lo tanto, el estudio llena un vacío en la literatura existente

al tiempo que proporciona evidencia nueva y muy relevante que puede informar la formulación de políticas en esta área. Esta revisión incluyó 19 estudios. Cinco estudiaron a docentes exclusivamente de nivel primario/elemental, y siete se enfocaron en el nivel de bachillerato, mientras que seis incluyeron docentes tanto de primaria como de bachillerato. Tres estudios emplearon métodos mixtos, diez fueron principalmente estudios cualitativos y cinco fueron principalmente cuantitativos. Los resultados encontraron que la falta de capacitación en evaluación de la salud mental y el conflicto de roles fueron barreras clave; algunos profesores atribuyeron esto a su falta de conocimiento, habilidades y confianza en el área. Se discuten las implicaciones para la práctica y la investigación en relación con la importancia de la formación sostenida tanto antes como durante el servicio.

Palabras clave: Evaluación, Barreras, Salud mental, Docentes.

Abstract

The assessment of mental health in schools has aroused increasing interest in recent years. Children spend a large part of their waking hours in schools. Teachers can act as gatekeepers by playing a key role in identifying children with mental health problems in the classroom and making necessary referrals to outside services. The prevalence of mental health difficulties, their impact on school enrollment and the importance of early intervention mean that it is up to schools to identify and support potentially affected children. This research aims to analyze previous research reviews that focused on mental health interventions in educational units; however, this review focuses on the evaluation of mental health in educational units and the perceptions of teachers in this regard, since such a review is still lacking. Thus, the study fills a gap in the existing literature while providing new and highly relevant evidence that can inform policy-making in this area. This review included 19 studies. Five studied teachers exclusively at the primary/elementary level, and seven focused on the high school level, while six included both primary and high school teachers. Three studies used mixed methods, ten were mainly qualitative studies, and five were mainly quantitative. Results found that lack of training in mental health assessment and role conflict were key barriers; some teachers attributed this to their lack of knowledge, skills, and confidence in the area. Implications for practice and research regarding the importance of sustained training both before and during service are discussed.

Keywords: Evaluation, Barriers, Mental health, Teachers.

Sumário

A avaliação da saúde mental nas escolas tem despertado interesse crescente nos últimos anos. As crianças passam grande parte de suas horas de vigília nas escolas. Os professores podem atuar como guardiões, desempenhando um papel fundamental na identificação de crianças com problemas de saúde mental na

sala de aula e fazendo os encaminhamentos necessários para serviços externos. A prevalência das dificuldades de saúde mental, o seu impacto nas matrículas escolares e a importância da intervenção precoce fazem com que cabe às escolas identificar e apoiar as crianças potencialmente afetadas. Esta pesquisa tem como objetivo analisar revisões de pesquisas anteriores que focaram em intervenções de saúde mental em unidades educacionais; no entanto, esta revisão enfoca a avaliação da saúde mental nas unidades de ensino e as percepções dos professores a esse respeito, uma vez que tal revisão ainda é inexistente. Assim, o estudo preenche uma lacuna na literatura existente, ao mesmo tempo em que fornece evidências novas e altamente relevantes que podem informar a formulação de políticas nessa área. Esta revisão incluiu 19 estudos. Cinco formaram professores exclusivamente no nível fundamental/fundamental e sete focaram no ensino médio, enquanto seis incluíram professores do ensino fundamental e médio. Três estudos usaram métodos mistos, dez foram principalmente estudos qualitativos e cinco foram principalmente quantitativos. Os resultados constataram que a falta de treinamento em avaliação de saúde mental e conflito de papéis foram as principais barreiras; alguns professores atribuíram isso à falta de conhecimento, habilidades e confiança na área. Implicações para a prática e pesquisa sobre a importância do treinamento sustentado antes e durante o serviço são discutidas.

Palavras-chave: Avaliação, Barreiras, Saúde mental, Professores.

Introducción

Una gran cantidad de niños en todo el mundo pueden estar en riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento, y esto ha recibido una mayor atención en los últimos años. Loades y Mastroyannopoulou (2010) destacan que, a nivel internacional, los niños y adolescentes con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento constituyen

aproximadamente el 20% por ciento de la población en edad escolar. Para estos niños, la identificación temprana tiene el potencial de mitigar los resultados adversos tanto en la escuela como más allá (Carr, 2015; Cook & Ruhaak, 2014; Landrum et al., 2014; Mundschenk & Simpson, 2014). Teniendo en cuenta la proporción de sus horas de vigilia que los niños pasan allí, las escuelas tienen un papel crucial en la identificación de los niños con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento (Levitt et al., 2007). Además, cada vez hay más literatura que afirma que el bienestar emocional y el rendimiento académico en las escuelas no son mutuamente excluyentes y que el bienestar emocional proporciona la base a partir de la cual se puede construir un aprendizaje efectivo (Cefai et al., 2016; Moilanen et al., 2010).

Esta revisión examina las percepciones de los maestros sobre las barreras para la evaluación de los niños que pueden estar experimentando riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento, un tema importante, considerando su centralidad en el proceso. De acuerdo con el modelo de proveedor de una puerta de enlace (Stiffman et al., 2004), el maestro puede ser el que identifica a los niños que necesitan servicios externos. Por lo tanto, los docentes pueden desempeñar un papel clave en la identificación de los niños con problemas de salud mental en el aula y en la derivación necesaria a servicios externos, así como en la prestación de los apoyos escolares adecuados (Meldrum et al., 2009; Ní Chorcaí & Swords, 2021).

Poco se sabe acerca de cómo las unidades educativas están identificando a los niños con problemas de salud mental con el fin de vincularlos y derivarlos a servicios externos. En varios países, el papel de las escuelas en la salud mental tampoco está claro y los cambios

en las políticas en esta área sugieren que el papel de la escuela está cambiando (Cefai et al., 2021). Este informe también reconoce que el sistema escolar debe jugar un papel central dado que las “necesidades de salud mental de los niños y jóvenes son cada vez más evidentes y exigentes” y que la educación social y emocional de estos niños es fundamental (p. 5). Además, este informe destaca que los niños y los jóvenes tienen derecho a la salud física y mental y que es necesario un enfoque escolar completo de la salud mental para dar cabida a esto. Sin embargo, investigaciones recientes muestran que existe una amplia variedad de prácticas de evaluación, tanto estructuradas (p. ej., listas de verificación y escalas de calificación) como no estructuradas (p. ej., observación), que emplean las unidades educativas (Dwyer et al., 2006; Ford & Finning, 2020). A los efectos de esta revisión, se incluyen todas las prácticas que tienen como objetivo identificar formal o informalmente las necesidades de salud mental de los niños.

Desarrollo

Comprensión de los docentes sobre la salud y su formación.

Para identificar y apoyar a los niños con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento, los maestros deben comprender cómo se presentan en la escuela y en el aula, cómo evaluarlos y cómo apoyarlos. El estudio de Debattista y Mangion (2019) encontró que "los maestros que apoyaron a los estudiantes con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento estaban más conscientes de las estrategias que se usarían en el aula que aquellos que nunca apoyaron a dichos estudiantes" (p. 300). Esto sugiere que la formación docente puede aumentar la confianza de los docentes en la evaluación de la salud mental en el aula. Por ejemplo, en un

estudio australiano, los investigadores pidieron a futuros docentes de primaria y secundaria que completaran una unidad de capacitación de 13 semanas sobre el tratamiento de problemas delicados, incluida la salud mental. De esta cohorte de estudiantes (N = 164), setenta y dos completaron medidas previas y posteriores. Antes del curso, solo el 29 % de los participantes se sentía seguro y competente para identificar a las personas que presentaban dificultades de salud mental; sin embargo, esto aumentó al 80 % después del curso (Lynagh et al., 2010).

Además, la formación docente previa al servicio en salud mental no es uniforme en todos los países (Koller & Bertel, 2006). Si se revisan los currículos de los cursos de formación docente, es evidente que identificar y trabajar con niños con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento se conceptualiza de manera diferente y se le da un peso diferente. Este tipo de trabajo puede conceptualizarse simplemente como un trato con niños que necesitan una Educación Especial e Inclusiva, o como parte del bienestar general, o comprender a las personas. La formación para este trabajo podría centrarse en los aspectos positivos, como el apoyo al comportamiento positivo o la creación de un entorno de aprendizaje positivo. El estudio de EE. UU. ilustra aún más las inconsistencias que existen en salud mental en todos los cursos, incluso dentro de los países. Esta investigación buscó recopilar datos de una muestra aleatoria de 41 universidades de los EE. UU., aunque N = 26 participaron y acordaron compartir sus planes de estudio sobre temas sociales, emocionales y conductuales en la formación docente previa al servicio. Un sorprendente 14% de la muestra no tenía temas de sociales, emocionales y conductuales en sus planes de estudio. La

investigación encontró que, en general, que los temas de sociales, emocionales y conductuales no se enseñó de manera integral. Esto muestra que las inconsistencias que existen no son solo entre países sino también dentro de los países.

Justificación de esta revisión sistemática

La intervención temprana es crucial para identificar a los niños con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento. Los gobiernos están implementando numerosas iniciativas de salud mental para las escuelas. Sin embargo, no está claro en qué proporción de escuelas se realizan evaluaciones de salud mental e identificación de niños con problemas de salud mental y qué procedimientos se siguen. Williams et al. (2007) afirman que “existe una comprensión limitada de cómo se remite a los niños a las escuelas para recibir tratamiento adicional y, por el contrario, qué barreras impiden que la identificación y el proceso de derivación sean más efectivos” (p. 97). Además, ha habido una falta de investigación en esta área desde que se publicó su artículo. Por ejemplo, hay escasez de investigaciones que examinen el conocimiento de los maestros sobre los niños con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento y sus percepciones sobre la identificación y el trabajo con niños con dificultades de salud mental.

Esto se observó, por ejemplo, en el estudio de EE. UU. de Shillingford y Karlin (2014) con maestros en formación, que encontró que se necesitaba más trabajo para mejorar el conocimiento de riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento de los maestros en formación y proporcionar estrategias para identificar y trabajar con niños con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento. Las revisiones anteriores se

han centrado en la implementación de las intervenciones de salud mental por parte de los docentes (Franklin et al., 2012), el uso y la viabilidad de los programas de detección universales (Anderson et al., 2017; Soneson et al., 2020) y las percepciones de los docentes sobre los niños que presentan dificultades de salud mental en las escuelas (Armstrong, 2013). Las revisiones anteriores se centran en las intervenciones, los recursos/programas escolares y en cómo los maestros perciben a los niños con problemas de salud mental; lo que aún falta es una revisión sistemática, que se centre en las percepciones de los maestros sobre la evaluación de la salud mental de los niños en las escuelas.

Por lo tanto, es oportuna una revisión sistemática de la literatura sobre las barreras para la evaluación de la salud mental. Se eligió una revisión sistemática ya que uno de los objetivos de esta investigación es proporcionar evidencia para informar la formulación de políticas e identificar brechas en la literatura existente (Temple University Libraries, 2022). Esto también se hizo para garantizar que se incluyera toda la investigación académica en esta área. Según las Bibliotecas de la Universidad de Temple, esto permite que la revisión sea transparente, replicable y rigurosa, lo cual es importante desde una perspectiva política y para contribuir a la investigación en esta área (Bibliotecas de la Universidad de Temple, 2022).

Hay varios miembros del personal en una escuela, pero los maestros, especialmente en el nivel primario, son los que tienen más contacto con los niños y los conocen mejor. Por lo tanto, es pertinente comenzar explorando estos temas desde la perspectiva de los docentes. La revisión actual se centra en la evaluación de la salud mental en las escuelas, centrándose únicamente en las percepciones de los

docentes al respecto. Esta revisión adopta un enfoque sistemático para identificar la literatura relevante (Moher et al., 2009).

Marco teórico

Se utilizó el marco de Bronfenbrenner (1979), adaptado por Harvest (2018), que incluye la versión madura de la teoría (Tudge et al., 2009) para analizar la literatura. El marco de Harvest sitúa al docente en el centro, a diferencia del de Bronfenbrenner (1979), que sitúa al niño o joven en el centro; sin embargo, se hace referencia a los mismos sistemas en ambos marcos. Se reconoce en la literatura que Proceso-Persona-Contexto-Tiempo de Bronfenbrenner “implica la interacción de los conceptos cruciales de la teoría” (Tudge et al., 2016, p. 422). Esto nos permite comprender la relación sinérgica entre estos procesos próximos (es decir, el individuo (maestro)) y el contexto (por ejemplo, la escuela, otros colegas docentes, padres e hijos). Este marco se utiliza para iluminar la relación dinámica entre las percepciones de los docentes sobre la evaluación de la salud mental en las escuelas y los diferentes sistemas que influyen en esto (Harvest, 2018). También promueve una comprensión de la ecología escolar más amplia y su impacto en la capacidad de los maestros para identificar y trabajar con niños con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento y, a su vez, el impacto de las intervenciones en el niño (Armstrong, 2013, p. 741).

El propósito de este artículo es informar sobre una revisión sistemática de la literatura, que examina las percepciones de los maestros sobre las barreras para la evaluación de la salud mental en las escuelas.

Método

Los criterios de inclusión y exclusión

Debido a la poca cantidad de artículos relacionados a la evaluación de la salud mental en las escuelas, solo se revisaron los estudios del idioma inglés, ya que en español son inexistentes. También se excluyeron los estudios que se realizaron en países clasificados como economías en desarrollo, dado que la atención de la salud mental suele ser muy diferente en esos países (Organización Mundial de la Salud, 2019). Se excluyeron los estudios en los que los datos de los docentes se fusionaron con los de otros profesionales escolares, incluidos psicólogos y trabajadores sociales. Estos se eliminaron porque era difícil desentrañar qué información se relacionaba con los maestros y cuál se relacionaba con otros participantes de la escuela. También fueron excluidos si no examinaron específicamente las perspectivas de los docentes sobre la evaluación de la salud mental, por ejemplo, si un estudio solo comparó las calificaciones de los docentes con los estudiantes y no recopiló información sobre sus perspectivas sobre las barreras para la evaluación de la salud mental, se eliminó. También se excluyeron los estudios centrados en directores, futuros docentes, docentes de preescolar, artículos de revisión/discusión y estudios centrados en la intervención de salud mental en las escuelas. Se tomó la decisión de centrarse en los maestros en servicio por las siguientes razones. Primero, esta cohorte pasa gran parte del día escolar con los niños. En segundo lugar, una gran cantidad de países, tanto en la Unión Europea como en América del Norte, utilizan un enfoque escalonado para la identificación de la salud mental (es decir, donde el maestro juega un papel clave en este primer nivel al identificar las dificultades de salud mental y escalarlas), lo que coloca a los maestros como guardianes de estos servicios

externos (Cefai et al., 2018). En tercer lugar, se establece que para que un maestro identifique a los niños en riesgo para los servicios externos, el proceso puede verse influenciado por tres factores clave su percepción de la necesidad y su conocimiento de los recursos y su entorno y, por lo tanto, examinar las percepciones de los maestros es crucial (Stiffman et al., 2004, p. 189). En algunos casos, inicialmente no estaba claro si un trabajo de investigación centrado en los docentes que apoyan la salud mental de los estudiantes en las escuelas incluía evaluación e intervención o solo evaluación. Para arrojar luz sobre la pregunta de investigación, se realizó una revisión cuidadosa de los textos completos para garantizar que respondieran a esta pregunta (es decir, en relación con la evaluación de la salud mental).

Resultados

Descripción general de los documentos incluidos

Treinta y nueve resúmenes cumplieron con los criterios de inclusión iniciales y, de estos, 19 cumplieron con los criterios de inclusión finales. Aquellos estudios que fueron excluidos principalmente debido al hecho de que los datos de los docentes se fusionaron con otros profesionales de la escuela. Varios de estos estudios son de pequeña escala y cualitativos en su orientación (tres métodos mixtos, once estudios cualitativos y cinco cuantitativos) en su orientación; sin embargo, cuando estos hallazgos se consideran juntos, surge una imagen más coherente del panorama internacional actual. La literatura, que cumplió con los criterios de inclusión finales, se muestra en la Tabla 1. El número de participantes varió de 8 a 771, ocho de los estudios se realizaron en el Reino Unido, cuatro en los Estados Unidos, tres en Australia, con y uno de cada uno de Noruega, Turquía y los Países Bajos

Autor(s)	Localización	Metodología establecida y método de investigación	Tamaño de la muestra que participó	Aplicación del marco ecológico de Harvest a las percepciones de los maestros sobre las barreras para evaluación de la salud mental en las escuelas
Childs-Fegredo et al. (2021)	Reino Unido	Cualitativo: Entrevistas semi-estructuradas	n = 26 docentes (esto incluye asistentes de enseñanza, maestros de clase y directores) en cuatro escuelas primarias	INDIVIDUO: Miedo a la expectativa de su rol. Falta de confianza MACROSISTEMA: Formación-carga del profesorado. Falta de tiempo y recursos. Fiabilidad del cribado universal MICROSISTEMA: Mala señalización de servicios MESOSISTEMA: Estigma y consentimiento parentales
Corcoran and Finney (2015)	Reino Unido	Cualitativo: Entrevistas semi-estructuradas	n = 15 maestros de escuela secundaria.	INDIVIDUO: Conflicto de roles. Miedo a la expectativa de su papel. MACROSISTEMA: Falta de formación
Ekornes (2015)	Noruega	Métodos mixtos: encuesta electrónica y grupos focales	n = 15 profesores de tres escuelas secundarias diferentes participaron en los grupos focales. n = 771 completaron la encuesta	INDIVIDUO: Falta de conocimiento MACROSISTEMA: Falta de formación. Formación necesaria sobre procedimientos de confidencialidad MESOSISTEMA: Estigma parental
Goodman y Burton (2010)	Reino Unido	Cualitativo: Entrevistas semi-estructuradas	n = 8 profesores de secundaria, enseñando en cuatro regiones de Inglaterra	MACROSISTEMA: La formación es inadecuada. Poca o ninguna formación especializada. EXOSISTEMA: Falta de disponibilidad de servicios externos para realizar una evaluación adicional. Dificultades para obtener información sobre los estudiantes.
Gowers et al. (2004)	Reino Unido	Cuantitativa: encuesta electrónica	n = 148 docentes de primaria en un distrito rural.	MACROSISTEMA: Falta de formación. Consenso mixto sobre la utilidad de la formación INDIVIDUO: Falta de conocimiento EXOSISTEMA: Servicio de Salud Mental de Niños Adolescentes y su sistema de referencia visto como inadecuado
Graham et al. (2011)	Australia	Cuantitativa: encuesta electrónica	n = 508 docentes de primaria (49 %) y secundaria (46 %) y algunos docentes que enseñan en ambos	INDIVIDUO: Conflicto de roles MACROSISTEMA: Inadecuada formación inicial del profesorado
Hackett et al. (2010)	Reino Unido	Cuantitativa: encuesta electrónica	n = 403. Nueve escuelas primarias fueron seleccionadas al azar de una gran área urbana	MACROSISTEMA: La necesidad de apoyo principalmente con dificultades de externalización, sin embargo, también abordaron dificultades de internalización (por ejemplo, retraimiento emocional)
Harvest (2018)	Reino Unido	Cualitativo: Dos grupos focales	n = 14 miembros del personal escolar en dos escuelas secundarias ordinarias	INDIVIDUO: Falta de conocimientos y habilidades. Conflicto de roles. Estrés por asumir las dificultades de salud mental del estudiante. MACROSISTEMA: Falta de formación MICROSISTEMA: Ethos escolar
Hinchliffe and Campbell (2016)	Australia	Cualitativa: Entrevistas semiestructuradas	n = 20 docentes de dos escuelas primarias	INDIVIDUO: Conflicto de roles MACROSISTEMA: Expectativas sociales
Mooij and Smeets (2009)	Países Bajos	Cualitativo: Entrevistas semi-estructuradas	n = 35 docentes, de escuelas primarias y secundarias, de cinco regiones diferentes de los Países Bajos	MACROSISTEMA y EXOSISTEMA: Insuficiente conocimiento dado a los docentes sobre los niños
Papandrea and Winefield (2011)	Australia	Métodos mixtos: cuestionario en línea (preguntas cerradas y abiertas)	n = 152 profesores de secundaria de 17 escuelas del sur de Australia	MACROSISTEMA: Falta de entrenamiento, particularmente en la identificación de síntomas internalizantes en niños. Política (presión para probar) EXOSISTEMA: Acceso inadecuado disponible y sostenido a apoyos de salud mental INDIVIDUO: Falta de conocimiento. Conflicto de roles (incómodo con la expectativa de identificar a los niños sin capacitación). Estrés docente en el manejo de las dificultades

Autor(s)	Localización	Metodología establecida y método de investigación	Tamaño de la muestra que participó	Aplicación del marco ecológico de Harvest a las percepciones de los maestros sobre las barreras para evaluación de la salud mental en las escuelas
Reinke et al. (2011)	USA	Cuantitativo: cuestionario en línea	n = 292 maestros de primaria en cinco distritos escolares (rural suburbano y urbano)	MACROSISTEMA: Falta de formación MICROSISTEMA: Falta de financiación escolar EXOSISTEMA: Número insuficiente de profesionales de salud mental MESOSISTEMA: Falta de apoyo de los padres INDIVIDUO: Falta de confianza y conocimiento
Rothi et al. (2008)	Reino Unido	Cualitativa: entrevistas semiestructuradas	n = 30 docentes Ocho participantes impartieron clases en escuelas primarias, 13 en escuelas secundarias, 8 en escuelas especiales y uno en una escuela Montessori	INDIVIDUO: Conflicto de roles. Estrés y frustración por falta de conocimiento. MACROSISTEMA: Falta de formación en evaluación (particularmente en la identificación de trastornos menos visibles). Formación inadecuada de los futuros profesores
Sezer (2017)	Turquía	Cualitativo: Estudio de caso	n = 24 docentes, docentes en primaria, secundaria y bachillerato	INDIVIDUO: Estrés del docente por falta de confianza y conocimiento para comprender el problema
Shelemy et al. (2019)	Reino Unido	Cualitativo: Nueve grupos focales	n = 49 docentes de nueve escuelas secundarias	MACROSISTEMA: Expectativas sociales. Falta de entrenamiento. No hay consenso sobre la calidad de la formación recibida. INDIVIDUO: Conflicto de roles. Miedo a empeorar las cosas. MESOSISTEMA: Frustración con los padres que son desdenosos y difíciles de involucrar EXOSISTEMA: Falta de comunicación
Walter et al. (2006)	USA	Cuantitativa: encuesta electrónica	N = 119 maestros de primaria en seis escuelas.	MACROSISTEMA: Falta de formación, clases grandes y falta de tiempo en la jornada escolar. Inadecuada formación inicial del profesorado INDIVIDUO: Falta de confianza MESOSISTEMA: Falta de participación de los padres
Westling (2010)	USA	Cuantitativo: cuestionario (copia impresa entregada por correo)	n = 70 maestros (38 de educación especial y 32 de educación general) de un estado del sureste de los Estados Unidos. Esto incluía a los que enseñaban en jardines de infancia, escuelas primarias y secundarias.	MACROSISTEMA: Opiniones mixtas sobre la adecuación de la formación de preparación profesional que recibieron en la evaluación
Williams et al. (2007)	USA	Cualitativo: Dos grupos focales	n = 19 docentes de dos escuelas primarias	INDIVIDUAL: Los maestros hablaron sobre sentirse abrumados. Miedo a las expectativas de la sociedad MESOSISTEMA: Frustración con los padres MICROSISTEMA: Ethos escolar. Falta de tiempo en la jornada escolar para la evaluación de la salud mental

De los 19 estudios, seis estudiaron exclusivamente a docentes de nivel primario/elemental y siete se centraron en el nivel secundario, mientras que seis incluyeron docentes tanto de primaria como de secundaria. Cada sistema (Harvest's, 2018) se presenta y analiza por separado para resaltar la naturaleza individual de las diferentes barreras.

Síntesis de análisis

Macrosistema

Capacitación

En cuanto al macrosistema, la falta de formación se consideró una barrera en 15 estudios (Corcoran & Finney, 2015; Danby & Hamilton, 2016; Ekornes, 2015; Reinke et al., 2011). De estos, seis fueron estudios transversales que utilizaron cuestionarios, seis fueron estudios cualitativos que incluyeron entrevistas y grupos focales, y tres estudios utilizaron una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. En la gran mayoría de los estudios, los profesores estaban deseosos de recibir más formación. En un estudio estadounidense a gran escala, se pidió a los maestros que enumeraran las tres áreas principales que identificaron para capacitación adicional. El primero fue estrategias para trabajar con niños con problemas de conducta externalizados, el segundo fue capacitación para reconocer y comprender problemas de salud mental en niños y el tercero fue capacitación en manejo del aula (Reinke et al., 2011). Esto es digno de mención, dada la variedad de áreas potenciales en la educación que podrían haberse elegido. Un estudio australiano (Papandrea & Winefield, 2011), en el que una muestra aleatoria de docentes (n = 152) de 28 escuelas secundarias completaron un cuestionario en línea, buscó explorar por qué las tasas de derivación para problemas de internalización son tan bajas. En este estudio, surgieron cuatro categorías principales de

preocupación: "Capacitación insuficiente relacionada con la salud mental" (n = 63), "Apoyo disponible y sostenido inadecuado" (n = 49); las referencias se priorizaron en cambio a los niños que son "más disruptivos en las aulas" (es decir, problemas de externalización; n = 36) y "estrés del maestro" (n = 21, p. 227).

La diversidad de opiniones sobre la formación se identificó en un estudio estadounidense realizado por Westling (2010) en el que 70 profesores completaron un cuestionario. Los resultados mostraron opiniones encontradas sobre la idoneidad de la capacitación de preparación profesional que los maestros habían recibido en "recopilación y evaluación de datos", con el 60 % de los maestros de educación especial y el 39 % de los maestros de educación general que informaron que tenían una preparación adecuada o amplia en esta área (Westling, 2010). Este estudio no hizo una distinción entre maestros de primaria y secundaria. Además, el cuestionario utilizado en este estudio analizó exclusivamente el comportamiento desafiante. Esto plantea dudas sobre si quienes trabajan con niños con necesidades educativas especiales recibieron más capacitación en esta área y si estaban más preparados. Aunque la gran mayoría de los estudios abordan la falta de capacitación como una barrera, algunos estudios identificaron necesidades específicas en relación con la capacitación adicional y se describen a continuación.

Algunos estudios señalaron que la calidad de la formación no era suficientemente especializada. Los participantes explicaron que la capacitación debía incluir información sobre señales de advertencia o factores de riesgo (Ekornes, 2015; Goodman & Burton, 2010; Shelemy et al., 2019). También hubo llamadas de participantes en uno de los estudios del Reino Unido para que se acreditara esta

formación (Shelemy et al., 2019). Algunos estudios criticaron la formación inicial de docentes por no dotarlos de las habilidades necesarias para identificar a los niños que experimentaban dificultades de salud mental (Graham et al., 2011; Rothi et al., 2008; Walter et al., 2006). En otros estudios, hubo opiniones encontradas sobre si los docentes habían recibido suficiente formación profesional previa al servicio o durante el servicio para hacer frente a las dificultades de salud mental en el aula (Goodman & Burton, 2010; Papandrea & Winefield, 2011; Westling, 2010). Rothi et al. (2008) señalaron que los docentes necesitan formación en la autoevaluación de su propia salud mental. Un estudio también solicitó capacitación en procedimientos de confidencialidad (Ekornes, 2015). Sin embargo, otros estudios señalaron que los docentes necesitan apoyo específicamente para identificar las dificultades de internalización (Papandrea & Winefield, 2011; Rothi et al., 2008).

Directrices de política nacional

En total, seis estudios plantearon preocupaciones específicas sobre el aumento de la presión sobre las pruebas académicas debido a las políticas nacionales (Corcoran & Finney, 2015; Papandrea & Winefield, 2011; Reinke et al., 2011; Rothi et al., 2008; Walter et al., 2006; Williams et al., 2007) y argumentó que esto no dejaba tiempo para evaluar la salud mental (Walter et al., 2006; Williams et al., 2007). Los estudios anteriores se realizaron en el Reino Unido, los Estados Unidos y Australia. Destacan que los desafíos impuestos por la política nacional no se limitan a un país específico. De estos, dos fueron estudios transversales que utilizaron cuestionarios, tres fueron estudios cualitativos que incluyeron entrevistas y grupos focales, y uno utilizó una combinación de métodos cualitativos y

cuantitativos. Corcoran y Finney (2015) encontraron que los maestros informaron un desafío profesional constante al "tratar de dar sentido a las presiones legislativas y políticas en competencia" en el contexto de la promoción de la salud mental y la intervención temprana (p. 111). Reinke et al. (2011) comentó que es necesario que haya llamados a las políticas gubernamentales para exigir esta capacitación para abordar esto.

Individual

Conflicto de roles

Diez artículos incorporaron la discusión sobre el papel del profesor. De estos, dos fueron estudios transversales que utilizaron cuestionarios, seis fueron estudios cualitativos que incluyeron entrevistas y grupos focales, y dos utilizaron una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Una cuestión clave que surgió de las narrativas de los docentes en siete de estos estudios fue el temor de que resolver problemas de salud mental se convirtiera en su función (Childs-Fegredo et al., 2021; Corcoran & Finney, 2015; Danby & Hamilton, 2016; Graham et al., 2011; Harvest, 2018; Hinchliffe & Campbell, 2016; Papandrea & Winefield, 2011; Rothi et al., 2008; Shelemy et al., 2019). A sus ojos, eran docentes y su rol era puramente académico (Shelemy et al., 2019). Como comentó un maestro, 'Ciertamente no me inscribí en esto. Estoy totalmente fuera de mi profundidad. No recibimos capacitación, pero se espera que abordemos tantos problemas' (Papandrea & Winefield, 2011, p. 227). Seis de los diez estudios eran del Reino Unido, mientras que dos se realizaron en Australia. En contraste con esto, en dos de los estudios estadounidenses, la mayoría de los docentes creían que monitorear esa salud mental era parte de su rol (Reinke et al., 2011; Walter et al., 2006). Esto sugeriría que las actitudes de

los docentes hacia su papel en la salud mental difieren entre países.

El estudio del Reino Unido de Harvest (2018) encontró que muchos maestros ven su papel como más holístico, incluida la promoción de la salud mental y la intervención temprana, y creen que tienen el deber de cuidar a los niños. Como dijo un maestro de este estudio del Reino Unido: "somos maestros de jóvenes que necesitan apoyo en todos los sentidos porque nunca vengo a la escuela solo para sentarme y dar lecciones" (Harvest, 2018, p. 110). Hubo opiniones encontradas, no solo entre los estudios sino también dentro de los estudios. Como señaló Harvest, "todo el personal docente de la Escuela 2 respalda el sentimiento de que fomentamos ese tipo de idea de preocuparnos por ellos como individuos, no solo como un tipo de estadísticas de examen". En contraste con esto, otro maestro comentó: 'Se espera que enseñe, se espera que entregue lecciones realmente buenas, se espera que lo haga, ya sabes; velar por las necesidades educativas de mis hijos. Y por mucho que me encantaría apoyarlos pastoralmente, físicamente no tengo la capacidad' (Harvest, 2018, pp. 109–110).

Sin embargo, está claro que muchos docentes todavía ven la enseñanza de materias curriculares básicas como su enfoque principal. En un estudio, por ejemplo, los maestros reconocieron que es importante hacer una derivación posterior si la ansiedad afectaba a los estudiantes académicamente. Esto hace que uno se pregunte si los estudiantes que todavía tienen un rendimiento académico, pero que experimentan altos niveles de ansiedad, pueden pasar desapercibidos (Hinchliffe & Campbell, 2016).

Salud mental de los docentes

Dos estudios demuestran que las opiniones estaban divididas en cuanto al impacto de la propia salud mental de un maestro en su capacidad para identificar a los niños con problemas de salud mental en el aula. De estos, uno fue un estudio transversal realizado en Australia utilizando cuestionarios, y el otro fue un estudio cualitativo del Reino Unido que involucró grupos focales. Un estudio comentó cómo, si un maestro ha experimentado dificultades de salud mental, puede ser más consciente de los signos o factores de riesgo que debe tener en cuenta (Harvest, 2018). En contraste con esto, un estudio diferente destacó la importancia del propio sentido de salud mental de los docentes como un factor importante en su capacidad para identificar y apoyar a estos estudiantes con dificultades (Graham et al., 2011).

Conocimientos, habilidades, confianza y temores de los docentes

Quince estudios se refirieron al conocimiento, las habilidades, la confianza y los temores de los maestros como barreras para la evaluación de las necesidades de salud mental de los niños. De estos, cuatro fueron estudios transversales que utilizaron cuestionarios, siete fueron estudios cualitativos que involucraron entrevistas y grupos focales, uno fue un estudio de caso (usando entrevistas) y tres utilizaron una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, lo que sugiere que es un hallazgo sólido. Los docentes también informaron constantemente de sentimientos de "incompetencia, frustración e impotencia" (Rothi et al., 2008, p. 1227). A menudo se hacía referencia indirecta a sus sentimientos de incompetencia, ya que los profesores hablaban de su falta de conocimientos y habilidades en esta área, su falta de comprensión de la salud mental y su poca confianza en sus habilidades

en esta área. Un estudio destacó que muchos maestros sentían que no tenían el conocimiento (41 %) o las habilidades (36 %) para satisfacer las necesidades de salud mental de los niños en su clase (Reinke et al., 2011), aunque en este estudio, se habla de los conocimientos y habilidades de los docentes de manera más amplia, y no específicamente en relación con la evaluación.

Sezer (2017) examinó las opiniones de los docentes con menos de 3 años de experiencia (en este estudio, se los denominó docentes novatos). Los resultados demostraron que los profesores novatos lucharon con el comportamiento disruptivo y esto causó estrés y ansiedad en casi la mitad de dichos profesores. Algunos también reconocieron que tratar de entender el problema fue un desafío. Además, un estudio noruego encontró que, independientemente de la experiencia docente, a los docentes les resultó difícil desentrañar lo que constituye “cambios normales de modo” de problemas más graves (Ekornes, 2015, p. 200). En contraste con estos estudios, un estudio en los Estados Unidos que usó dos grupos focales (en dos escuelas) encontró que la mayoría de los maestros se sentían cómodos identificando a niños con problemas de salud mental (particularmente dificultades de externalización) pero sentían que no tenían suficiente tiempo para hacerlo. (Williams et al., 2007).

Los docentes hablaron sobre el miedo a empeorar las cosas y señalaron, por ejemplo, que “no sabemos cuándo dejar las cosas o cuándo dejarlas ir o cuándo intervenir” (Shelemy et al., 2019, p. 104). El temor de tener la “responsabilidad sobre el bienestar de sus alumnos” también fue abordado en varios estudios (Shelemy et al., 2019, p. 106). Otro temor que señalaron los docentes fue la

expectativa de que “deberíamos tener todas las respuestas” (Williams et al., 2007, p. 100).

Mesosistema

Padres

Nueve estudios se refirieron a los padres como un componente importante del proceso de evaluación, ya que no solo pueden actuar como barreras para la evaluación (dado que son los guardianes para dar el consentimiento), sino también como facilitadores al identificar que su hijo presenta dificultades, lo que genera la necesidad de remisión en adelante. Estos resultados se encontraron en estudios cuantitativos (n = 2), cualitativos (n = 6) y de métodos mixtos (n = 1). Varios estudios expresaron frustración con los padres que eran desdeñosos y difíciles de involucrar (Reinke et al., 2011; Shelemy et al., 2019; Walter et al., 2006; Williams et al., 2007). Un estudio noruego destacó que los padres podrían actuar como barreras si son reacios a abordar las dificultades de salud mental debido a su propio estigma (Ekornes, 2015), mientras que un estudio estadounidense habló directamente sobre cómo los padres eran una barrera debido a la dificultad para obtener el consentimiento, y lograr que hagan seguimiento y asistan a los servicios (Williams et al., 2007).

Microsistema

Ética escolar

Cuatro estudios, todos cualitativos que utilizaron grupos focales, identificaron la ética escolar como importante. Hubo un rápido reconocimiento por parte de los maestros en estos estudios de que la cultura y el espíritu escolares pueden actuar como una barrera si no se priorizan los recursos de salud mental o si no se reserva tiempo durante el día escolar para la salud mental (Childs-Fegredo et al. 2021; Harvest, 2018; Shelemy et al., 2019; Williams et al., 2007).

Exosistema

Servicios externos de salud mental

Seis estudios se refirieron al papel de los servicios externos. De estos, uno fue un estudio transversal que utilizó cuestionarios, cuatro fueron estudios cualitativos que incluyeron entrevistas y grupos focales, y uno utilizó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Los servicios externos fueron vistos por los participantes en la mayoría de estos estudios como inadecuados (Goodman & Burton, 2010), y se hizo referencia a la falta de señalización clara para permitir a los maestros navegar dentro de los servicios disponibles (Childs-Fegredo et al., 2021). Algunos docentes comentaron que faltaba una "evaluación oportuna y apropiada" (Goodman & Burton, 2010, p. 226). Los docentes no estaban seguros de cuándo se les permitía el "acceso", en particular cuando se justificaba una evaluación adicional (Gowers et al., 2004, p. 229). Varios estudios afirmaron que la información sobre los estudiantes puede ser de difícil acceso (Goodman & Burton, 2010; Mooij & Smeets, 2009; Shelemy et al., 2019). Esto destaca que los desafíos para los docentes en la evaluación de la salud mental van más allá del entorno escolar y que las dificultades para acceder a servicios externos pueden hacer que los docentes tengan menos probabilidades de realizar derivaciones en el futuro.

Resumen

Hay algunas tendencias claras en la literatura, que brindan información valiosa sobre la comprensión de las barreras para la evaluación de la salud mental en las escuelas, según lo identificado por los maestros. La gran mayoría de los estudios encontró que la falta de capacitación era una barrera y los estudios describieron diferentes recomendaciones para esta capacitación (p. ej., capacitación en

procedimientos de confidencialidad y en la identificación de factores de riesgo). Otro hallazgo clave fue la división de opiniones entre los docentes sobre su papel en la evaluación de la salud mental en las escuelas, algunos sintieron que tenían un papel importante que desempeñar y otros lo vieron como algo fuera de sus funciones principales. En varios estudios, los docentes hablaron sobre su falta de conocimiento, habilidades y confianza en esta área y su miedo a empeorar las cosas. También hubo opiniones encontradas sobre la idoneidad de los servicios externos. Finalmente, tanto los padres como las escuelas (a través de su ethos) fueron identificados como barreras claras para el proceso de evaluación.

Discusión

Esta revisión exploró las percepciones de los maestros sobre las barreras para la evaluación de la salud mental en las escuelas. Esta revisión es particularmente oportuna dado el impacto psicosocial que la pandemia del SARS-CoV-2 (enfermedad por coronavirus 2019; anteriormente 2019-nCoV) ha tenido en los niños, incluidas las crecientes dificultades que enfrentan los niños con riesgo de desarrollar dificultades sociales, emocionales y de comportamiento preexistentes (Ghosh et al., 2020; Youngminds, 2020). A pesar de la escasez de estudios, surgieron una serie de temas clave en diferentes sistemas educativos. A nivel individual, los factores clave descritos fueron el conflicto de roles, el miedo, las propias experiencias de salud mental de los docentes, la falta de conocimiento y la necesidad de habilidades y confianza. Dentro del microsistema, el ethos escolar surgió como importante, mientras que tanto los padres como los colegas desempeñaron papeles importantes dentro del mesosistema. Los estudios también demostraron la insuficiencia de los servicios

externos (un elemento del exosistema) y la falta de capacitación, la importancia de las políticas y el impacto de las expectativas sociales (macrosistema).

Conflicto de roles

Un problema importante abordado por Ekornes (2015) fue que los docentes se están convirtiendo en un recurso infrautilizado en las escuelas si no pueden identificar a los estudiantes que están en riesgo y hacer las derivaciones adecuadas. Sin embargo, esta revisión demostró que había opiniones encontradas sobre “esta aparente expansión del papel de los docentes en torno a la salud mental” (Kidger et al., 2009, p. 11). Corcoran y Finney (2015) señalan que algunos docentes ven la salud mental como algo “periférico al propósito de la educación” (p. 105). Kidger et al. (2009) argumentan que educar a los alumnos sobre “buena salud emocional e identificar y derivar a aquellos que necesitan apoyo de un especialista pueden verse como nuevas adiciones a la función docente tradicional” (p. 12). Dado que las líneas para algunos docentes son borrosas en torno a su papel percibido en la salud mental, esto sugiere la necesidad de una política que aclare explícitamente el papel de los docentes.

Falta de confianza del maestro.

Un tema clave que surgió fue la falta de confianza de los maestros en sus conocimientos y habilidades en la evaluación de la salud mental. Los maestros sintieron que el impacto final de los programas de educación en salud mental depende de una serie de características específicas de los maestros. De acuerdo con (Bandura, 1977) las creencias sobre la autoeficacia, las creencias de los profesores sobre la salud mental de los estudiantes, junto con las percepciones de su propia capacidad para reconocer y tratar problemas relacionados con la salud mental,

influirán potencialmente en sus respuestas. y de ahí el éxito o fracaso de los programas de educación en salud mental', (Graham et al., 2011, p.481). El estudio de Kidger et al. (2009) encontró que cuando la propia salud mental de los docentes ha estado en riesgo o en peligro, dichos docentes pueden ser menos capaces y/o dispuestos a responder (reconocer o apoyar) a los alumnos con dificultades de salud mental. Esto es interesante dado que esta revisión encontró que hubo opiniones encontradas entre los estudios sobre si el propio estado de salud mental de un maestro puede dificultar o ayudar en el proceso de evaluación. En el estudio de Kidger et al. (2009), un maestro informó haber tenido una dificultad de salud mental (en el pasado), lo que lo hizo más sintonizado para identificar a los niños con dificultades. Sin embargo, es claro que existe una distinción entre la investigación sobre docentes con una dificultad de salud mental (actual) y aquellos que la han tenido en el pasado. Además, el estigma asociado a las dificultades de salud mental puede ser diferente en diferentes países, lo que nuevamente puede afectar las actitudes de los docentes hacia la salud mental (Krendl & Pescosolido, 2020).

Consentimiento de los padres y confidencialidad

Es importante que las escuelas obtengan el “consentimiento paterno activo” de todas las familias durante el proceso de evaluación (Levitt et al., 2007, p. 183), y en la mayoría de los países, este es un requisito legal. Además, una consideración importante para los maestros y los profesionales de la salud mental es que los datos que se comparten con los padres se describen claramente y se les presentan de manera que fomenten la comprensión. Esto parece ser primordial, ya que puede influir no solo en la conciencia de los padres sobre las posibles dificultades de los

niños, sino también en si los padres acceden o dan su consentimiento para que se sigan las vías de derivación (Dvorsky et al., 2014). Conectarse con los servicios de salud mental suele ser un proceso largo para los padres, y esto puede actuar como una barrera para comprometerse con los servicios disponibles (Cohen et al., 2012; Iskra et al., 2015). Sin embargo, algunos académicos sugirieron una posible solución y recomendaron que los servicios "se comprometan con las familias colocadas en una lista de espera en lugar de simplemente exigirles que confirmen su intención de continuar esperando los servicios [ya que esta] es una estrategia efectiva para aumentar la aceptación de los servicios iniciales". nombramiento y compromiso posterior con los servicios' (Anderson et al., 2017, p. 171). También destacan las políticas destinadas a promover la salud mental de los padres (Ford et al., 2007).

Falta de capacitación y Políticas Nacionales

Las políticas gubernamentales se identificaron como barreras para la evaluación de la salud mental en varios países. En particular, se hizo referencia a la mayor presión que generan las pruebas académicas. La gran mayoría de los estudios encontró que la falta de capacitación era una barrera, y esta capacitación también puede ayudar al aumentar la confianza de los maestros en la evaluación de la salud mental. Es evidente a partir de esta revisión que esta barrera no era exclusiva de un sistema educativo, sino que es evidente en los docentes que trabajan en diferentes sistemas educativos en diferentes niveles dentro de esos sistemas. Además, los tres estudios que criticaron la formación docente previa al servicio no fueron exclusivos de un país y se basaron en investigaciones en el Reino Unido, Estados Unidos y Australia. Esto destaca la importancia de las perspectivas de los

docentes, ya que están en primera línea, trabajando con niños con problemas de salud mental.

Evaluación de la calidad de la literatura.

Está más allá del alcance de esta revisión proporcionar un comentario detallado sobre todos los aspectos de cada estudio revisado. Además, solo seis países estuvieron representados en los 18 estudios. Debido al pequeño número de estudios encontrados, es difícil sacar conclusiones definitivas. Además, algunos de los métodos de los estudios carecían de detalles y deben interpretarse con cautela. Por ejemplo, las preguntas de la encuesta tenían elementos de respuesta, que podrían considerarse algo limitantes. En un estudio estadounidense, se pidió a los maestros que clasificaran sus creencias sobre los mayores problemas de salud mental (Walter et al., 2006); sin embargo, esta escala utilizada se centró únicamente en los problemas de externalización. Otro estudio señaló que se invitó a nueve escuelas a participar en entrevistas y de estas siete se negaron, lo que sugiere dificultades para generalizar los resultados incluso dentro de los países (Danby & Hamilton, 2016).

Aunque dos estudios cualitativos hablaron sobre cómo la salud mental de los maestros afecta su evaluación de la salud mental de los niños, ninguno de los estudios en esta revisión planteó esta pregunta explícitamente. La mayoría de los estudios en esta revisión utilizaron muestreo por conveniencia (Danby y Hamilton, 2016) o intencional (Goodman y Burton, 2010). Aunque algunos estudios se basaron en una muestra aleatoria (Hackett et al., 2010; Papandrea & Winefield, 2011), estos fueron la excepción. Es más probable que los maestros participen si tienen una actitud más positiva hacia la salud mental en las escuelas. Cuatro estudios en esta revisión (22%)

utilizaron grupos focales. Los resultados de estos estudios deben interpretarse con cautela dado que los participantes pueden ser reacios a expresar sus propias opiniones si trabajan dentro de una cultura escolar específica (Barbour y Kitzinger, 1998; Gibbs, 1997).

Limitaciones de la revisión de la literatura

Es probable que las diferencias culturales afecten la forma en que los diferentes países y, de hecho, las diferentes áreas dentro de los países ven la salud mental y esto puede haber afectado los hallazgos de esta revisión. Además, es probable que existan diferencias culturales a la hora de determinar el papel que desempeña la evaluación de la salud mental en los programas de formación inicial del profesorado. Esta revisión excluyó los estudios que incluían datos de profesionales (por ejemplo, consejeros y psicólogos) junto con maestros, ya que estos resultados se combinaron. Es posible que los estudios, que incluyeron a estos maestros, hayan tenido hallazgos relevantes. Dado que un pequeño número de artículos cumplió con los criterios de inclusión para esta búsqueda, es difícil hacer generalizaciones a partir de esta revisión. Además, puede haber habido trabajo inédito, que se pasó por alto.

Más investigación

Está claro a partir de la literatura que las escuelas juegan un papel importante en la salud mental y que el personal escolar “están en el nexo entre la educación y la psicología” (Corcoran & Finney, 2015, p. 98). A la luz de esto, existe la necesidad de seguir investigando en esta área. Esta revisión demuestra que hay pocos estudios desde la perspectiva de un docente y que existe la necesidad de realizar investigaciones en una variedad de países. Se necesita más investigación sobre las barreras específicas o facilitadores de la salud mental, que distinguen entre la investigación a nivel

primario y secundario. En varios estudios, que incluyeron a docentes que trabajaban en escuelas primarias y secundarias, los resultados a menudo se combinaron, lo que dificultó desenredar los desafíos específicos dentro de los sectores.

Solo uno de los artículos que cumplió con los criterios de inclusión para esta revisión señaló que las medidas de evaluación/evaluaciones/pruebas disponibles en las escuelas eran una barrera para su evaluación de la salud mental. Cabe señalar que este estudio preguntó específicamente a los maestros sobre el cribado universal, mientras que los otros estudios no lo hicieron. Esto es sorprendente dado que el cribado escolar universal es un tema muy debatido en los últimos años (Dowdy et al., 2010; Humphrey & Wigelsworth, 2016; Lane et al., 2012). Por lo tanto, una mayor investigación debería explorar qué medidas están usando los maestros y su percepción de estas. Los maestros requieren educación no solo para apoyar a los niños, sino también para apoyar su propia capacidad y resiliencia social y emocional (Cefai et al., 2021).

Dado que los maestros pueden actuar como guardianes, al desempeñar potencialmente un papel clave en la identificación de los niños con problemas de salud mental y hacer las derivaciones necesarias, es necesario realizar más investigaciones sobre la mejor manera en que el sistema escolar puede apoyar a los maestros. Yoder (2014) recomienda que los educadores participen en la autoevaluación y desarrollen sus propias habilidades de salud mental. Sin embargo, se sabe poco acerca de cómo (si es que se sabe) el bienestar de un docente puede influir en su papel en el proceso de evaluación.

Implicaciones educativas y clínicas

Estos hallazgos resaltan la necesidad de una formación obligatoria en evaluación de la salud mental, que abarque tanto a los profesores en servicio como en formación. Como ha señalado Conway (2014), “el desarrollo profesional de los docentes debe ser sostenido, no algo único” (p. 434). Una de las principales recomendaciones para la práctica de la Psicología Educativa que surge de esta revisión es la necesidad de empoderar a los docentes mediante la formación en la identificación de las dificultades de salud mental. Los psicólogos están bien situados para impartir esta formación a nivel escolar. Esta capacitación puede capacitar a los maestros para participar de manera más equitativa en la consulta, cuando se deriva a un niño que puede necesitar más ayuda, ya que algunos maestros pueden no ver la evaluación de la salud mental como parte de su función (O'Farrell & Kinsella, 2018, p. 325).

Harding et al. (2019) encontraron que un mejor bienestar de los docentes se asoció con menos dificultades psicológicas entre los estudiantes. Es probable que invertir en capacitación en evaluación (lo que incluye proporcionar a los maestros una comprensión de la autoevaluación de su propia salud mental) aumente la confianza de los maestros en esta área y tenga un impacto positivo en los niños. Spiker y Hammer (2019) destacan que “la falta de conocimientos sobre salud mental se considera un factor de prejuicio hacia las personas con enfermedades mentales, lo que conduce a un comportamiento discriminatorio”. Donde se destaca el importante papel del docente. La capacitación en alfabetización en salud mental puede tener un impacto útil al proporcionar al maestro conocimientos sobre salud mental al tiempo que proporciona información sobre vías de

derivación y recursos relevantes. Esto está en línea con investigaciones anteriores, que encontraron que la capacitación afectó positivamente la alfabetización en salud mental de los maestros y la capacidad para apoyar a estos niños en riesgo (Mansfield et al., 2021; Ní Chorcora & Swords, 2021).

Teniendo en cuenta las consecuencias de la alfabetización en salud mental, la colaboración entre los psicólogos que trabajan con los maestros y los padres puede ser particularmente importante. Además, la falta de alfabetización en salud mental puede causar estigma entre los padres y/o maestros y puede llevarlos a desvincularse del proceso de evaluación. Sin embargo, esto podría abordarse mediante talleres educativos impartidos por psicólogos.

Los servicios externos deben mejorar la forma en que se comunican con las escuelas para garantizar que todas las partes interesadas se mantengan informadas e involucradas. Además, los servicios externos se beneficiarían de comprometerse con las familias en largas listas de espera, ya que esto puede afectar la probabilidad de que los padres accedan a estos servicios. Finalmente, como afirma Mehrens (1998), es “imprudente, ilógico y poco académico simplemente suponer que las evaluaciones tendrán consecuencias positivas; existe la posibilidad de consecuencias tanto positivas como negativas” (pág. 28). Por lo tanto, se deben realizar más investigaciones sobre las percepciones de los maestros, los padres de los directores y los niños sobre la evaluación de la salud mental en las escuelas y los recursos de evaluación utilizados para apoyar la toma de decisiones.

Conclusión

Los hallazgos de esta revisión son relevantes ya que brindan una visión general de los estudios realizados en esta área y las diversas perspectivas que tienen los docentes con respecto a la evaluación de la salud mental de los niños en las escuelas. Esta revisión ofrece elementos de reflexión a los docentes y a los responsables de la formulación de políticas, en particular en términos de la formación profesional que buscan los docentes y la necesidad de desarrollar y/o mejorar las políticas existentes que describan con mayor claridad las funciones de los docentes en la evaluación de la salud mental en escuelas.

Referencias Bibliográficas

- Anderson, K., Howarth, L., Vainre, M., Jones, B., & Humphrey, A. (2017). A scoping literature review of service-level barriers for access and engagement with mental health services for children and young people. *Children and Youth Services Review*, 77, 164–176.
- Armstrong, D. (2013). Educator perceptions of children who present with social, emotional and behavioural difficulties: A literature review with implications for recent educational policy in England and internationally. *International Journal of Inclusive Education*, 18(7), 731–745. <https://doi.org/10.1080/13603116.2013.823245>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191.
- Barbour, R., & Kitzinger, J. (Eds.). (1998). *Developing focus group research: Politics, theory and practice*. Sage.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Carr, A. (2015). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Routledge.
- Cefai, C., Bartolo, A., Cavioni, V., & Downes, P. (2018). Strengthening social and emotional education as a core curricular area across the EU: A review of the international evidence. Publications Office of the European Union.
- Cefai, C., Downes, P., & Cavioni, V. (2016). Breaking the cycle: A phenomenological approach to broadening access to post-secondary education. *European Journal of Psychology of Education*, 31(2), 255–274. <https://doi.org/10.1007/s10212-015-0265>
- Cefai, C., Simões, C., & Caravita, S. (2021). ‘A systemic, whole-school approach to mental health and wellbeing in schools in the EU’ NESET report. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2766/50546>
- Childs-Fegredo, J., Burn, M., Duschinsky, R., Humphrey, A., Ford, T., Jones, B., & Howarth, E. (2021). Acceptability and feasibility of early identification of mental health difficulties in primary schools: A qualitative exploration of UK school staff and parents' perceptions. *School Mental Health*, 13(1), 143–159. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09398-3>
- Cohen, E., Calderon, E., Salinas, G., SenGupta, S., & Reiter, M. (2012). Parents' perspectives on access to child and adolescent mental health services. *Social Work in Mental Health*, 10(4), 294–310. <https://doi.org/10.1080/15332985.2012.672318>
- Conway, R. (2014). What is the value of award bearing professional development for teachers working with students with EBD? In P. Garner, J. Kauffman, & J. Elliott (Eds.), *The sage handbook of emotional behavioural difficulties* (pp. 427–438). Sage Publications.
- Cook, G., & Ruhaak, E. (2014). Causality and emotional or behavioral disorders: An introduction. In P. Garner, J. Kauffman, & J. Elliott (Eds.), *The sage handbook of emotional behavioural difficulties* (pp. 97–108). Sage Publications.

- Corcoran, T., & Finney, D. (2015). Between education and psychology: School staff perspectives. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(1), 98–113. <https://doi.org/10.1080/13632752.2014.947095>
- Danby, G., & Hamilton, P. (2016). Addressing the 'elephant in the room'. The role of the primary school practitioner in supporting children's mental well-being. *Pastoral Care in Education*, 34(2), 90–103. <https://doi.org/10.1080/02643944.2016.1167110>
- Debattista, M., & Mangion, A. (2019). Teachers' awareness of social, emotional and behavioural difficulties in primary schools (Bachelor's thesis, University of Malta).
- Dowdy, E., Ritchey, K., & Kamphaus, W. (2010). School-based screening: A population-based approach to inform and monitor children's mental health needs. *School Mental Health*, 2, 166–176. <https://doi.org/10.1007/s12310-010-9036-3>
- Dvorsky, R., Girio-Herrera, E., & Owens, S. (2014). School-based screening for mental health in early childhood. In *Handbook of school mental health* (pp. 297–310). Springer.
- Dwyer, B., Nicholson, M., & Battistutta, D. (2006). Parent and teacher identification of children at risk of developing internalizing or externalizing mental health problems: A comparison of screening methods. *Prevention Science*, 7(4), 343–357.
- Ekornes, S. (2015). Teacher perspectives on their role and the challenges of inter-professional collaboration in mental health promotion. *School Mental Health*, 7(3), 193–211. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9147-y>
- Ford, T., & Finning, K. (2020). Mental health in schools. In *Mental health and illness of children and adolescents* (pp. 1–15). Springer.
- Ford, T., Hamilton, H., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Child mental health is everybody's business: The prevalence of contact with public sector services by type of disorder among British school children in a three-year period. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 13–20. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00414.x>
- Franklin, G., Kim, S., Ryan, N., Kelly, S., & Montgomery, L. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 973–982. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.027>
- Ghosh, R., Dubey, J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226–235. <https://doi.org/10.23736/s0026-4946.20.05887-9>
- Gibbs, A. (1997). Focus groups. Social research update. Issue Nineteen. University of Surrey. Available from: <http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/SRU19.html>
- Goodman, L., & Burton, M. (2010). The inclusion of students with BESD in mainstream schools: Teachers' experiences of and recommendations for creating a successful inclusive environment. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15(3), 223–237. <https://doi.org/10.1080/13632752.2010.497662>
- Gowers, S., Thomas, S., & Deeley, S. (2004). Can primary schools contribute effectively to tier I child mental health services? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(3), 419–425. <https://doi.org/10.1177/1359104504043924>
- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., & Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher views. *Teachers and Teaching*, 17(4), 479–496. <https://doi.org/10.1080/13540602.2011.580525>
- Hackett, L., Theodosiou, L., Bond, C., Blackburn, C., Spicer, F., & Lever, R. (2010). Understanding the mental health needs of primary school children in an

- inner-city local authority. *Pastoral care in Education*, 28(3), 205–218.
- Harding, S., Morris, R., Gunnell, D., Ford, T., Hollingworth, W., Tilling, K., Evans, R., Bell, S., Grey, J., Brockman, R., Campbell, R., Araya, R., Murphy, S., & Kidger, J. (2019). Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing? *Journal of Affective Disorders*, 242, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.080>
- Harvest, H. (2018). How can EPs best support secondary school staff to work effectively with children and young people who experience social, emotional and mental health difficulties? (Doctoral dissertation, UCL (University College London)).
- Hinchliffe, J., & Campbell, A. (2016). Tipping points: Teachers' reported reasons for referring primary school children for excessive anxiety. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 26(1), 84–99. <https://doi.org/10.1017/jgc.2015.24>
- Humphrey, N., & Wigelsworth, M. (2016). Making the case for universal school-based mental health screening. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(1), 22–42. <https://doi.org/10.1080/13632752.2015.1120051>
- Iskra, W., Deane, P., Wahlin, T., & Davis, L. (2015). Parental perceptions of barriers to mental health services for Young people. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(2), 125–134. <https://doi.org/10.1111/eip.12281>
- Kidger, J., Gunnell, D., Biddle, L., Campbell, R., & Donovan, J. (2009). Part and parcel of teaching? Secondary school staff's views on supporting student emotional health and well-being. *British Educational Research Journal*, 36(6), 919–935. <https://doi.org/10.1080/01411920903249308>
- Koller, R., & Bertel, M. (2006). Responding to today's mental health needs of children, families and schools: Revisiting the preservice training and preparation of school-based personnel. *Education and Treatment of Children*, 29(2), 197–217.
- Krendl, C., & Pescosolido, A. (2020). Countries and cultural differences in the stigma of mental illness: The east–west divide. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 51(2), 149–167.
- Landrum, J., Wiley, L., Tankersley, M., & Kauffman, M. (2014). Is EBD 'special', and is 'special education' an appropriate response? In P. Garner, J. M. Kauffman, & J. G. Elliott (Eds.), *The Sage handbook of emotional and behavioral difficulties* (2nd ed., pp. 69–81). Sage Publications.
- Lane, L., Menzies, M., Oakes, P., & Kalberg, R. (2012). *Systematic screenings of behavior to support instruction: From preschool to high school*. Guilford Press.
- Levitt, M., Saka, N., Romanelli, H., & Hoagwood, K. (2007). Early identification of mental health problems in schools: The status of instrumentation. *Journal of School Psychology*, 45, 163–191. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.11.005>
- Loades, E., & Mastroyannopoulou, K. (2010). Teachers' recognition of children's mental health problems. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(3), 150–156. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2009.00551.x>
- Lynagh, M., Gilligan, C., & Handley, T. (2010). Teaching about, and dealing with, sensitive issues in schools: How confident are pre-service teachers? *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 1(3–4), 5–11.
- Mansfield, R., Humphrey, N., & Patalay, P. (2021). Educators' perceived mental health literacy and capacity to support students' mental health: Associations with school-level characteristics and provision in England. *Health Promotion International*, 36(6), 1621–1632.
- Mehrens, A. (1998). Consequences of assessment: What is the evidence? *Education Policy Analysis Archives*, 6(13), 149–177.
- Meldrum, L., Venn, D., & Kutcher, S. (2009). Mental health in schools: How teachers have the power to make a difference. *Health & Learning Magazine*, 8(1), 3–5.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264–269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Moilanen, K., Shaw, S., & Maxwell, L. (2010). Developmental cascades: Externalizing, internalizing and academic competence from middle childhood to early adolescence. *Development and Psychopathology*, 22, 637–655. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000337>
- Mooij, T., & Smeets, E. (2009). Towards systemic support of pupils with emotional and Behavioural disorders. *International Journal of Inclusive Education*, 13(6), 597–616.
- Mundschenk, D., & Simpson, R. (2014). Defining emotional or behavioral disorders: The quest for affirmation. In P. Garner, J. Kauffman, & J. Elliott (Eds.), *The sage handbook of emotional behavioural difficulties* (pp. 43–54). Sage.
- Ní Chorcora, E., & Swords, L. (2021). Mental health literacy and help-giving responses of Irish primary school teachers. *Irish Educational Studies*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/03323315.2021.1899029>
- O'Farrell, P., & Kinsella, W. (2018). Research exploring parents', teachers' and educational psychologists' perceptions of consultation in a changing Irish context. *Educational Psychology in Practice*, 34, 315–328.
- Papandrea, K., & Winefield, H. (2011). It's not just the squeaky wheels that need the oil: Examining teachers' views on the disparity between referral rates for students with internalizing versus externalizing problems. *School Mental Health*, 3(4), 222–235. <https://doi.org/10.1007/s12310-011-9063-8>
- Reinke, M., Stormont, M., Herman, C., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/a0022714>
- Rothi, M., Leavey, G., & Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education*, 24(5), 1217–1231. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2007.09.011>
- Sezer, S. (2017). Novice teachers' opinions on students' disruptive behaviours: A case study. *Eurasian Journal of Educational Research*, 17(69), 199–219.
- Shelemy, L., Harvey, K., & Waite, P. (2019). Secondary school teachers' experiences of supporting mental health. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 14(5), 372–383. <https://doi.org/10.1108/JMHTE-P-10-2018-0056>
- Shillingford, S., & Karlin, N. (2014). Preservice teachers' self-efficacy and knowledge of emotional and behavioural disorders. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 19(2), 176–194. <https://doi.org/10.1080/13632752.2013.840958>
- Soneson, E., Howarth, E., Ford, T., Humphrey, A., Jones, B., Thompson Coon, J., Rogers, M., & Anderson, K. (2020). Feasibility of school-based identification of children and adolescents experiencing, or at-risk of developing, mental health difficulties: A systematic review. *Prevention Science*, 21, 581–603. <https://doi.org/10.1007/s1121-020-01095-6>
- Spiker, A., & Hammer, H. (2019). Mental health literacy as theory: Current challenges and future directions. *Journal of Mental Health*, 28(3), 238–242.
- State, M., Simonsen, B., Hirn, G., & Wills, H. (2019). Bridging the research-to-practice gap through effective professional development for teachers working with students with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 44(2), 107–116.
- Stiffman, R., Pescosolido, B., & Cabassa, J. (2004). Building a model to understand youth service access: The gateway

- provider model. *Mental Health Services Research*, 6(4), 189–198.
- Temple University Libraries. (2022). Systematic reviews & other review types. Retrieved from <https://guides.temple.edu/c.php?g=78618&p=3879604>
- Tudge, H., Mokra, I., Hatfield, E., Van Dorn, A., & Karnak, B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory and Review*, 1(4), 198–210.
- Tudge, H., Payir, A., Mercon-Vargas, E., Cao, H., Liang, Y., Li, J., & O'Brien, L. (2016). Still misused after all these years? A reevaluation of the uses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory and Review*, 8, 427–445. <https://doi.org/10.1111/jftr.12165>
- Walter, J., Gouze, K., & Lim, G. (2006). Teachers' beliefs about mental health needs in inner city elementary schools. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(1), 61–68. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000187243.17824.6>
- Westling, D. (2010). Teachers and challenging behaviour: Knowledge, views and practices. *Remedial and Special Education*, 31(1), 48–63. <https://doi.org/10.1177/0741932508327466>
- Williams, H., Horvath, E., Wei, S., Van Dorn, A., & Jonson-Reid, M. (2007). Teachers' perspectives of children's mental health service needs in urban elementary schools. *Children & Schools*, 29(2), 95–107. <https://doi.org/10.1093/cs/29.2.95>
- World Health Organization. (2019). The WHO special initiative for mental health (2019–2023): Universal health coverage for mental health (No. WHO/MSD/19.1). World Health Organization.
- Yoder, N. (2014). Self-assessing social and emotional instruction and competencies: A tool for teachers. Center on Great Teachers and Leaders.
- Youngminds. (2020). Coronavirus: Impact on young people with mental health needs. (Report 2.) <https://youngminds.org.uk/media/3904/coronavirus-report-summer-2020-final.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Ricardo José Jiménez González, Jessy Jasbet Vera Jaramillo, Esther Alid Jaramillo Zhune y Carlos Manuel Meza Cercado.

