

# Documento de referencia de la INEE sobre **Apoyo Psicosocial y Psicoeducación en Niños, Niñas y Jóvenes en Situaciones de Emergencia**



# INEE

An international network for education in emergencies  
Un réseau international pour l'éducation en situations d'urgence  
Una red internacional para la educación en situaciones de emergencia  
Uma rede internacional para a educação em situações de emergência  
الشبكة العالمية لوكالات التعليم في حالات الطوارئ

La Red Internacional para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE, por sus siglas en inglés) es una red global abierta compuesta por representantes de organizaciones no gubernamentales, agencias de Naciones Unidas, donantes, funcionarios de gobiernos e instituciones académicas que trabajan conjuntamente para garantizar el derecho a la educación segura y de calidad para todas las personas afectadas por crisis. Para más información por favor visite [www.ineesite.org](http://www.ineesite.org)

Publicado por:

INEE

a/c International Rescue Committee, Inc.

122 East 42nd Street

New York, New York, 10168-1289

USA

INEE © 2016

Todos los derechos reservados. Este material está protegido por derechos de autor pero puede ser reproducido por cualquier método con propósitos educativos. Para copiar en otras circunstancias o para ser utilizado en otras publicaciones, o para traducciones o adaptación, se requiere un permiso por escrito previo del poseedor del derecho de autor: [network@ineesite.org](mailto:network@ineesite.org)

Fotografía de portada: Aula de clases al aire libre en Córdoba, Colombia, © UNICEF (INEE)



An international network for education in emergencies  
Un réseau international pour l'éducation en situations d'urgence  
Una red internacional para la educación en situaciones de emergencia  
Uma rede internacional para a educação em situações de emergência  
الشبكة العالمية لوكالات التعليم في حالات الطوارئ

## AGRADECIMIENTOS

Este documento de referencia fue encargado por el Grupo de Trabajo de la INEE sobre Políticas de Educación (EPWG, por sus siglas en inglés) y el Grupo de Trabajo de la INEE sobre Prácticas y Estándares (SPWG, por sus siglas en inglés). Escrito por Vania Alves, conceptualizado por los miembros del Grupo de Trabajo de la INEE sobre Políticas de Educación y el Grupo de Trabajo de la INEE sobre Prácticas y Estándares y gestionado por Laura Davison y Arianna Pacifico (INEE). Información y orientación adicional fueron proporcionadas por el Secretariado, el EPWG y el SPWG de la INEE y una serie de expertos externos en salud mental, protección infantil y apoyo psicosocial. Agradecemos a los miembros de la Comunidad de Práctica de la Psicoeducación, al Comité Permanente entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés), al Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial por sus aportes a este documento.

Además queremos agradecer a las siguientes personas que han proporcionado aportes sustantivos, orientación y apoyo al documento de referencia:

Dina Abu-Ghaida (Grupo del Banco Mundial), Friedrich Affolter (UNICEF), Margriet Blauuw (Consultora), Maria Bray (Terre des Hommes), Dean Brooks (INEE), Cleopatra Chipuriro (INEE), April Coetzee (War Child Holland), Paul Frisoli (Comité Internacional de Rescate(IRC, por sus siglas en inglés)), Sarah Harrison (IASC - Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial), Mary Kangethe (Ministerio de Educación de Kenya), Minna Peltola (Finn Church Aid), Jon-Håkon Schultz (Centro Noruego de Estudios sobre la Violencia y el Estrés Postraumático), Sweta Shah (Plan International), Margaret Sinclair (PEIC), Saji Thomas (UNICEF), Zeynep turcomanos Sanduvac (Asociación de asistencia Social y Caridad Mavi Kalem), Maria Waade (ACT Alianza/Iglesia de Suecia), Wendy Wheaton (USAID).

La edición fue realizada por Dody Riggs y Laura Davison (INEE).

El diseño fue elaborado por Natalie Brackett (INEE).

Traducido al español gracias al apoyo de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (UNICEF-LACRO).

INEE agradece al Gobierno de los Países Bajos por su generoso aporte al Programa de Consolidación de la Paz, Educación y Abogacía (PBEA, por sus siglas en inglés) implementado por UNICEF, el cual ha permitido el desarrollo de este documento. INEE pudo contribuir al desarrollo de este trabajo, debido al apoyo de docenas de agencias, fundaciones e instituciones que han apoyado a la red desde sus inicios. Para obtener una lista completa de los colaboradores, por favor visite la página web del INEE: [www.ineesite.org/en/donors](http://www.ineesite.org/en/donors)

# Tabla de Contenidos

Figuras .....	7
Cuadros de texto.....	7
Tablas.....	7
Abreviaturas.....	8
Introducción.....	9
EL apoyo psicosocial y la psicoeducación .....	9
Definiciones clave.....	9
¿Qué es el Apoyo Psicosocial?.....	9
¿Qué es el bienestar psicosocial?.....	11
¿Qué es la psicoeducación?.....	11
El impacto de la psicoeducación en el bienestar y su rol en las situaciones de emergencia.....	13
El apoyo psicosocial y la psicoeducación: Puntos de convergencia y divergencia.....	18
Programas de apoyo psicosocial.....	24
Las respuestas del apoyo psicosocial.....	24
¿Quién recibe los servicios psicosociales? .....	29
Apoyo psicosocial en espacios de aprendizaje.....	32
¿Quién proporciona los servicios psicosociales?.....	36
Programas de psicoeducación.....	37
Los programas de psicoeducación.....	37
Quién implementa los programas de psicoeducación?.....	40
Apoyo psicosocial y psicoeducación: Consideraciones programáticas.....	41
Capacitación, supervisión y bienestar .....	42
Una perspectiva de género.....	44
Impacto de los conflictos y los desastres en el bienestar infantil.....	49
Demografía.....	49
Factores de riesgo.....	50
Comprensión de las respuestas al estrés.....	57
El estrés tóxico y el desarrollo del cerebro.....	58
Los factores de protección .....	59
Conclusión .....	62
Anexos.....	63

Anexo 1. Breve análisis de recursos: Formación de docentes en situaciones de emergencia.....63

Anexo 2. Conclusiones principales: Intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas.....72

Anexo 3. Principales características de los programas de psicoeducación eficaces .....78

Anexo 4. Los programas de psicoeducación: Un resumen .....80

Anexo 5. Enfermedades y deterioro social, emocional y cognitivo relacionado con el estrés.....86

Referencias ..... 88

## Figuras

Figura 1. Como funcionan los Programas de Psicoeducación basados en evidencia producen mayor éxito estudiantil en la escuela y en la vida.....	15
Figura 2. El papel de los programas de psicoeducación dentro de la gama de servicios .....	22
Figura 3. Pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias: programación.....	25
Figura 4. Pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias.....	29
Figura 5. Personal de respuesta en apoyo psicosocia.....	37
Figura 6. Modelo Ecológico.....	51
Figura 7. Tipos de respuestas al estrés.....	57
Figura 8. El miedo persistente y la ansiedad pueden afectar el aprendizaje y desarrollo de niños/as pequeños/as .....	89

## Cuadros de texto

Cuadro de texto 1: Convergencias entre los principios clave del apoyo psicosocial y la psicoeducación .....	20
Cuadro de texto 2: Servicios básicos y seguridad .....	30

## Tablas

Tabla 1. Posibles intervenciones psicosociales .....	32
Tabla 2. Factores de riesgo que enfrentan los niños/as, familias y comunidades en situaciones de emergencia .....	55
Tabla 3. Factores de protección .....	60
Tabla 4. Lista de contenidos para la formación de docentes en situaciones de emergencia.....	63
Tabla 5. Lista de materiales de capacitación.....	68

Tabla 6. Muestra de las intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas .....	74
Tabla 7. Desarrollo y Ayuda Internacional: Los programas de Psicoeducación .....	83
Tabla 8. Las iniciativas de la psicoeducación por parte de las organizaciones internacionales no gubernamentales y los ministerios .....	85
Tabla 9. Programa Muestra de Psicoeducación .....	87

## Abreviaturas

ACEs: Las experiencias adversas durante la niñez

CFSs: Espacios amigos de la niñez

HICs: Países de ingresos altos

LMICs: Países de ingresos medios y bajos MHPSS: Salud mental y apoyo psicosocial

PSS: Apoyo psicosocial

SEL: Psicoeducación

*“Cuando uno de cada tres niños/as no ha podido alcanzar su potencial máximo, estamos ante uno de los desafíos más grandes del mundo.”*

*- Peter A. Singer, Consejero delegado de Grand Challenges Canada, citado en Harvard T.H. Chan Escuela de Salud Pública (2016).*

# Introducción

El objetivo del presente documento de referencia es aclarar terminologías y enfoques relevantes relacionados con el bienestar psicosocial y la psicoeducación en la enseñanza en contextos de crisis, además de explorar cómo el apoyo psicosocial y la psicoeducación se relacionan entre sí. El público objetivo de este documento de referencia son los profesionales de la educación, los académicos y los formuladores de políticas que trabajan en educación en situaciones de emergencia y crisis crónicas. A manera de aclaración, el término “educación en emergencias” se refiere a aquellas respuestas educativas —formales y no formales— que son apropiadas para casos de emergencias inmediatas y repentinas, y a la provisión de educación durante las crisis crónicas y las fases de reconstrucción temprana después de la crisis. (Red Internacional para la Educación en Situaciones de Emergencia [INEE, por sus siglas en inglés], 2010; UNESCO, 2006).

# El apoyo psicosocial y la psicoeducación

## Definiciones clave

### ¿Qué es el apoyo psicosocial?

El término “psicosocial” se refiere a la relación dinámica entre los aspectos psicológicos de nuestra experiencia (es decir, nuestros pensamientos, emociones y conductas) y nuestra experiencia social más amplia (es decir, nuestras relaciones, redes familiares y comunitarias, valores sociales y prácticas culturales), en la cual los unos influyen sobre

los otros (Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC, 2014; Grupo de Trabajo Psicosocial, 2005). El uso del término “apoyo psicosocial” se basa en la idea de que el bienestar psicosocial de las personas se debe a una combinación de factores, y que estos aspectos biológicos, emocionales, espirituales, culturales, sociales, mentales y materiales de la experiencia no se pueden separar uno del otro. Por lo tanto, en lugar de centrarse exclusivamente en los aspectos físicos o psicológicos de la salud y el bienestar, el término hace hincapié en la totalidad de la experiencia de las personas y resalta la necesidad de considerar estos temas dentro del contexto de las redes familiares y comunitarias más amplias en las que se producen (Acción por los derechos de la niñez [ARC, por sus siglas en inglés], 2009).

El apoyo psicosocial se puede describir como "un proceso para facilitar la resiliencia entre los individuos, las familias y las comunidades. Este promueve la restauración de la cohesión y la infraestructura social, al respetar la independencia, la dignidad y los mecanismos de adaptación de los individuos y las comunidades" (Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC, 2009<sup>a</sup>, pag.25. Fuente Original: Marco de trabajo psicosocial de la FICR 2005-2007). El apoyo psicosocial busca ayudar a las personas a recuperarse luego de que sus vidas han sido alteradas por una crisis, así como a mejorar sus habilidades de recuperación y de regresar a la normalidad después de experimentar eventos adversos. El término se refiere a las acciones que abordan tanto las necesidades sociales como psicológicas de los individuos, familias y comunidades.

El término “salud mental y apoyo psicosocial” se utiliza comúnmente en la literatura para describir cualquier tipo de apoyo local o externo cuya meta sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos mentales de las personas en situaciones de crisis. (Comité Permanente entre Organismos [IASC, por sus siglas en inglés], 2007). "Salud Mental" y "apoyo psicosocial" son términos estrechamente relacionados que reflejan enfoques diferentes, pero complementarios. Por lo tanto, los organismos fuera del sector de la salud tienden a hablar de "apoyo al bienestar psicosocial", mientras que las personas que trabajan en el sector de la salud tienden a hablar de "salud mental". Las definiciones exactas de estos términos pueden variar ligeramente entre distintas organizaciones y dentro de una misma organización, así como entre distintas disciplinas y países (IASC, 2007).

## ¿Qué es el bienestar psicosocial?

Según el marco desarrollado por el Grupo de Trabajo Psicosocial (2005), el bienestar psicosocial de los individuos y las comunidades se define mejor en términos de tres ámbitos centrales (Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la

IFRC 2009a):

- **La capacidad humana:** Se refiere a la salud física y mental, y al conocimiento, la capacidad y las habilidades del individuo.
- **La ecología social:** Se refiere a las conexiones sociales y de apoyo, que incluyen las relaciones personales, las redes sociales y los sistemas de apoyo del individuo y dentro de la comunidad; las relaciones cohesivas que promueven el equilibrio social son de vital importancia para la salud mental y el bienestar psicosocial.
- **La cultura y los valores:** Se refiere al contexto específico y la cultura de las comunidades, que influyen en la manera en que las personas experimentan, comprenden y responden a su entorno. Los sistemas culturales y de valores juegan un papel importante en la determinación del bienestar psicosocial, dado que ambos influyen en los aspectos individuales y sociales de cómo funcionan las personas.

El bienestar psicosocial de un individuo depende principalmente de su capacidad para hacer uso de los recursos que se encuentran en estos tres ámbitos centrales en respuesta a los retos que experimente. Las circunstancias difíciles como emergencias o conflictos agotan estos recursos, lo que puede llevar a la necesidad de intervenciones y asistencia externa para reconstruir el bienestar psicosocial individual y comunitario.

## ¿Qué es la psicoeducación?

La psicoeducación es un proceso de adquisición de valores sociales y emocionales, actitudes, competencias, conocimientos y capacidades que son esenciales para el aprendizaje, la eficacia, el bienestar y el éxito en la vida. (UNICEF, 2015a). Una definición más completa describiría la psicoeducación como el proceso de adquisición de competencias fundamentales para reconocer y controlar las emociones; establecer y alcanzar objetivos; apreciar las perspectivas de otros; establecer y mantener relaciones positivas; tomar decisiones responsables, y manejar situaciones interpersonales constructivamente (Elias et al., 1997). Las cualidades antes descritas incluyen; conciencia de sí mismo, destreza emocional, resiliencia, persistencia, motivación, empatía, habilidades sociales y de relación, comunicación efectiva, autoestima, confianza en sí mismo, respeto y autorregulación.

La psicoeducación tiene como objetivo fomentar el desarrollo de cinco conjuntos interrelacionados de competencias cognitivas, afectivas y de comportamiento:

- **Conciencia de sí mismo:** La habilidad de reconocer con precisión las propias

emociones y pensamientos, y su influencia sobre la conducta. Esto incluye evaluar con precisión las propias fortalezas y limitaciones, y tener una sensación de confianza y optimismo bien fundamentada.

- **Autogestión:** La habilidad de regular las propias emociones, pensamientos y conductas con eficacia en diferentes situaciones. Esto incluye el manejo del estrés, control de impulsos, la automotivación, establecer metas personales y académicas, y trabajar para alcanzarlas.
- **Conciencia Social:** La habilidad de ser empático y comprender la perspectiva de personas de diferentes procedencias y culturas. Esto incluye comprender las normas sociales y éticas de conducta, e identificar los recursos y apoyo de la familia, la escuela y la comunidad.
- **Capacidades de relación:** La habilidad de establecer y mantener relaciones saludables y gratificantes con individuos y grupos diversos. Esto incluye comunicarse claramente, escuchar activamente, cooperar, resistir las presiones sociales inadecuadas, negociar los conflictos de forma constructiva asimismo buscar y ofrecer ayuda cuando sea necesario.
- **Toma de decisiones responsable:** La habilidad de tomar decisiones constructivas y respetuosas sobre la conducta personal y las interacciones sociales. Estas decisiones se basan en consideración de las normas éticas, aspectos de seguridad, las normas sociales, la evaluación realista de las consecuencias de varias acciones, y el bienestar de sí mismo y de los demás (Colaboración para el Aprendizaje Académico, Social y Emocional [CASEL, por sus siglas en inglés], 2013).

Estas competencias proporcionan una base para una mejor adaptación general y rendimiento académico, que se traduce en comportamientos sociales más positivos tanto dentro como fuera del aula. Estos comportamientos incluyen menos problemas de conducta y menos angustia emocional, así como mejoran las puntuaciones y calificaciones en la escuela (Greenberg et al., 2003). En resumen, dominar las competencias de psicoeducación es un proceso de desarrollo que da lugar al cambio entre estar predominantemente influenciado por factores externos a actuar cada vez más de acuerdo con las creencias y los valores internos (Bear y Watkins, 2006).

# *El impacto de la psicoeducación en el bienestar y su rol en las situaciones de emergencia*

Dado que uno de los objetivos de este documento de referencia es explicar el rol que juegan los programas de psicoeducación en contextos de emergencia y su relación con el apoyo psicosocial, se revisará brevemente el rol de la educación en situaciones de emergencia, seguido de un análisis de la evidencia del impacto que tiene la psicoeducación sobre el bienestar de los niños, niñas y jóvenes afectados por crisis. Por último, el documento analizará la práctica y aplicación de la psicoeducación en situaciones de emergencia.

En situaciones de emergencia, la educación es una intervención psicosocial fundamental y un factor importante para la protección de la niñez. Si la educación se brinda de manera adecuada, puede ofrecer a los estudiantes un ambiente seguro y estable, y ayudar a restablecer un sentido de normalidad, dignidad y esperanza al proporcionar cierta estructura y actividades de apoyo (IASC, 2007; Talbot, 2013).

Los niños, niñas y adolescentes que no asisten a la escuela son más vulnerables a los ataques violentos y violación, y a ser reclutados en grupos armados, prostitución y otras actividades que ponen en riesgo su vida, tales como los actos criminales. Durante el conflicto y el desplazamiento, los niños y niñas que reciben educación de manera formal o no formal, a menudo tienen más fácil el acceso a información para la supervivencia y habilidades para la vida, que incluyen la concientización sobre amenazas como las minas terrestres, una mejor nutrición, la protección contra el abuso sexual, y la prevención de la infección por VIH. Ofrecer una educación de calidad durante un conflicto puede ayudar a contrarrestar las causas subyacentes de la violencia mediante la promoción de valores de inclusión, tolerancia, derechos humanos y resolución de conflictos (Sinclair, 2004a).

En caso de desastres, la educación puede desempeñar un papel fundamental en la concientización y la prevención de patologías tales como la mortalidad infantil y la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo, y también puede apoyar las estrategias de los residentes locales para hacer frente a condiciones perjudiciales. En contraste, la pérdida de la educación es una de las mayores fuentes de estrés para los niños, niñas y sus familias, quienes a menudo consideran a la educación como fundamento de una infancia exitosa y el camino para un futuro mejor.

Recibir una educación en un ambiente de apoyo construye las competencias

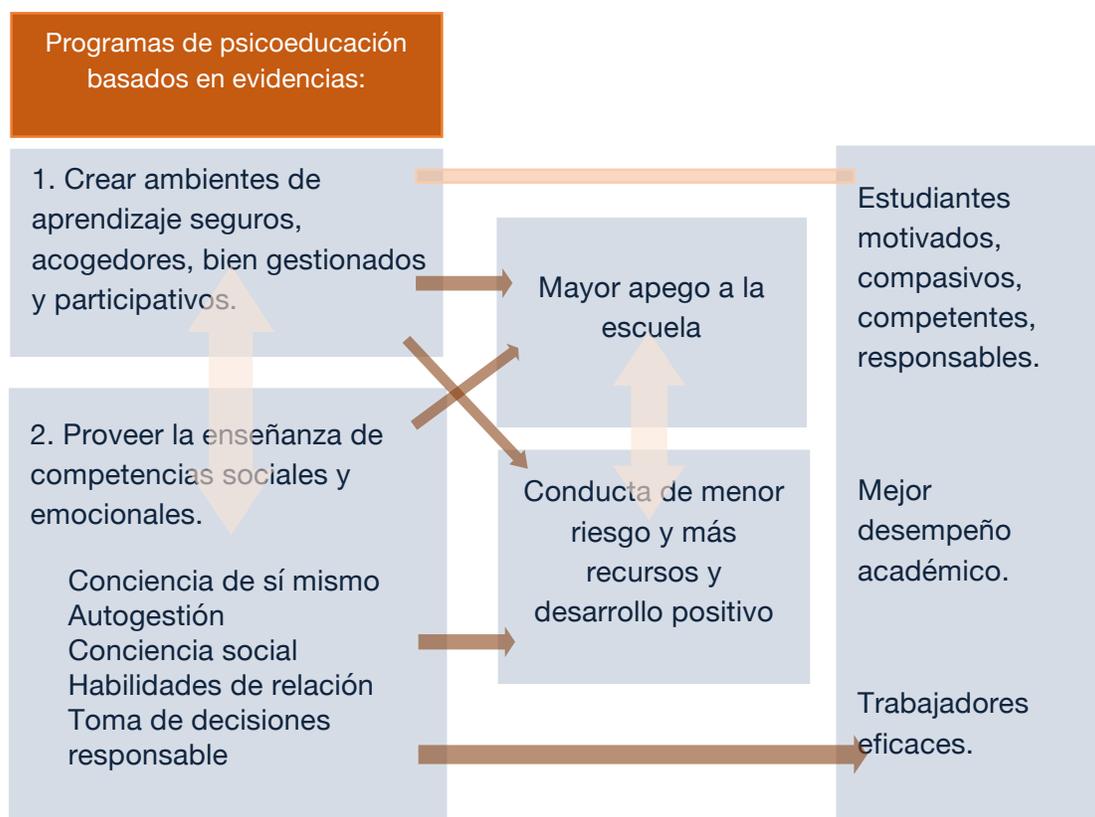
intelectuales y emocionales de los niños y niñas, les brinda apoyo social a través de las interacciones con sus compañeros y educadores, y fortalece su sentido de control y autoestima. La educación también puede ser un instrumento fundamental para ayudar a las comunidades a reconstruirse al proporcionar habilidades para la vida que fortalezcan las estrategias de afrontamiento; al facilitar el empleo futuro de los jóvenes, por ejemplo, a través de la formación profesional, y al reducir el estrés económico. En resumen, tener acceso a la educación en situaciones de emergencia puede hacer algo más que reparar los daños causados por la emergencia; puede ayudar a apoyar los procesos a largo plazo de fortalecimiento de la cohesión social, la reconciliación y la construcción de la paz, y preparar a las comunidades para la reconstrucción y el desarrollo económico y social después del conflicto o desastre (Nicolai, 2009; Novelli & Smith, 2011).

Lamentablemente, los ambientes de aprendizaje no siempre son lugares seguros para la niñez, ya que el abuso y la explotación pueden convertirse en una realidad de la vida escolar, especialmente en las situaciones de desplazamiento y conflicto armado, donde los ciclos de violencia, abuso y explotación pueden perpetuarse fácilmente dentro del ambiente de aprendizaje (Emmons, 2006).

Las investigaciones muestran que los programas de psicoeducación tienen un impacto positivo sobre el desarrollo infantil y el aprendizaje, al promover la salud emocional y el bienestar de los estudiantes, y son una vía prometedora de respuesta para la educación en situaciones de emergencia. Los programas de psicoeducación pueden mejorar el rendimiento y logro académico; mejorar la asistencia escolar, el compromiso y la motivación; reducir el comportamiento negativo de los estudiantes en la escuela y en la comunidad, tales como la intimidación, la violencia y la delincuencia juvenil; beneficiar la salud mental de los estudiantes y el personal educativo, reduciendo el estrés, la ansiedad y la depresión; mejorar los resultados de salud mediante la reducción de los embarazos adolescentes y el abuso de drogas; conducir a una mejor retención del personal y mejorar su estado de ánimo, y, en general, ayudar a mejorar las habilidades sociales y emocionales de los estudiantes y el personal educativo (Durlak et al., 2011; Fleming et al., 2005; Zins Weissberg, et al., 2004).

Las respuestas educativas que incorporan a la psicoeducación pueden desempeñar un papel crucial al ayudar a los jóvenes a aprender habilidades que reduzcan los efectos negativos en su desarrollo y comportamiento debido a la exposición al conflicto. Esto incluye la construcción de habilidades intrapersonales e interpersonales necesarias para controlar eficazmente las emociones y construir relaciones saludables (Varela, Kelcey, Reyes, Gould, & Sklar, 2013). Los enfoques de psicoeducación agregan calidad a la educación que reciben los niños y niñas facilitándoles herramientas que les ayuden a enfocarse, regular sus respuestas emocionales, interactuar con otros y lidiar con el

estrés y los desafíos, asimismo desarrollando su capacidad de aprendizaje y ayudándoles a obtener las habilidades que necesitan para aplicar lo aprendido en su vida diaria (Durlak et al., 2011; UNICEF, 2013).



**Figura 1. Como funcionan los Programas de Psicoeducación basados en evidencia producen mayor éxito estudiantil en la escuela y en la vida. Fuente: CASEL (2008).**

La evidencia reunida principalmente en situaciones normales en los países de ingresos altos demuestra que el entorno de aprendizaje tiene una fuerte influencia en el apego de los estudiantes a la escuela. Las intervenciones escolares y de aula que hacen el ambiente de aprendizaje más seguro, más solidario, mejor gestionado y más participativo, y que mejoran la competencia social de los estudiantes, han demostrado aumentar el apego de los estudiantes a la escuela y promover su resiliencia (ver Figura 1, arriba). Los estudiantes que se encuentran más comprometidos y apegados a la escuela a su vez tienen mejor asistencia y mayores tasas de graduación, así como notas y puntajes de pruebas estandarizadas más altas. Por lo tanto, las intervenciones que aumentan la habilidad de los estudiantes para vincularse suelen tener un efecto positivo sobre sus resultados escolares y logros académicos (CASEL, 2008, 2013; Varela et al., 2013).

Payton y sus colegas (2008) llevaron a cabo la evaluación más amplia y rigurosa del impacto en niños y niñas de los programas de psicoeducación basados en la escuela de países de ingresos altos. La revisión incluyó 317 estudios con 324 303 estudiantes entre los 5 y 13 años de edad. Los resultados sugieren que, en comparación con los estudiantes de los grupos de control, los niños y niñas que participan en programas de psicoeducación demostraron una mejora significativamente mayor en varias áreas, las cuales incluyen mejora de las habilidades sociales y emocionales; mejora de las actitudes hacia uno mismo, la escuela y otros; comportamiento social más positivo; disminución de los problemas de conducta, tales como la mala conducta y la agresión; disminución de la angustia emocional, como el estrés y la depresión, y mejora de su rendimiento académico. Varias otras revisiones de los programas universales de psicoeducación encontraron pruebas de que estos son más efectivos en niño/as de 2 a 7 años de edad que en otros/as mayores (Browne, Gafni, Roberts, Byrne, y Majumdar, 2004; Tennant, Goens, Barlow, Día y Stewart-Brown, 2007).

Además, una serie de programas de psicoeducación ejecutados en países de ingresos altos han mostrado un gran potencial para prevenir el abuso de drogas; reducir el riesgo de inadaptación, fracaso en relaciones y violencia interpersonal, y promover una buena salud mental y el desarrollo positivo de los jóvenes (Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak y Hawkins, 2002; Elias et al., 1997; Zins Bloodworth, et al., 2004). Tomados en conjunto, estos hallazgos destacan la necesidad de que las escuelas adopten su papel en promover la psicoeducación, desde una temprana edad en los preescolares.

En situaciones de emergencia, los vínculos entre las habilidades sociales, emocionales y académicas se vuelven más fuertes a medida que los estudiantes de todas las edades intentan enfrentarse y sobrevivir a entornos inestables y a menudo potencialmente mortales. Las habilidades del psicoeducación son herramientas fundamentales para promover la resiliencia entre los niños, niñas y jóvenes afectados por crisis, lo cual puede marcar la diferencia entre contar con relaciones de apoyo o estar socialmente aislados; entre el manejo del estrés o recurrir a mecanismos de supervivencia negativos, y entre el éxito en la escuela o el abandono (Varela et al., 2013).

Además, la resiliencia de los niños y niñas, y el bienestar social y emocional son esenciales para cualquier reconstrucción posterior al conflicto a largo plazo, el proceso de desarrollo, o la paz duradera. De hecho, las habilidades del psicoeducación son a menudo identificadas como las competencias básicas de los programas destinados a aumentar la cohesión social, antes, durante y después de la crisis y el conflicto.<sup>1</sup> Muchas

---

<sup>1</sup> Las competencias del psicoeducación comprenden la conciencia de sí mismo, la autogestión, la conciencia social, las habilidades de relación, y la toma de decisiones responsable.

de las iniciativas de resolución de conflictos, habilidades para la vida, prevención de la violencia, educación cívica y educación para la paz están concebidas para permitir que los niños, niñas y jóvenes mejoren sus resultados de aprendizaje académico, social y emocional (Varela et al., 2013). Priorizar la psicoeducación en las comunidades que están saliendo de un conflicto o de desastres o de hacer frente a la violencia, puede ayudar a construir grupos más fuertes, con mayor cohesión social que puedan facilitar el camino para poner fin al ciclo de violencia.

Los espacios de aprendizaje son los canales naturales para ofrecer los programas de psicoeducación, especialmente en contextos de crisis. Esto ya está ocurriendo en todo el mundo, incluso si las actividades no son llamadas psicoeducación. Sea que se llame educación para la paz, resolución de conflictos, prevención de la violencia, habilidades para la vida, educación del carácter, o algo más, la psicoeducación es el corazón de la mayoría de los programas diseñados para apoyar la sanación, la cohesión social y la resiliencia.

## *El apoyo psicosocial y la psicoeducación: Puntos de convergencia y divergencia*

Antes de iniciar nuestro análisis, es importante comprender que el enfoque de apoyo psicosocial tiene principios fundamentales específicos, una matriz de intervenciones y un sistema de respuesta de múltiples niveles, y que cuenta con una amplia variedad de programas, que incluyen los programas de psicoeducación (véase la figura 3, página 25).<sup>2</sup> Por lo tanto, la psicoeducación representa una línea específica de programas que se encuentran dentro del ámbito del apoyo psicosocial, lo cual hace que el análisis de los puntos de convergencia sean potencialmente redundantes. Por consiguiente, este documento se centrará principalmente en las características distintivas de la psicoeducación en relación a otros programas de apoyo psicosocial.

La inevitable superposición entre los principios clave que respaldan el enfoque del apoyo psicosocial y los programas de psicoeducación se ilustran a continuación en el cuadro de texto 1 (p. 20); las flechas muestran el estrecho vínculo entre dominios psicosociales específicos y algunos de sus resultados respectivos, con las competencias específicas de la psicoeducación.

---

<sup>2</sup> Para obtener más información, por favor consulte al Comité Permanente entre Organismos (2007), págs. 9-29.

Esta convergencia puede haber contribuido a la confusión entre los dos conceptos, o a desafíos que los académicos y profesionales encuentran en establecer una distinción clara. Por ejemplo, el Programa de Resiliencia Infantil (Children's Resilience Program) de Save the Children, es ampliamente conocido como un programa psicosocial enfocado en la resiliencia y las habilidades de afrontamiento de los niños y niñas, que se centra en los siguientes objetivos: mejorar la cooperación y la interacción pacífica entre los niños/as; mejorar la motivación para jugar, optimizar la capacidad para la resolución de problemas, e inculcar una actitud positiva hacia los demás; infundir expectativas positivas para el futuro; potenciar el control de los impulsos (en relación a la conducta agresiva y/o de riesgo), y potenciar la capacidad de los niños/as sobre la conciencia de sí mismo, la autoprotección y la protección a sus pares (Save the Children, s.f.). La mayoría de estos elementos pueden estar asociados directamente con competencias fundamentales de la psicoeducación, como se mencionó anteriormente, que son esenciales para el desarrollo psicosocial saludable de la niñez.

La Iniciativa de Aulas de Sanación (Healing Classrooms Initiative) del Comité Internacional de Rescate – es un programa de psicoeducación enfocado en el apoyo al docente y a los procesos de desarrollo, con especial énfasis en el bienestar estudiantil. A su vez, ilustra cómo la psicoeducación retomó el enfoque general del apoyo psicosocial, centrándose en los principios de bienestar psicosocial y la "sanación" de niños, niñas y docentes. En contextos de crisis súbitas y crónicas, así como en contextos posteriores a las crisis y estados de fragilidad, esta iniciativa tiene como objetivo desarrollar y fortalecer el papel que las escuelas y en particular de los docentes, desempeñan en la promoción de la recuperación psicosocial y el bienestar de los niños, niñas y jóvenes (Comité Internacional de Rescate [IRC, por sus siglas en inglés], 2012).

Las intervenciones **psicosociales** planifican el cambio positivo de los niños y niñas dentro de **tres dominios psicosociales fundamentales**:

**Habilidades y conocimiento** (p. ej. saber cómo comunicarse y cómo tomar decisiones, utilizando mecanismos de afrontamiento culturalmente apropiados, habilidades vocacionales, gestión del conflicto; sabiendo a quien recurrir por información).

Resultados: desarrollo cognitivo fortalecido relacionado con el aprendizaje y la creatividad; obtención de habilidades vocacionales y habilidades para la vida.

**Bienestar emocional** (p. ej. sentirse seguro, tener confianza en los demás, tener autoestima, tener esperanza en el futuro y metas realistas).

Resultados: sentido de seguridad y confianza mejorado; comportamiento pro-social y autocontrol mejorado (menor frustración, enojo y agresión, cooperación mejorada); mayor sensación de esperanza en el futuro.

**Bienestar social** (p. ej. apego con los cuidadores, relacionamiento con pares, sentido de pertenencia a la comunidad, retomar actividades culturales y tradiciones, participación respetuosa y voluntaria en tareas domésticas adecuadas y apoyo al sustento familiar).

Resultados: Habilidad mejorada para asumir roles sociales apropiados, relacionamiento y cohesión social mejorados, inclusión social mayor y sostenible (ARC, 2009; UNICEF, 2011)

La **psicoeducación** aspira a promover el desarrollo de cinco conjuntos de **competencias** interrelacionadas:

**Toma de decisiones responsable**: la habilidad de tomar decisiones constructivas sobre el comportamiento personal y la interacción social (basado en los estándares éticos, aspectos de seguridad, normas sociales, evaluación de las consecuencias de las acciones, bienestar personal y de los demás)

**Conciencia de sí mismo**: la habilidad de reconocer las propias emociones y pensamientos, y su influencia en el comportamiento; evaluar las propias fortalezas y limitaciones; tener confianza y optimismo.

**Autogestión**: la habilidad de controlar de manera efectiva las propias emociones, pensamientos y conductas (p. ej. manejo del estrés, control de impulsos, automotivación, establecer objetivos personales y académicos, y trabajar para conseguirlos).

**Conciencia social**: la habilidad de tener empatía con los demás y reconocer sus puntos de vista; de comprender las normas sociales y éticas de conducta; de identificar los recursos y apoyo en la familia, escuela y comunidad.

**Habilidades de relación**: la habilidad de establecer y mantener relaciones saludables (p. ej. comunicarse claramente, escuchar activamente, cooperar, resistir a la inapropiada presión social, negociar los conflictos, buscar y ofrecer ayuda) (CASEL, 2013).

**Cuadro de texto 1: Convergencias entre los principios clave del apoyo psicosocial y la psicoeducación**

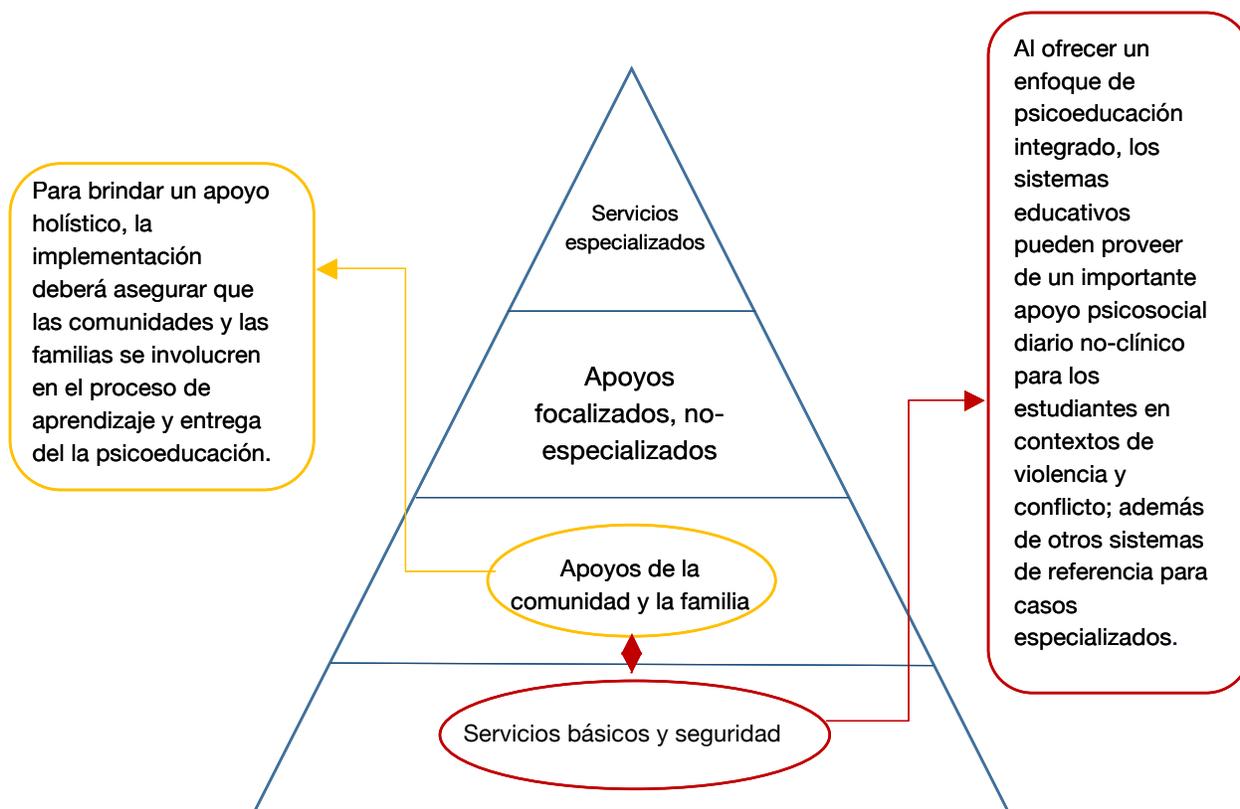
Otras características clave comunes entre los programas de psicoeducación y programas del apoyo psicosocial se refieren a:

- **Sus enfoques holísticos:** Tanto el apoyo psicosocial como la psicoeducación se centran en el desarrollo integral de la niñez, reconociendo sus múltiples necesidades, que incluyen la nutrición, la salud, fomentar las relaciones, la comunicación, el juego y las actividades de aprendizaje apropiadas.

Atender estas múltiples necesidades refuerza los tres principales dominios interrelacionados del desarrollo infantil: físico, cognitivo, social y emocional.

- **Sus sistemas de apoyo:** Tanto la psicoeducación como el apoyo psicosocial proporcionan una amplia gama de servicios basados en las necesidades de la niñez (véase la figura 2, abajo).
- **Sus enfoques ecológicos:** Tanto la psicoeducación como el apoyo psicosocial centran sus enfoques en torno a las alianzas entre la escuela, familia y comunidad que proporcionan la mejor base para promover el desarrollo de la niñez . Lo/as niños/as, sus madres, padres, educadores y los miembros de la comunidad son considerados como socios en la planificación, ejecución y evaluación de estos programas, dado que los cambios a nivel individual, social, emocional y de comportamiento son difíciles de sostener si se carece de un ambiente de apoyo.

El enfoque general del apoyo psicosocial y la psicoeducación se basa en construir la resiliencia para fomentar una adaptación positiva. Los programas de la psicoeducación contribuyen a través de sus marcos de desarrollo; a promover la competencia a la vez que construyen el capital social, y a promover un conjunto de factores protectores que sirven como un marco preventivo.



**Figura 2. El papel de los programas de psicoeducación dentro de la gama de servicios.**  
**Fuente: Varela et al. (2013), pág. 6 Adaptado de las Directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia (2007).**

Las características distintivas de los programas de psicoeducación en comparación con el enfoque del apoyo psicosocial son las siguientes:

- La psicoeducación se basa en el campo del desarrollo positivo de la infancia y la juventud, el cual afirma que las necesidades de los jóvenes deben ser satisfechas mediante la creación de entornos que promuevan resultados positivos, como los logros en la escuela, las relaciones de apoyo mutuo con adultos y pares, la capacidad de resolución de problemas, y el compromiso cívico (Greenberg et al., 2003).

Los esfuerzos para promover el desarrollo positivo se diferencian de aquellos destinados a reducir los factores de riesgo, en su énfasis en desarrollar las habilidades, mejorar los recursos y promover la resiliencia para lograr resultados positivos (Catalano et al., 2002). Las intervenciones para el desarrollo positivo de la infancia y la juventud como los programas de psicoeducación emplean un enfoque de construcción de habilidades para la

niñez de forma integral que se centra principalmente en la creación de recursos, y no en la prevención de problemas (Brackett y Rivers, 2014). Se podría argumentar que la promoción de la resiliencia puede mitigar el desarrollo o el agravamiento de los problemas psicosociales.

Por el contrario, una intervención del apoyo psicosocial puede ser preventiva, cuando disminuye el riesgo de desarrollar problemas de salud mental; curativa, cuando ayuda a individuos y comunidades a superar y enfrentar los problemas psicosociales que han surgido a partir del impacto y otros efectos de la crisis, y/o promover el bienestar (Fazel, Patel, Thomas y Tol, 2014; Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC, 2009a).

El término compuesto “salud mental y apoyo psicosocial” se utiliza para describir cualquier tipo de apoyo local o externo que no sólo aspira a proteger o promover el bienestar psicosocial sino también prevenir o tratar los trastornos en salud mental (IASC, 2007). De manera general los programas de apoyo psicosocial se basa tanto en las fortalezas como en los factores de riesgo que impactan el bienestar psicosocial.

- Quizás el rasgo más distintivo de la psicoeducación es que está intencionalmente vinculada a lo académico, porque es un componente integral del currículo escolar, es en cierta medida un enfoque pedagógico (CASEL, 2013; Elias et al., 1997), y se diseñó para ser implementada en los ambientes de aprendizaje. Se cree que los programas de psicoeducación tienen mejor probabilidad de éxito cuando se diseñan para articularlos en otros programas escolares armonizándolos con las prioridades del desarrollo infantil de la escuela. Los resultados del aprendizaje a partir de programas de psicoeducación, a su vez, deben ser reforzados en todas las áreas del currículo y a lo largo de la jornada escolar.

Por el contrario, los programas del apoyo psicosocial no se utilizan o integran normalmente en escenarios específicos. El conjunto de escenarios en los cuales los programas de apoyo psicosocial pueden llevarse a cabo, es casi tan amplio como el número de intervenciones psicosociales disponibles. Se pueden incluir centros comunitarios; clubes juveniles; espacios amigables para la niñez; ambientes de aprendizaje, que incluyen a las escuelas, e instalaciones de salud. Aún así, muchos sostienen que la psicoeducación puede ser utilizada en escenarios múltiples y no debe limitarse a la esfera académica.

- Los programas de la psicoeducación se centran en el aprendizaje planificado, mientras que la mayoría de los programas del apoyo psicosocial están orientados a las crisis repentinas y sus efectos sobre el bienestar psicológico y social infantil.

Durante o poco después de una crisis, los programas del apoyo psicosocial (p. ej., primeros auxilios psicológicos, localización de familiares y reunificación) se implementan usualmente en primer lugar, preparando el camino para los programas de psicoeducación. Después de un tiempo, los dos tienden a funcionar simultáneamente y apoyarse mutuamente.

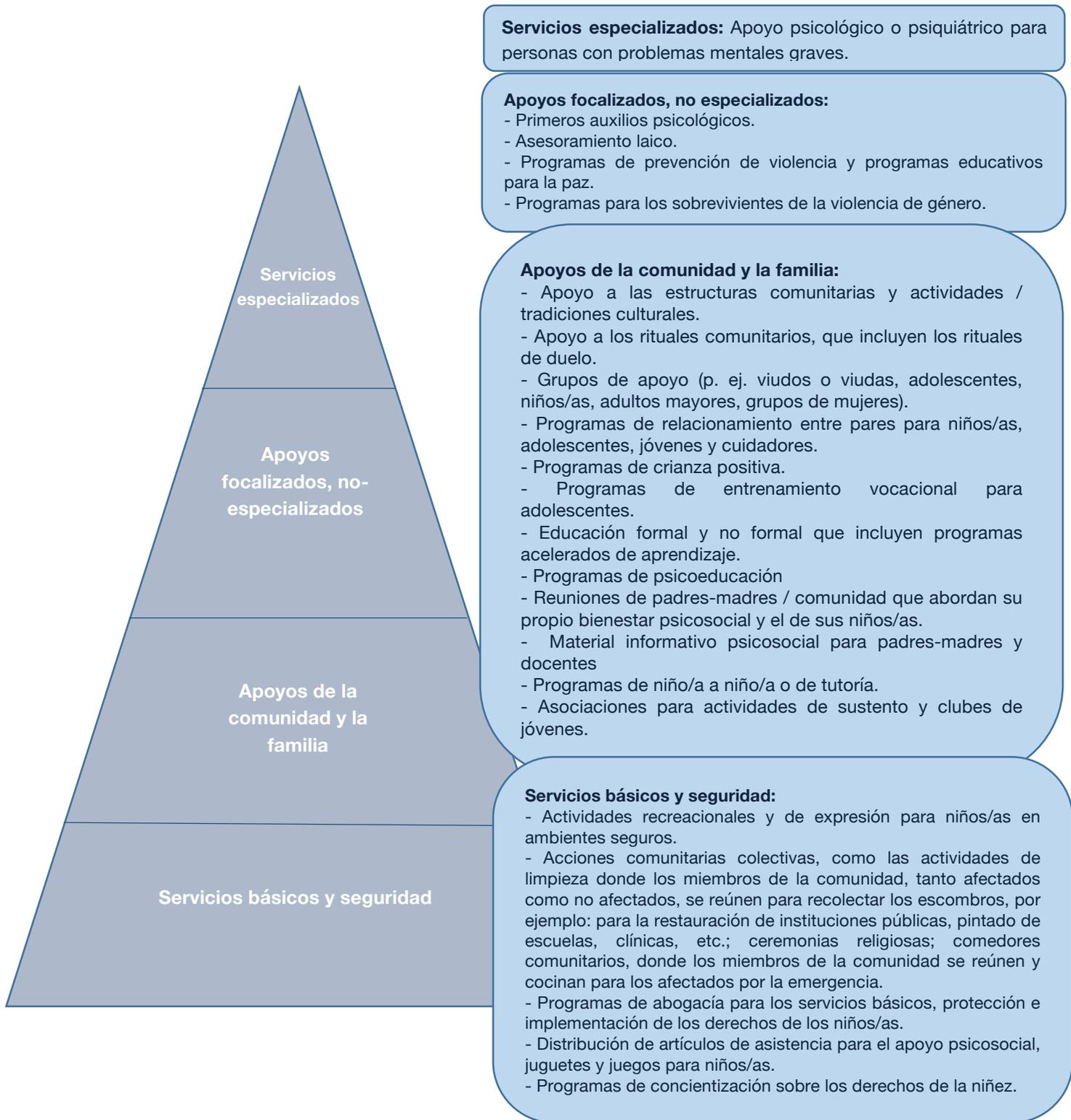
- Los programas de psicoeducación tienen un efecto positivo no sólo en la adquisición de habilidades sociales y emocionales, y en el rendimiento académico, sino también en los problemas de conducta como la violencia, el uso de drogas, la conducta sexual de riesgo, y la deserción escolar temprana (Payton et al., 2000). Su enfoque integral contrasta con una amplia gama de programas de apoyo psicosocial que tienden a abordar un número más limitado de problemas (por ejemplo, conducta antisocial y agresiva, autoestima), que suelen ser de corta duración, y se caracterizan por implementarse al margen de las rutinas establecidas en la escuela.

Debido a que los problemas de conducta a menudo surgen en grupos, muchos tienen las mismas raíces en relación con la exposición al riesgo, y pueden ser abordados mediante estrategias similares, existe un creciente respaldo a los enfoques integrales, coordinados para prevenir el riesgo y promover el desarrollo positivo de los niños, niñas y jóvenes en situaciones de crisis. Estas iniciativas integrales, al igual que el marco de la psicoeducación, suelen orientarse a tener resultados múltiples, son de duración plurianual, y coordinan esfuerzos basados en la escuela con las familias y la comunidad (Payton et al., 2000). Sin embargo, cabe señalar que hasta la fecha ninguna revisión se ha centrado exclusivamente en los programas de psicoeducación para examinar su impacto sobre los resultados en estudiantes de diversos orígenes.

## *Programas de apoyo psicosocial*

### Las respuestas del apoyo psicosocial

Los programas de apoyo psicosocial incluye una amplia gama de respuestas, tales como las que se ilustran en la figura 3 (abajo).



**Figura 3: Pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias:** programación. Fuentes: Esta ilustración se basa en la pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias incluida en las Guías del IASC (2007); Arntson y Knudsen (2004); Emmons (2006); y el Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC (2009a, b)

Dentro de la gama de programas de apoyo psicosocial también se provee la capacitación y el apoyo psicosocial de los para-profesionales, incluidos docentes, jóvenes voluntarios y trabajadores de la salud, así como la capacitación del personal sobre cómo trabajar con niños/as, y cómo manejar su propio estrés.<sup>3</sup>

Los objetivos de las respuestas del apoyo psicosocial son los siguientes:

- Apoyar a los niños y niñas en actividades de expresión y recreación.
- Ofrecer a los niños y niñas acceso a los servicios de salud y educación.
- Recuperar el flujo normal de crecimiento y desarrollo de niños y niñas.
- Proteger a los niños y niñas de los efectos acumulativos de eventos angustiantes y dañinos.
- Facilitar estrategias para que los niños y niñas desarrollen apegos significativos con sus pares, amistades y vínculos sociales.
- Facilitar el sentido de pertenencia, la confianza en los demás, y el control del entorno.
- Mejorar la capacidad de las familias para cuidar a sus niños y niñas (por ejemplo, asegurar que los padres, madres o cuidadores tengan las capacidades necesarias para apoyar un/a niño/a con estrés).
- Permitir que los niños/as sean agentes activos en la reconstrucción de sus familias y comunidades, y de un futuro esperanzador (Emmons, 2006).

Algunos de los factores que se consideran cruciales para el éxito de los programas psicosociales son los siguientes:

• **La participación de la niñez:** En la medida de lo posible, es de suma importancia involucrar a los niños y niñas en todos los aspectos de los programas. Ellos/as saben cuáles son sus desafíos y, a menudo, cuáles son las mejores soluciones. Al involucrar a

---

<sup>3</sup> Información adicional sobre las intervenciones psicosociales se encuentran disponibles en

<http://pscentre.org/resources/psychosocial-interventions-a-handbook/>;

<http://pscentre.org/topics/strengthening-resilience/>;

[http://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/);

<http://resourcecentre.savethechildren.se/library/arc-foundation-module-7-psychosocial-support> ;

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098699/>.

los niños y niñas se les empodera con un conjunto de habilidades, tales como la resolución de problemas. Esto aumenta su autoestima y mejora sus habilidades de comunicación. Por último, les demuestra que sus opiniones son escuchadas y respetadas, y que se reconoce y valora su importancia para la sociedad.

- **El involucramiento de los padres, madres y cuidadores:** Es fundamental que los padres, madres, cuidadores y otros miembros de la comunidad se involucren tanto como sea posible en las actividades de apoyo psicosocial. Su involucramiento proporciona a lo/as niños/as un recurso externo y aumenta la oportunidad del apoyo mutuo.
- **El enfoque basado en la escuela:** Es importante involucrar a los docentes en los programas. La escuela es una parte importante del entorno del niño/a, pero también puede ser un lugar de violencia. La combinación de un enfoque basado en la comunidad con un enfoque basado en la escuela tiene un gran potencial, ya que esto permite una cobertura más completa del entorno protector de la niñez. Es fundamental adoptar un enfoque holístico para la prestación del apoyo psicosocial, y que este incluya a la educación.
- **Contextualizar las respuestas:** Aunque pueden existir similitudes entre diferentes situaciones de emergencia, es importante no perder de vista el hecho de que cada situación es única y tiene sus propios desafíos y soluciones. También es de vital importancia asegurarse de que todas las actividades previstas sean culturalmente apropiadas.
- **Garantizar la seguridad y protección de la niñez:** Para ayudar a reducir el estrés y prevenir las nuevas amenazas, es fundamental marcar las minas terrestres tan pronto como sea posible; educar a los niños y niñas sobre el riesgo de minas terrestres y artefactos explosivos sin detonar; consultar con ellos/as sobre el lugar donde se sienten seguros de modo que las actividades pueden ser organizadas en los lugares adecuados; crear espacios amigables para niños, niñas y jóvenes donde puedan encontrarse para jugar, descansar y comenzar actividades estructuradas; capacitar a todos los funcionarios en los métodos apropiados para el trabajo con niños y niñas; capacitar al personal de seguridad sobre los derechos civiles y de la niñez; establecer un mecanismo de notificación que permita a los niños/as y adultos sentirse seguros cuando informen sobre incidentes amenazadores.
- **Recrear rutinas "normales":** Tener horarios y actividades regulares permite a lo/as niños/as y familias sentirse más seguros. Puede ser necesario adaptar las actividades cotidianas antiguas a un nuevo entorno y a una situación de estrés continuo. Por ejemplo, los niños/as no pueden dormir bien por la noche y, por lo tanto, necesitarán más periodos de descanso durante el día. Es importante para el

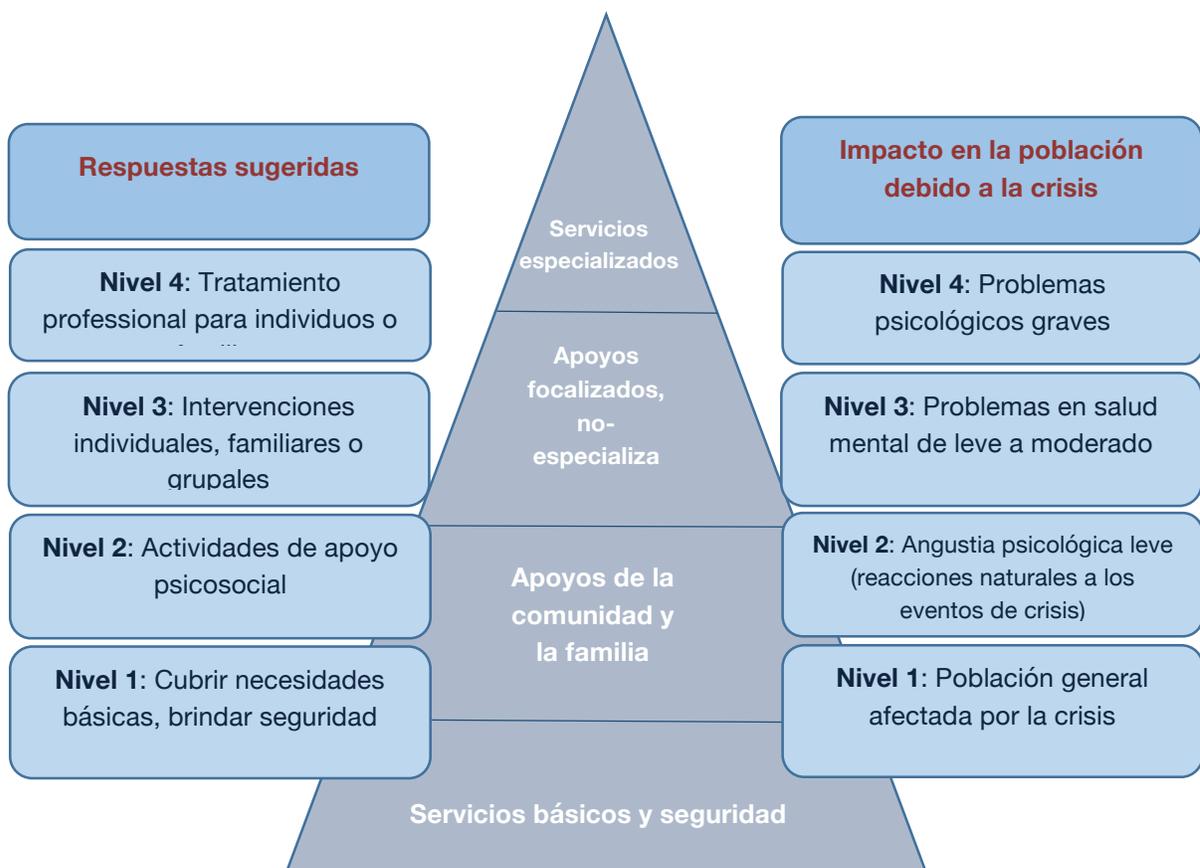
personal internacional conocer tanto como sea posible acerca de la vida cotidiana y la cultura de los residentes locales, antes de la crisis. Se deben priorizar las actividades que reflejan lo que estaba bien antes de la crisis, tales como la educación, las rutinas familiares y las actividades deportivas.

Un punto de partida puede ser organizar actividades educativas, que incluyan horarios estructurados para el juego, aprendizaje y socialización de los niños y niñas. Se pueden añadir más actividades a medida que la situación se estabiliza, y el aprendizaje formal puede ser introducido con el tiempo. Es fundamental hablar con los niños, niñas y adultos acerca de cómo se han abordado los problemas y las crisis en el pasado, y tratar de fortalecer mecanismos de adaptación saludables. Por último, la comunidad debe participar en actividades diarias que les proporcione un sentido de pertenencia y de rutina.

- **Asegurar que los programas estén diseñados para ser inclusivos:** Las niñas y los niños que normalmente no participan en actividades sociales organizadas se encuentran entre los más vulnerables. Pueden incluir a niñas de todas las edades; jóvenes (personas entre los 15 y 24 años de edad); los niños/as que no asisten a la escuela; los niños/as sin cuidados parentales (incluidos los que han quedado huérfanos por el SIDA y/o que viven con el VIH/SIDA); los niños/as con discapacidades, y los niños/as que trabajan.
- **Identificar los servicios de remisión:** Aunque la mayoría de la personas serán capaces de adaptarse a su nueva situación, puede que un grupo pequeño se encuentre afectado gravemente y requiera de tratamiento en salud mental. También habrán personas que tenían enfermedades psicológicas o psiquiátricas antes de la crisis, cuya atención se ha interrumpido. Es importante hablar con los médicos y los trabajadores en salud mental sobre los mecanismos de remisión antes de la ejecución de un programa, y capacitar al personal para identificar los casos más graves y a donde remitirlos. (Arntson & Knudsen, 2004; Comité Internacional de la Cruz Roja, 2011).

## ¿Quién recibe los servicios psicosociales?

El apoyo psicosocial debe estar disponible para todas las personas afectadas por una crisis. Los distintos grupos - niños y niñas, jóvenes, adultos, hombres, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad- reaccionan de manera diferente a las crisis, y algunas personas dentro de estos grupos tendrán reacciones diferentes o más fuertes que otros. Una clave para la organización de la salud mental y el apoyo psicosocial es desarrollar un sistema de múltiples niveles de apoyos complementarios que satisfagan las necesidades de diferentes grupos. Esto se ilustra en la figura 4 (abajo). Todos los niveles de la pirámide son importantes e idealmente deberían implementarse simultáneamente.



**Figura 4. Pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias. Fuentes:** Esta ilustración se basa en la pirámide de intervención para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias incluida en las Guías del IASC (2007) y el Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC (2009a& 2009b).

Los siguientes puntos describen cada segmento de la pirámide.<sup>4</sup>

- **Servicios básicos y seguridad:** Se debe proteger el bienestar de todas las personas afectadas por una crisis mediante el establecimiento de servicios que atiendan sus necesidades básicas y los protejan de cualquier peligro. Esto se realiza a través del establecimiento o restablecimiento de las medidas de seguridad, una buena gobernanza, y servicios que atiendan las necesidades físicas básicas (alimentos, albergue, agua, servicios básicos de salud, control de las enfermedades transmisibles). (Ver Cuadro de texto 2)

“Se le debe entregar a la niñez actividades normales de desarrollo, educación, capacitación de habilidades, deportes, actividades recreativas, etc. Con el apoyo de la educación, la familia y la comunidad, la mayoría de los niños se recuperarán y prosperarán si se les da la oportunidad de ir a la escuela, jugar e interactuar con sus compañeros. Esta es la razón por la cual las actividades estructuradas y significativas para niño/as y adolescentes son tan importantes durante e inmediatamente después de una situación de crisis” (IRC, 2004)

- **Apoyos de la comunidad y la familia<sup>5</sup>:** El segundo nivel corresponde a una respuesta de emergencia, para un pequeño número de personas que son capaces de mantener su salud mental y su bienestar psicosocial, si es que ellos reciben ayuda para tener acceso a al apoyo clave de la comunidad y de la familia.
- **Apoyos focalizados, no especializados:** El tercer nivel corresponde al apoyo necesario para un pequeño número de personas que necesitan intervenciones más focalizadas a nivel individual, familiar, o grupal, la cuales son brindadas por trabajadores capacitados y supervisados (estos trabajadores puede que no cuenten con años de capacitación en atención especializada).
- **Servicios especializados:** El nivel superior de la pirámide corresponde al apoyo adicional requerido para un pequeño porcentaje de la población cuyos

**Cuadro de texto 2: Servicios básicos y seguridad**

<sup>4</sup> Más información disponible en

[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psyc\\_hosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psyc_hosocial_june_2007.pdf).

<sup>5</sup> La mayoría de las emergencias alteran considerablemente las redes familiares y comunitarias, debido a las pérdidas, los desplazamientos, la separación de la familia, los temores de la comunidad y la desconfianza. Incluso cuando las redes familiares y comunitarias permanezcan intactas, las personas en situaciones de emergencia se benefician de la ayuda para obtener acceso a un mayor apoyo familiar y comunitario (IASC, 2007). La psicoeducación es una de las respuestas psicosociales encontradas en este nivel.

padecimientos, pese a los apoyos ya mencionados, son intolerables, y pueden tener dificultades significativas en el funcionamiento básico cotidiano. Estas personas deben ser remitidas y atendidas por problemas de salud mental graves.

Las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial tienen por objetivo promover el bienestar y fortalecer los aspectos positivos de la salud mental. Las intervenciones preventivas pueden adoptar diferentes formas, tales como un enfoque de prevención universal dirigida a todos lo/as niños/as, independientemente de los factores de riesgo y de protección (por ejemplo, aumentar la conciencia en problemas de salud mental para todos los niños/as en la escuela); un enfoque selectivo para subgrupos en alto riesgo de desarrollar trastornos (por ejemplo, por causa de problemas de salud mental en padres y/o madres, la exposición a acontecimientos potencialmente traumáticos), y las intervenciones dirigidas a un grupo pequeño de niños/as con problemas identificados en salud mental (por ejemplo, angustia psicológica grave que sugiera trastornos mentales). Por último, las intervenciones de tratamiento y de mantenimiento buscan reducir y controlar los síntomas de lo/as niños/as con determinados problemas mentales (O'Connell, Barco & Warner, 2009).

Es importante señalar que las personas que necesitan apoyo en los niveles tres y cuatro también pueden beneficiarse del apoyo psicosocial y las actividades basadas en la comunidad (ARC, 2009; el IASC, 2007; Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC, 2009a y 2009b). Así, un/a niño/a que ha perdido a su madre y padre y/o ha sufrido violencia o trauma podría:

- beneficiarse de consejería individual (una intervención en salud mental ofrecida a un porcentaje muy pequeño de los niños/as de la comunidad-servicios especializados);
- después, unirse a un grupo de niños/as que también han sido directamente afectados, a través de una intervención de grupo estructurado que apoya el proceso de duelo y facilita la normalización (apoyo focalizado, no especializado);  
o
- Ser alentado a participar en actividades de apoyo comunitario y familiar.<sup>6</sup>

En general los programas del apoyo psicosocial comprenden el ámbito de apoyos de la comunidad, la familia y el apoyo focalizado, no especializado, asimismo en menor medida comprenden el ámbito del apoyo psicosocial especializado.

---

<sup>6</sup> Ejemplos de actividades de apoyo a la comunidad o la familia incluyen hacer narraciones autobiográficas y ejercicios de arte. Más información <http://www.repssi.org/making-a-hero-active-citizen-book-a-guide-for-facilitators/>.

## Apoyo psicosocial en espacios de aprendizaje

La Tabla 1 (p. 32) ilustra las necesidades psicosociales que sienten los niños/as y algunos de los posibles enfoques psicosociales que se pueden emplear en una respuesta educativa en situaciones de emergencia.

Antes de analizar los enfoques del apoyo psicosocial que se han implementado en los espacios de aprendizaje, es importante reconocer brevemente algunos de los principales temas que se recomienda incluir en la formación docente de acuerdo con las directrices internacionales y las buenas prácticas mundiales (Iniciativa regional de apoyo psicosocial (REPSSI, por sus siglas en inglés), 2010). Esta información se puede encontrar en el Anexo 1, así como una lista de materiales clave para los capacitadores.

Necesidades de los niños/as	Posibles Intervenciones psicosociales
<b>Sentido de pertenencia</b>	Establecer una estructura educativa donde los niños/as se sientan incluidos.
	Promover la restauración de las prácticas culturales y tradicionales de cuidado infantil, siempre que sea posible.
<b>Relacionamiento con pares</b>	Proveer de una rutina confiable e interactiva a través de la escuela u otra actividad educativa organizada.
	Ofrecer actividades de grupo que requieran de cooperación y confianza en otros (p. ej. deportes, drama, etc.).
<b>Vínculos personales</b>	Reclutar docentes que puedan establecer relaciones afectivas apropiadas con los niños/as.
	Proveer oportunidades para la integración social y la unidad, al enseñar y mostrar respeto por todos los valores culturales, independientemente de sus diversas procedencias.
<b>Estimulación intelectual</b>	Mejorar el desarrollo de los niños/as mediante la provisión de una variedad de experiencias educativas.
<b>Estimulación física</b>	Fomentar actividades recreacionales y creativas, tanto tradicionales como nuevas, a través de juegos, deportes, música, danza, etc.
<b>Sentirse valorado</b>	Crear oportunidades para la expresión a través de las discusiones individuales y en grupo, dibujo, escritura, drama, música, etc. que promueven el orgullo y la confianza en sí mismo.
	Reconocer, alentar y felicitar a los niños/as.

**Tabla 1. Posibles intervenciones psicosociales. Fuente: REPSSI (2010), pag. 40.**

Cuando se intenta analizar los programas de apoyo psicosocial en espacios de aprendizaje nos encontramos con una serie de desafíos; por ejemplo, la mayoría de la información disponible se centra en estudios realizados en los países de ingresos altos; la investigación disponible tiende a enfocarse en los trastornos de salud mental (principalmente el trastorno de estrés postraumático) y no en la gama completa de angustia psicológica y deficiencias funcionales; sólo un número limitado de estudios

están disponibles en la promoción de la salud mental en los países de ingresos medios y bajos, y, finalmente, los datos sobre la prevención son escasos.

Hasta ahora, las intervenciones en los espacios de aprendizaje se han enfocado principalmente en la prevención de la ansiedad, la depresión o los efectos negativos de la exposición a los acontecimientos potencialmente traumáticos (Fazel et al. 2014). Por lo general, las intervenciones son llevadas a cabo por docentes capacitados, seguidas por otras implementadas por profesionales en salud mental y asociados, tales como psiquiatras infantiles, consejeros escolares y trabajadores sociales. Asimismo, algunas son realizadas por no especialistas, que incluyen a los miembros de la comunidad y, en ocasiones, los estudiantes de mayor edad. Los hallazgos clave de las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial implementadas en espacios de aprendizaje pueden encontrarse en el Anexo 2.

Aunque hay una serie de limitaciones al sacar conclusiones a partir de una muestra amplia de intervenciones, parece cada vez más seguro plantear los siguientes supuestos: se brinda un sólido apoyo al bienestar de la niñez a través de la normalización de las condiciones sociales - un concepto clave de las directrices del IASC para la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de Emergencia (2007) - con estudios de campo que documentan la dinámica entre la reconstrucción social y el bienestar personal (Ager, Stark, Olsen, Wessells y Boothby, 2010; Ager, Strang y Abebe, 2005); las intervenciones a múltiples niveles en salud mental y apoyo psicosocial pueden ser un método eficaz y eficiente para la prestación de servicios beneficiosos de bajo riesgo y abordar amplias complejidades sociales (Layne et al., 2008); las familias y las comunidades son probablemente componentes importantes de las intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial basadas en los espacios de aprendizaje (Fazel et al. 2014).

Hay otros puntos que vale la pena contemplar: Debido a que la exposición continua a los factores estresantes ha demostrado tener un impacto negativo sustancial en la salud mental y el bienestar psicosocial. ¿Es la exposición al conflicto -sea presenciado, experimentado o perpetrado por niños/as- en efecto, el principal problema a ser abordado por las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial? (Mels, Derluyn, Broekaert y Rosseel, 2010). Por lo tanto, ¿pueden de manera realista las intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial a corto plazo abordar los efectos de gran complejidad de los individuos que tuvieron experiencias potencialmente traumáticas? Estudios longitudinales que buscan identificar los factores de riesgo y de protección han demostrado que los nivel de estrés familiares y comunitarios son cruciales para la salud mental y el bienestar psicosocial (por ejemplo, el estigma de los miembros de la comunidad y los conflictos familiares, Betancourt, Agnew-Blais, Gilman, Williams y Ellis, 2010; Panter-Brick, Goodman, Tol y Eggerman, 2011).

Debido a la falta de evidencia reunida, la recomendación de implementar intervenciones adecuadas en espacios de aprendizaje, como parte de la respuesta educativa en las situaciones de emergencia no está exenta de desafíos. Los programas de habilidades para la vida (por ejemplo, el Children's Resilience Program<sup>7</sup>, el Youth Resilience Program<sup>8</sup>, el I Deal Program<sup>9</sup>), las iniciativas de psicoeducación, las iniciativas de apoyo de grupo, los primeros auxilios psicológicos<sup>10</sup> y las intervenciones psicosociales a través del arte son algunas de las intervenciones psicosociales que tienen potencial en integrar las respuestas psicosociales y educativas en situaciones de emergencia y se deberían estudiar más a fondo.

En países fracturados por la guerra civil, la capacitación profesional en primeros auxilios psicosociales puede ser un método eficaz para demostrar las capacidades fundamentales de la psicoeducación, tales como la empatía, la escucha activa, la evaluación de necesidades, y abordar los problemas. Los entrenamientos en primeros auxilios psicosociales se basan en la enseñanza a no-expertos en salud mental, tales como el personal humanitario para proporcionar una respuesta de apoyo y reducir la ocurrencia del trastorno de estrés post-traumático en las personas a las que atienden. Los entrenamientos en primeros auxilios psicosociales a veces también familiarizan a los trabajadores humanitarios con las bases de la educación para la paz (comprensión, tolerancia, etc.), la participación activa, y la resolución de problemas. Los trabajadores humanitarios capacitados en primeros auxilios psicosociales y que como resultado demuestran habilidades en psicoeducación, pueden influir de forma positiva en la salud mental de las personas a las que ayudan, o al menos, protegerlas de sufrir más daños.

Al explorar las intervenciones de apoyo psicosocial en educación, parece fundamental abordar el rol de los espacios amigos de la niñez, que son un instrumento utilizado ampliamente para ayudar a apoyar y proteger a los niños/as en contextos de emergencia. Un número creciente de organismos utiliza estos espacios como un mecanismo para proteger a la niñez frente al riesgo, como un medio de promoción del bienestar psicosocial de los niños/as, y como base para el fortalecimiento de las

---

<sup>7</sup> Más información disponible en

<http://resourcecentre.savethechildren.se/library/childrens-resilience-programme-psychosocial-support-and-out-schools>.

<sup>8</sup> Más información disponible en

<http://resourcecentre.savethechildren.se/library/youth-resilience-programme-psychosocial-support-and-out-schools>.

<sup>9</sup> Más información disponible en <http://www.warchildholland.org/deals>.

<sup>10</sup> Más información disponible en

[http://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/)

capacidades de la comunidad en la protección infantil (Ager y Metzler, 2012).

Además, estos espacios son conocidos por ser utilizados para llevar a cabo actividades recreativas, educación no formal, programas de habilidades para la vida y grupos de apoyo.<sup>11</sup> Ager y Metzler (2012) estudió 10 ensayos que abordaron los espacios amigos de la niñez, algunos de ellos realizados en las zonas afectadas por el conflicto, otros en zonas afectadas por desastres. Los escenarios de implementación fueron África, Asia y el Oriente Medio, e incluyó a las comunidades de personas desplazadas internamente, campos de refugiados y comunidades afectadas por el conflicto. Los diez estudios reportaron resultados psicosociales positivos para los niños/as y/o la comunidad en general, y ocho estudios evidenciaron aumento en el bienestar social y emocional de lo/as niños/as.

Por último, una serie de estudios realizados en los países de ingresos altos han demostrado que las intervenciones exitosas implican un enfoque escolar integral, centrarse en la salud mental positiva, enseñar competencia social y emocional, incluir a todos los niños/as de la escuela y deben tener lugar durante un largo período de tiempo (Barry, Clarke, Jenkins y Patel, 2013; Durlak et al., 2011; Jané-Llopis et al., 2011; O'Mara y Lind, 2013; Weare y Nind, 2011). Wilczenski y Cook (2014) afirman que los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en escuelas del siglo XXI *"estarán orientados a la prevención con una noción en psicología positiva y solidas alianzas entre la escuela, la familia y la comunidad, que enfatizan las prácticas proactivas y sistémicas para construir competencias emocionales y sociales para todos los niños/as"* (Wilczenski y Cook, 2014, p. 1).

## ¿Quién proporciona los servicios psicosociales?

El apoyo psicosocial generalmente es proporcionado por miembros de la comunidad capacitados, que a menudo provienen de la población objetivo. Idealmente la comunidad debe confiar y respetar a estas personas, por lo cual deben identificarse a través de un proceso comunitario interactivo. Asimismo, los profesionales en salud

---

<sup>11</sup> Más información disponible en

<http://www.terredeshommes.hu/library/laugh-run-and-move-to-develop-together/2123>;  
<https://mhps.net/?get=51/Traditional-Games-for-Child-Protection.pdf>;  
<http://www.avsi.org/2012/11/14/do-you-want-to-play-with-me-didactic-games-for-children%E2%80%99-well-being-2/>;  
<http://mhps.net/resource/ideas-bank-of-creative-activities-for-child-friendly-spaces-and-youth-centresclubs/>;  
<http://resourcecentre.savethechildren.se/library/draw-your-rights>;  
[https://mhps.net/?get=51/1301921776-JEUX\\_DEXPRESSIION.pdf](https://mhps.net/?get=51/1301921776-JEUX_DEXPRESSIION.pdf);  
<http://resourcecentre.savethechildren.se/library/together-we-play-and-learn>.

mental capacitados, a menudo los psicólogos y psiquiatras, proporcionan servicios en el nivel superior de la pirámide de intervención.

La figura 5 (abajo) muestra el flujo de apoyo desde los encargados de los programas a los miembros de la comunidad en una Sociedad Nacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. La forma triangular del modelo sugiere que, si bien sólo hay pocas personas a nivel de gestión del programa, muchos de ellos son facilitadores comunitarios y voluntarios que trabajan directamente con un gran número de personas afectadas. La responsabilidad general recae sobre los encargados del programa y el flujo de la supervisión es hacia abajo.

En países que tienen poca o ninguna experiencia en respuestas psicosociales, puede ser beneficioso y necesario contar con recursos externos, como consultores independientes o colegas experimentados que están dentro de la organización, para ayudar a planificar una intervención de apoyo psicosocial.



**Figura 5. Personal de respuesta en apoyo psicosocial. Fuente: Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC (2009a), pag. 39.**

# *Programas de psicoeducación*

## Los programas de psicoeducación

Aunque el poner en práctica en el aula el aprendizaje social, emocional y académico puede adoptar varias formas, la investigación señala algunos principios fundamentales eficaces. Una extensa revisión de los programas de psicoeducación para preescolares y estudiantes de escuela primaria en países de ingresos altos, concluyó que los más eficaces se incorporaron en el currículo académico e incluyó una instrucción explícita en habilidades de psicoeducación, así como oportunidades para practicar estas habilidades tanto dentro como fuera del aula (CASEL, 2013). Más concretamente, se comprobó que, para ser eficaz y sostenible, las intervenciones de psicoeducación basadas en el aula deben tener un sistema coordinado, aplicarse en toda la escuela y tener un enfoque integral del niño/a.

El ambiente escolar desempeña un papel central para la efectividad de los programas de psicoeducación - las escuelas son microcosmos de la sociedad, y a menos que estén apoyados correctamente, la violencia fuera de la escuela se hará eco dentro de ella. Se sugiere un abordaje en tres niveles para promover el bienestar social y emocional de los niños/as. Este se centra en (a) el ambiente de la clase y de la escuela; (b) la pedagogía docente y el apoyo del personal de la escuela, y (c) la construcción de capacidades del estudiante , tal como se describe brevemente a continuación:

- Los estudiantes que se sientan seguros, atendidos y apoyados están en mejores condiciones de aprender. Esto se logra mediante la creación de un ambiente escolar en el que los estudiantes tengan una sensación de control y previsibilidad, y donde se tiene normas claras y coherentes así como consecuencias por su conducta. Las aulas de sanación (Healing Classrooms) del Comité Internacional de Rescate son un ejemplo de este principio. El programa Aulas de Sanación (Healing Classrooms) se ha aplicado en las zonas afectadas por crisis y conflictos, donde se apoya a los docentes en la creación y el mantenimiento de los espacios de aprendizaje de "sanación" donde los/as niños/as pueden recuperarse, crecer y desarrollarse.
- A través de la efectividad de prácticas pedagógicas y educativas, los docentes permiten a los estudiantes desarrollar y practicar habilidades sociales y emocionales. El liderazgo y orientación a los estudiantes que puedan proporcionar administradores escolares reforzará la aplicación de estas habilidades fuera del aula. Las investigaciones realizadas por el Banco Mundial

sobre la resiliencia de los refugiados palestinos que viven en la Ribera Occidental, Gaza y Jordania muestra el papel central que desempeñan los docentes en la entrega, no sólo de la instrucción académica, sino también en el cuidado, asesoramiento y apoyo emocional (Varela et al., 2013). Esto sucede a través del apoyo directo (por ejemplo, visitas de los docentes a los hogares de los estudiantes después de momentos particularmente difíciles) y mediante la integración del cuidado social y emocional durante las actividades escolares y extracurriculares, asimismo proporcionando a los estudiantes oportunidades para ejercer liderazgo y apoyarse mutuamente. Cabe señalar que cuando los docentes trabajan en sus propios conocimientos y habilidades de psicoeducación, sus estudiantes también se benefician.

- Proporcionar oportunidades para construir habilidades y ejercicios prácticos permite a los estudiantes demostrar y modelar las actitudes sociales y emocionales con sus compañeros, docentes, madres y padres. Un meta-análisis de un universo de 213 programas de psicoeducación basados en la escuela llevó a la conclusión de que los programas más eficaces de psicoeducación de construcción de habilidades para los estudiantes fueron secuenciales, activos, centrados y explícitos (Durlak et al., 2011). Los programas que utilizan formas activas de aprendizaje, dedican tiempo suficiente para el desarrollo de habilidades, y tienen objetivos de aprendizaje explícitos suelen cumplir estos criterios (Bond y Hauf, 2014)

Un número de autores (por ejemplo, Elias et al., 1997) también han hecho hincapié en que los enfoques sostenidos para la psicoeducación involucra a estudiantes, madres, padres, docentes y miembros de la comunidad como socios en la planificación, implementación y evaluación. Por último, se recomienda que el sistema de programas de psicoeducación se inicien en el preescolar, continúen en la secundaria y se integren en el largo plazo, en el currículo escolar o el sistema educativo y no solo ser tratados como proyectos temporales o complementarios (CASEL, 2013; Elias et al., 1997; IASC, 2007; Zins & Elias 2007). Zins Weissberg et al. (2004) compiló los rasgos esenciales de los programas de psicoeducación eficaz, los cual pueden encontrarse en el Anexo 3.

En el Anexo 4 se puede encontrar un resumen de los programas de psicoeducación implementados en las respuestas internacionales humanitarias y de desarrollo, los cuadros 4 y 5 proporcionan un resumen de los programas de psicoeducación en las respuestas humanitarias y de desarrollo, basadas en la información disponible.

La tabla 6 muestra algunos de los programas de psicoeducación aplicados y estudiados en países de ingresos altos, predominantemente en los EE.UU., que es uno de los más estudiados. Las capacidades básicas fundamentales de psicoeducación son

universalmente importantes, aunque el conocimiento científico riguroso sobre la psicoeducación se ha limitado en gran medida a los países de ingresos altos en el hemisferio norte. Las organizaciones internacionales humanitarias y de desarrollo están ahora empezando a comprender y promover la psicoeducación en los países de ingresos bajos y medios, pero existe poca información disponible sobre evaluaciones realizadas de los programas implementados por las iniciativas humanitarias y de desarrollo, y los puestos en marcha por las organizaciones no gubernamentales internacionales (ONG internacionales) y/o los ministerios del país, principalmente en los países de ingresos bajos y medios, parecen ser menos integrados en el flujo de los debates y las becas internacionales.

## ¿Quién implementa los programas de psicoeducación?

Las investigaciones realizadas en países de ingresos altos muestran que no es necesario personal externo para implementar de manera efectiva los programas de psicoeducación (Durlak et al., 2011), y que estos deberían estar dirigidos por los actores del sistema escolar, tales como docentes y personal de apoyo al estudiante (Payton et al., 2008; Varela et al., 2013), así mismo este debería ser incorporado en la rutina de las prácticas educativas. Clarke y Barry (s.f.) llevó a cabo una revisión de 317 estudios donde participaron 324 303 estudiantes entre los 5 y 13 años. Observaron que, cuando el personal de la escuela dirige la intervención, el rendimiento académico de los estudiantes mejora considerablemente. Esto quiere decir que la participación directa de los docentes y el personal escolar es crítico para que los programas de psicoeducación conviertan la mejora de las habilidades emocionales y sociales de los estudiantes en la mejora de sus resultados académicos.

Esto lógicamente trae a colación el desarrollo profesional de los docentes, la inversión en su capacitación, supervisión y autocuidado, y en que medida es factible esperar que los docentes en situaciones de crisis puedan estar constantemente disponibles y receptivos a las necesidades sociales y emocionales de los estudiantes, dadas las alteraciones en su propio entorno (por ejemplo, un conflicto o un desastre). Estos temas serán analizados en la sección 3 de este documento.

# Apoyo psicosocial y psicoeducación: Consideraciones programáticas

Los niños/as en edad escolar pasan más tiempo en los espacios de aprendizaje que en otros entornos sociales. Por lo tanto, establecer de un sistema de cuidados dentro de estos espacios podría contribuir a asegurar que los niños/as reciban la atención y el apoyo adecuado.

El apoyo psicosocial en situaciones de emergencia se brinda principalmente a través de espacios amigables para la niñez y en la educación, junto con la psicoeducación que se brinda a través de espacios temporales de aprendizaje y las escuelas amigas de la niñez.<sup>12</sup> En los espacios de aprendizaje, los niños/as entran a diario en contacto con un conjunto de profesionales, esto otorga una oportunidad al personal capacitado para hacer evaluaciones, ofrecer asesoramiento, intervenir cuando sea necesario, consultar a otros profesionales capacitados, hacer remisiones y seguimiento de los niños/a según sea necesario. Esto hace de los espacios de aprendizaje un marco incomparable para apoyar a los niños/as, más aún teniendo en cuenta que la mayoría de problemas psicosociales y de salud mental pueden ser prevenidos o detectados a temprana edad y, si se tratan tan pronto como sea posible, las consecuencias negativas en el futuro educacional, el empleo y los roles en la familia pueden ser limitados (Blackman et al., 2016; Raines, 2008).

Además, mediante la integración de los servicios de apoyo psicosocial a un sistema existente que atiende a los niños/as y a sus familias, los espacios de aprendizaje-en particular las escuelas, con sus planes de estudio existentes, sus estructuras, sus políticas y sus recursos -ofrecen buenas ubicaciones donde las intervenciones sean sostenibles (Fazel et al., 2014).

Sin embargo, cabe señalar que los entornos de aprendizaje inseguros, pueden repercutir negativamente en el bienestar de la infancia y la juventud, incluida la violación de sus derechos. Este hecho a menudo desalienta a los cuidadores de matricular a sus hijos e hijas en la escuela, especialmente a las niñas, y es un factor de

---

<sup>12</sup> Para obtener más información sobre las escuelas amigas de la niñez, por favor consulte UNICEF (2009), el manual de las escuelas amigas de la niñez.

abandono escolar.<sup>13</sup>

## *Capacitación, supervisión y bienestar*

Aunque a menudo descuidada, la capacitación del personal es un componente clave de la estrategia de apoyo psicosocial, incluyendo los programas de psicoeducación. La capacitación del personal hace que sea posible vincular la teoría con la práctica, y proporcionar un seguimiento y supervisión continuo. Los profesionales de la educación deben tener la oportunidad de acceder a la formación normalizada, la cual asegurará que cuenten con habilidades y conocimientos necesarios para llevar a cabo las tareas previstas, y que todos comprenden qué tipo de apoyo psicosocial es aceptable y apropiado en un determinado contexto (Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC, 2009a).

La supervisión continua hace posible promover el desarrollo de conocimientos y competencias, y apoyar al prestador del servicio. Concretamente, proporciona un foro para que los supervisados planteen sus inquietudes, busquen ayuda para comprender y abordar los problemas con que se tropiezan en su labor con los niños/as de forma más eficaz, y recibir apoyo emocional. También promueve una mayor capacidad profesional y personal, aumenta la conciencia de sí mismo de los prestadores de servicios, y crea un espacio privilegiado para vigilar y evaluar la prestación de servicios. Esto requiere que se establezcan procedimientos y estructuras, que aunque pueden ser costosas y requerir de mucho tiempo, son necesarias.

Es importante que las actividades de capacitación se encuentren incluidas en la respuesta prevista, y que sean reconocidas por adelantado las diferentes necesidades de capacitación en diferentes etapas (Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la IFRC, 2009a, b). Empoderar a las personas con habilidades y conocimientos críticos es una inversión en el bienestar futuro de una población, y un recurso a la hora de responder a otras crisis. Cuando se planifican las actividades de capacitación, es esencial que se considere cuidadosamente cada una de las capacidades actuales de los participantes y la capacitación previa a fin de adaptar la capacitación tanto como sea posible a las necesidades específicas.

Por otro lado, si los docentes y otro personal no están bien, afectará a sus estudiantes y disminuirá la calidad del servicio prestado, lo cual puede poner en peligro un proyecto en curso. El participar en la respuesta a una situación de emergencia y trabajar en situaciones de crisis prolongadas puede ser muy estresante y emocionalmente difícil.

---

<sup>13</sup> Para más información, por favor consulte a Emmons (2006, págs. 32–33).

En muchos casos, los docentes viven con las mismas inseguridades que sus estudiantes y por ser vistos como líderes en sus comunidades, también pueden ser objeto de nuevos actos de violencia por parte de grupos armados.<sup>14</sup>

Estudios de programas de formación del personal docente en contextos de posguerra han encontrado que, además de las amenazas a su seguridad personal, los docentes que trabajan en las regiones de (post)conflicto también se enfrentan a numerosos retos profesionales (Comisión de Mujeres para las Mujeres y Niños Refugiados, 2004). La falta de formación y apoyo a los docentes, por lo tanto, puede tener un impacto directo en el bienestar de los docentes. Asimeng-Boahene (2003) encontraron que los docentes en África poscolonial se sienten limitados por factores sociales y ocupacionales, tales como la falta de recursos o de apoyo administrativo, el tamaño de las clases son muy grandes, la insuficiente formación profesional, un clima político hostil y pocas oportunidades para crecer profesionalmente. El autor señala que esto puede conducir a sentimientos de impotencia y frustración, comúnmente conocido como "*agotamiento*" ("burnout") en la literatura tanto de educación como de apoyo psicosocial, y destaca que el *agotamiento* tiene el potencial de crear un ciclo peligroso para los docentes que trabajan en escuelas de bajos recursos. Por ejemplo, los docentes que presentan el *agotamiento* podrían dejar sus trabajos, incrementando la escasez de docentes capacitados.

A través de los programas de psicoeducación, los docentes están capacitados para utilizar tanto la pedagogía psicosocial como el currículo en sus aulas. Estos enfoques a menudo hacen emerger dolorosas historias y experiencias para los estudiantes y los docentes que dirigen el aula (Sinclair, 2004b). Las medidas para abordar este tema deben incluir la formación de docentes en técnicas de autoayuda y proporcionar recursos que les ayuden a manejar su propia salud mental y problemas psicosociales; acceso a servicios de asesoría, capacitación y asistencia en primeros auxilios psicológicos; psicoeducación sobre cómo prevenir el estrés y el *agotamiento*, así como el apoyo entre pares, actividades sociales y oportunidades para la integración de la espiritualidad (como la oración) en el curso de formación. A pesar de reconocer ampliamente la importancia de los docentes en la calidad de la educación, existe poca literatura y escasez de datos empíricos sobre las consecuencias de proporcionar un apoyo limitado a los docentes que trabajan en programas de emergencia y de reconstrucción temprana. También es limitada la investigación específica o material de

---

<sup>14</sup> Más información disponible en

[http://www.ungei.org/resources/files/doc\\_1\\_Teaching\\_Well -  
IRC\\_Liberia\\_Report-1.pdf](http://www.ungei.org/resources/files/doc_1_Teaching_Well_-_IRC_Liberia_Report-1.pdf), p. 10

prácticas en la prestación de apoyo psicológico a los docentes (IRC, 2007).<sup>15</sup>

## *Una perspectiva de género*

Las emergencias son experimentadas de manera diferente por hombres y mujeres, niños y niñas. Los diferentes roles, capacidades, actividades, posturas y situación de los hombres y las mujeres en sus familias, comunidades e instituciones crean riesgos específicos para cada género, vulnerabilidades y capacidades en una situación de emergencia.<sup>16</sup> En tales circunstancias, las oportunidades de educación de las niñas son generalmente más limitadas que la de los niños, aunque se pueden abrir "ventanas de oportunidad" para las niñas y las mujeres (por ejemplo, una necesidad para el control de las finanzas de la familia o ir a trabajar) y permitirles el acceso a la educación (UNESCO, 2006; UNICEF, 2006b).

Es absolutamente fundamental asegurar que los niños y las niñas tengan acceso temprano e igualitario y se beneficien por igual de una educación pertinente. Sin embargo, los desafíos de género son grandes a medida que surgen las nuevas necesidades educativas de los estudiantes. Se debe abordar las diferentes experiencias y prioridades de los maestros y maestras, junto con las grandes disparidades de género tanto en la oferta como en la demanda de educación-normalmente en desventaja de las niñas. Los factores por el lado de la oferta incluyen los siguientes<sup>17</sup>:

- Cuando las escuelas son destruidas y los niños y niñas tienen que hacer largos viajes, probablemente peligrosos, para asistir al espacio de aprendizaje funcional más cercano, las niñas son las que tienen mayor probabilidad de quedarse en casa a diferencia de los niños.
- Cuando las escuelas se dañan o no se mantienen y no cuentan con las instalaciones sanitarias, las niñas se ven afectadas de manera desproporcionada, ya que éstas pueden tener que faltar a la escuela cuando están menstruando.

---

<sup>15</sup> Algunos materiales que se pueden utilizar para brindar apoyo psicosocial a los docentes está disponible en

[http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers\\_EN.pdf](http://pscentre.org/wp-content/uploads/volunteers_EN.pdf);

<http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/managing-stress-en.pdf>;

[http://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/);

[http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/final\\_pfa.pdf](http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/final_pfa.pdf).

<sup>16</sup> Para más información, por favor consulte a UNESCO (2006, págs. 2-5).

<sup>17</sup> Esta lista de factores de oferta y demanda se toma directamente de la UNESCO (2006), p.5

- En la escuela o camino a ella o de regreso a casa, los niños pueden estar en riesgo de secuestro y reclutamiento forzoso por parte de las fuerzas combatientes. Las niñas pueden estar en riesgo de secuestro, y también son más vulnerables a la violencia sexual, el abuso y la explotación.

Los factores por el lado de la demanda incluyen los siguientes:

- Las familias empobrecidas pueden dar prioridad a la educación de los niños, ya que puede ser más fácil y seguro para ellos salir y participar en actividades generadoras de ingresos para pagar las cuotas escolares.
- Con frecuencia, se confía en las niñas para realizar las tareas domésticas y cuidar de sus hermanos. Los matrimonios prematuros y el embarazo son obstáculos adicionales para que las niñas inicien o continúen su educación; las tasas de embarazo en adolescentes son a menudo muy altas en los campamentos de refugiados y en personas desplazadas internamente, y las niñas que tienen bebés puede que no asistan a la escuela debido a políticas de exclusión, estigma social, falta de apoyo, instalaciones inadecuadas, etc.
- Para los refugiados, los desplazados internos y otras personas afectadas por la crisis, la escuela es a menudo considerada como un pasaporte para una vida diferente y mejor, y los niños y niñas quieren ir a la escuela, a cualquier costo. Las niñas podrían estar en gran riesgo de involucrarse en sexo transaccional con hombres mayores, e incluso con sus docentes para pagar sus pensiones, cubrir el costo de los suministros, y asegurarse de obtener buenas calificaciones; esto las expone a un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones por VIH/SIDA.
- Los niños y niñas que son separados de sus familias y viven en condiciones temporales con parientes o con familias adoptivas pueden carecer del apoyo y el estímulo para continuar con su educación. Esto es especialmente cierto en el caso de las niñas, que a menudo se espera hagan los quehaceres de la casa y no tienen tiempo para estudiar.

Los pasos siguientes proporcionan algunas orientaciones para el diseño e implementación de la educación que toma en cuenta las disparidades entre hombres y mujeres en situaciones de emergencias:

- Recopilar información básica sobre el número de niñas y niños, su ubicación y su contexto cultural. Las estadísticas demográficas relacionadas con la educación deben ser examinadas, incluido el número de niños y niñas desplazados, el acceso a la educación, el número de niños y niñas jefes de

familia, el número de muchachas y muchachos adolescentes fuera de la escuela, y las tasas de alfabetización de hombres y mujeres.

- Analizar el impacto que la crisis ha tenido en las vidas de las niñas y los niños, y cómo la crisis ha afectado a los maestros y maestras. Prestar especial atención al impacto desproporcionado de la inseguridad sobre las mujeres y las niñas, y su vulnerabilidad a la violencia basada en el género. Esto podría incluir el situar escoltas en el camino de ida y vuelta a la escuela, y la creación de códigos de conducta para los docentes y otro personal docente a fin de prevenir la explotación y el abuso sexual, así como el hostigamiento sexual.
- Comprender que las relaciones entre el género y el poder en la comunidad y en la escuela/espacio de aprendizaje son esenciales en la promoción de la igualdad entre géneros en la educación y a través de la educación.
- Explorar la seguridad y los problemas de acceso, incluyendo las ubicaciones de las escuelas, rutas de viaje, y el acceso a baños/letrinas y agua. Asegurarse de que el ambiente de aprendizaje es seguro y promueve la protección y el bienestar físico, mental y emocional de los educandos.
- Los materiales didácticos actuales se deben analizar y evaluar por su inclusión y pertinencia para las niñas.
- Garantizar la participación de la comunidad al desarrollar programas de educación y sensibilizar a las comunidades sobre la importancia del acceso a la educación de las niñas, especialmente en situaciones de emergencia. Involucrar a los jóvenes de ambos sexos en el desarrollo y ejecución de diversas actividades recreativas y deportivas, y asegurar que sus iniciativas constructivas son apoyadas por las partes interesadas pertinentes.
- Promover la enseñanza centrada en el estudiante, participativa e inclusiva, y llegar e involucrar activamente a las niñas en clase. Desarrollar planes de estudio con enfoque de equidad de género que aborden las necesidades específicas, perspectivas y experiencias de los niños y las niñas, incluyendo el contenido sobre la salud reproductiva y el VIH/SIDA (IASC, 2006).<sup>18</sup>

Por otra parte, las intervenciones de apoyo psicosocial que se llevan a cabo durante las emergencias -es decir, las que se ilustran en el Anexo 2 - tienen una correlación positiva promedio con la mejora del bienestar y logros.

---

<sup>18</sup> Más información se puede encontrar en los siguientes recursos: IASC (2006, págs. 50-53); UNESCO (2006, págs. 8-9); UNICEF (2006b, págs. 89-92); Women's UN Report Network (2006).

El desagregar los datos por género, presenta una imagen más matizada, destaca los efectos diferenciales de los programas de apoyo psicosocial en los niños y las niñas. Por ejemplo, la intervención en el aula realizada en Nepal (véase el anexo 2) encontró que esta fue especialmente beneficiosa para los niños, porque redujo la agresividad y las dificultades psicológicas orientadas en la conducta; las niñas, a su vez, mostraron un aumento de las conductas prosociales autoreportadas.<sup>19</sup>

En un estudio estadounidense llevado a cabo sobre las diferencias de género en el funcionamiento social y emocional positivo, los resultados sugirieron que las niñas parecen demostrar más fortaleza social y emocional, incluidos los conocimientos relacionados con la autorregulación, competencia social, responsabilidad y empatía (Wesley y Merrel, 2010). También pueden surgir interesantes preguntas en relación con el desarrollo social y emocional de los niños y las niñas, especialmente en el contexto de la escuela, donde las habilidades sociales y emocionales se han vinculado a los resultados académicos positivos (Zins Bloodworth et al. 2004).

Las niñas tienden a experimentar más angustia interior, mientras que los niños tienden a demostrar menos capacidades sociales y emocionales y presentan más problemas de conducta en determinados contextos (Pomerantz, Altermatt, y Saxon, 2002).<sup>20</sup> Un análisis a fondo de este tema está fuera del ámbito de este documento, pero cabe señalar que es preciso reforzar la exploración de las diferencias de género y el análisis de sus consecuencias prácticas y clínicas en este tipo de programas.

La siguiente sección define brevemente la importancia de los programas de apoyo psicosocial y psicoeducación, tal como se exploró anteriormente en contextos afectados por la crisis.

---

<sup>19</sup> Más información disponible en

[https://www.researchgate.net/publication/41147458\\_Evaluation\\_of\\_a\\_school\\_based\\_psychosocial\\_intervention\\_in\\_Nepal\\_A\\_randomized\\_controlled\\_trial](https://www.researchgate.net/publication/41147458_Evaluation_of_a_school_based_psychosocial_intervention_in_Nepal_A_randomized_controlled_trial).

<sup>20</sup> Más información disponible en

[https://www.researchgate.net/publication/232497577\\_Making\\_the\\_grade\\_bu\\_t\\_feeling\\_distressed\\_Gender\\_differences\\_in\\_academic\\_performance\\_and\\_intern\\_al\\_distress](https://www.researchgate.net/publication/232497577_Making_the_grade_bu_t_feeling_distressed_Gender_differences_in_academic_performance_and_intern_al_distress).

# Impacto de los conflictos y los desastres en el bienestar infantil

## *Demografía*

Actualmente, alrededor de 263 millones de niños, niñas y jóvenes están fuera de la escuela en todo el mundo (UNESCO, 2016). El total incluye a 61 millones de niño/as en edad escolar primaria, 60 millones de menores en edad escolar secundaria, y 142 millones en edad escolar secundaria superior.

Según los datos presentados por el Instituto de Estadística de la UNESCO, los jóvenes mayores en cada región enfrentan aún mayores barreras en la educación. De acuerdo con el promedio mundial, lo/as jóvenes entre las edades de 15 a 17 años tienen cuatro veces más probabilidades de no estar en la escuela que lo/as niño/as entre las edades de 6 y 11 años. Esto se explica en parte por el hecho de que la enseñanza primaria y el primer ciclo de la enseñanza secundaria es obligatoria en casi todos los países, mientras que la secundaria superior no lo es. Además, estos jóvenes han alcanzado legalmente la edad mínima para trabajar, por lo cual muchos no tienen más remedio que trabajar, mientras que otros tratan de combinar el ir a la escuela con tener un trabajo (UNESCO, 2016).<sup>21</sup>

Finalmente, los conflictos armados, también representan importantes barreras para la educación. Globalmente, el 35 por ciento de todos lo/as niño/as sin escolarizar en edad de cursar la enseñanza primaria (22 millones), el 25% de todos los adolescentes sin escolarizar en edad de cursar el primer ciclo de la enseñanza secundaria (15 millones), y el 18 por ciento de todos los jóvenes sin escolarizar en edad de cursar la escuela secundaria superior (26 millones) viven en las zonas afectadas por el conflicto. Algunos de lo/as niño/as más pobres del mundo viven en áreas que son especialmente vulnerables a los desastres, como inundaciones, sequías o tormentas de gran magnitud (UNICEF, 2016). Cuando lo/as niño/as experimentan la pobreza, la mala salud, la

---

<sup>21</sup> Más información disponible en

<http://www.uis.unesco.org/Education/Pages/oosc-data-release-2016.aspx>.

desnutrición, el estrés, la violencia, el maltrato, el abandono, el cuidado inadecuado y la falta de oportunidades de aprendizaje, especialmente durante los primeros años de su vida, su capacidad de alcanzar su pleno potencial está en riesgo (McCoy et al., 2016).

En los países de ingresos bajos y medios, una tercera parte de lo/as niño/as de tres y cuatro años no alcanzan los hitos fundamentales en el crecimiento cognitivo y/o socioemocional (McCoy et al., 2016). Se estima que 80,8 millones de los aproximadamente 240 millones de niño/as en edad preescolar que viven en países ingresos bajos y medios no alcanzan un conjunto básico de destrezas apropiadas para la edad que les permiten mantener la atención, comprender y seguir instrucciones sencillas, comunicarse con los demás, relacionarse con otros niños/as, controlar la agresión, y resolver problemas más complejos progresivamente.

Estas capacidades tempranas están asociadas a un desarrollo ulterior del niño/a y su salud mental y física, así como con un mejor aprendizaje en la escuela y una vida más productiva como adultos (McCoy et al. 2016). Estas fallas en la educación también ponen en peligro el crecimiento económico con equidad de las naciones y la cohesión social, ya que impiden a muchos países aprovechar los posibles beneficios de sus crecientes poblaciones jóvenes.

## *Factores de riesgo*

La exposición a la adversidad, principalmente en la primera infancia, puede provocar deficiencias permanentes en el aprendizaje, el comportamiento y la salud física y mental (Shonkoff, Boyce y McEwen, 2009). Las experiencias adversas durante la niñez son factores de riesgo que hacen referencia a la intensidad y frecuencia frente a fuentes de estrés que pueden sufrir los niños/as en una etapa temprana de la vida. Las experiencias adversas durante la niñez incluyen varios tipos de abuso, abandono, violencia entre los padres o cuidadores, otra grave disfunción familiar como el alcohol y el abuso de sustancias, y violencia colectiva entre compañeros, comunitaria y colectiva (OMS, 2016).

Mientras que cierto estrés en la vida es normal e incluso necesario para el desarrollo - Los niños/as necesitan experimentar cierto estrés emocional con el fin de desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables y capacidades de resolución de problemas - el tipo de estrés experimentado cuando un/a niño/a está expuesto a las experiencias adversas durante la niñez puede volverse tóxico si hay una intensa, repetida y extendida activación del sistema de respuesta de estrés del cuerpo, especialmente si no existe una figura adulta de apoyo que ofrezca algún tipo de protección. (Centro sobre el

Desarrollo del Niño, 2016; Shonkoff & Garner, 2012).

Las situaciones de emergencia presentan una serie de amenazas a la seguridad de lo/as niño/as, la salud mental y física, y el desarrollo integral.<sup>22</sup> Las situaciones de emergencia tendrían un impacto adicional sobre el funcionamiento de sus familias y comunidades, lo que a su vez repercutirá en su desarrollo, como lo demuestra el modelo ecológico desarrollado por Bronfenbrenner (1979), el cual se utiliza ampliamente en el desarrollo infantil (vea Figura 6, pág. 51). La tabla 2 (p. 55) examina los factores de riesgo más comunes que los niños, niñas, familias y comunidades enfrentan en emergencias.



**Figura 6. Modelo Ecológico. Fuente: ARC (2009). Fuente: Bronfenbrenner (1979), recuperado y adaptado de ARC (2009).**

---

<sup>22</sup> Una emergencia se refiere a una situación que amenaza las vidas y el bienestar de la población afectada, y donde se requieren medidas extraordinarias para garantizar su supervivencia, cuidado y protección. Las emergencias pueden incluir los conflictos armados, el terrorismo, la violencia, la tortura, y las situaciones de inestabilidad política. Los desastres ocasionados por fenómenos de la naturaleza también se consideran situaciones de emergencia, pero producidos por causas de la naturaleza en lugar de las causas humanas; sin embargo, el impacto humano sobre el medio ambiente pueden estar relacionado con algunos eventos de la naturaleza. Los desastres ocasionados por fenómenos de la naturaleza comunes incluyen terremotos, sequías, inundaciones, huracanes/ciclones, erupciones volcánicas, tsunamis, y hambruna (UNICEF, 2009a, p.14).

## **Los/as niños/as**

**Lesiones físicas** que ocasionan la discapacidad a largo plazo -pérdida del movimiento, la amputación, la pérdida de audición o del habla, o mutilaciones físicas importantes -pueden ocasionar secuelas persistentes para la autoimagen del niño/a, la aceptación social, la capacidad de contribuir a la economía familiar y la autoresiliencia para el futuro.

**La salud crónica deficiente**, a menudo asociada con la malnutrición, puede afectar a la inclinación natural del niño/a para explorar y aprender. Los/as niños/as desnutridos también tienen menos resistencia a las enfermedades. La desnutrición crónica grave se asocia con efectos a largo plazo sobre aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del desarrollo, así como sobre el funcionamiento motor.

**La separación de sus familias** niega a los/as niños/as la protección que sus familias les proporcionan, dejándolos vulnerables y en riesgo de explotación física y sexual, explotación laboral, trata, secuestro, reclutamiento militar, abuso de drogas y otros comportamientos de alto riesgo. Los hermanos, hermanas mayores en grupos de hermanos pueden convertirse en cabezas de familia, asumiendo importantes responsabilidades y dificultades.

**La pérdida de familiares y amigos**, y presenciar la muerte, lesiones y daños físicos a sus hogares y comunidades, pueden ser acontecimientos emocionalmente dolorosos. Los/as niños/as pueden quedar con sentimientos de ansiedad, tristeza, miedo, enojo o culpa por haber sobrevivido, mientras que otros no (para obtener más información sobre signos de angustia, refiérase al Anexo 1).

**El desplazamiento provoca la pérdida de estructura, rutina y la previsibilidad** en el día a día en la vida de los/as niños/as, asimismo la pérdida de servicios sociales tales como la educación. Esta pérdida puede socavar aún más el sentido de estabilidad y seguridad de un/a niño/a.

**El juego** permite a los/as niños/as explorar, aprender, cooperar, afrontar, y adaptar. Una serie de factores pueden inhibir el juego en situaciones de emergencia, tales como: hacer frente a la catástrofe puede poner presión temporal sobre las madres, los padres y otros cuidadores; las propias ansiedades de los padres pueden generar que estos no estén emocionalmente disponibles para sus hijo/as; la falta de espacios seguros para jugar y ansiedades sobre la seguridad puede llevar a los padres a restringir las actividades de sus hijos e hijas.

**El riesgo de violación, humillación sexual, prostitución y otras formas de violencia de género** hace que las niñas sin tutela sean especialmente vulnerables. Mientras que la mayoría de las víctimas han sido niñas, muchachos jóvenes también son violados o forzados a ejercer la prostitución. Debido a la pobreza y la desesperación, algunos niños pueden sentirse obligados a tener relaciones sexuales a cambio de necesidades básicas.

**Las lesiones** causadas por minas terrestres pueden tener graves efectos sobre el bienestar mental del niño/a, además de los graves daños físicos causados. De los/as niños/as mutilados/as que sobreviven a la explosión de una mina terrestre, sólo unos pocos recibirán prótesis que se mantendrán al ritmo de crecimiento de sus extremidades atrofiadas. Esto puede tener un impacto significativo en la autoimagen del niño/a, la aceptación social, la capacidad de contribuir a la economía familiar y la autoresiliencia para el futuro.

### **Las familias**

**La disminución o pérdida de ingresos de los hogares** pueden conducir a una nutrición deficiente, un menor acceso a los servicios básicos como la salud y la educación, y que los padres o los cuidadores puedan tener menos tiempo para cuidar de los/as hijos/as porque se encuentran buscando oportunidades económicas para satisfacer las necesidades básicas.

**El hacinamiento** presenta riesgos para la salud, higiene y seguridad. Es importante señalar que también puede haber una falta de privacidad, la cual pone un estrés adicional sobre las familias y quizás cambie las normas sociales y culturales dentro del hogar.

**Los roles tradicionales de género y estatus** pueden cambiar con la pérdida de los jefes de familia hombres, o con la necesidad de que todos los miembros de la familia, incluidos mujeres, niños y niñas, contribuyan a los ingresos familiares.

El estrés de todas las pérdidas y los cambios creados por una situación de emergencia puede crear tensiones en el seno de las familias que pueden conducir al **abuso de sustancias y la violencia**.

## **La comunidad**

### **Pérdida de servicios:**

- **La falta de servicios de salud** (inmunización, atención de la salud reproductiva, atención neonatal y programas pediátricos inadecuados) y la falta de agua limpia y saneamiento adecuado representarán amenazas específicas para la salud del niño/a en crecimiento, especialmente los bebés que estén en alto riesgo de contraer enfermedades diarreicas.
- **Una ruptura de la ley y el orden** pueden dar lugar a violaciones de los derechos legales, tales como la discriminación, la negación de los derechos de herencia de las mujeres y los niño/as, la detención arbitraria y el reclutamiento militar de niños/as, así como el aumento de la delincuencia y la falta de medidas de protección para los grupos vulnerables.
- **Los/as niños/as cuya educación primaria es interrumpida** a menudo les resulta difícil volver a la escuela, más adelante en su infancia; las niñas son particularmente propensas a interrumpir su educación.

### **Desintegración de la ayuda comunitaria:**

- **La pérdida de compañeros** para los niños, niñas y adolescentes significa una pérdida del apoyo emocional y la interacción social que proviene de otros niños/as y jóvenes. La pérdida de sus compañeros, incluso temporalmente, puede ser una fuente de enorme angustia para los niños/as y los adolescentes.

- **Las instituciones culturales tradicionales** pueden proporcionar recursos financieros durante tiempos difíciles, ayuda con el entierro y otros ritos de transición o guía espiritual, y la transmisión del conocimiento cultural que une a las comunidades. Sin embargo, estos pueden ser debilitados durante las situaciones de emergencia, y los recursos de la comunidad pueden verse abrumados por las necesidades masivas.

- **Las normas y los valores culturales pueden cambiar**, debido a la interrupción de prácticas comunales e influencias de fuerzas externas que llegan con las labores humanitarias. Estos cambios pueden producir estrés y tensiones que afectan el bienestar de todos en la comunidad.

- **Las tensiones sociales** aumentan a menudo durante las situaciones de emergencia, cuando las necesidades son enormes y los recursos limitados. Estas tensiones pueden perjudicar la cohesión de la comunidad y llevar a divisiones dentro del grupo o conflicto entre diferentes partes de la comunidad.

**Tabla 2. Factores de riesgo que enfrentan los niños/as, familias y comunidades en situaciones de emergencia. Fuentes: American Academy of Pediatrics (2014); Gouvêa (2016); Save the Children (1996); UNICEF (2009a, 2015c).**

Más de la mitad de los desplazados por la fuerza en el mundo son niños/as, para quienes el desplazamiento parece ser particularmente perturbador (ACNUR, 2016). Muchos pasarán su infancia lejos de casa, a veces separados de sus familias. Pueden

haber presenciado o experimentado actos violentos y, en el exilio, corren riesgo de maltrato, abandono, violencia, explotación, trata o reclutamiento militar<sup>23</sup>. La carga combinada de la adversidad socioeconómica y la exposición a la crisis en sus países de origen, seguido por la migración y finalmente el reasentamiento y/o adaptación al nuevo contexto, expone a los niños/as a varios riesgos acumulativos para su desarrollo físico, emocional, y social (Reed et al., 2012). Además, se ha asociado las dificultades en la comunicación, el bajo interés social y el bajo cumplimiento social con el ser desplazados por un tiempo prolongado (Lahiti, Ommeren y Roberts, 2016).

Las investigaciones realizadas con los refugiados sugieren que los factores estresantes relacionados con la posmigración o el exilio, tales como el aislamiento social, el desempleo y la discriminación, son mejores predictores de los problemas de salud mental que la exposición a la violencia en la premigración (Porter y Haslam, 2005). De hecho, los niños/as se enfrentan a una serie de desafíos, tales como la alteración de la dinámica familiar, asumiendo el papel de cuidador de sus hermanos menores, o de sus madres y padres lesionados psicológica y físicamente. Además, aquellos que vuelven a establecerse en otros países a menudo llevan a cabo estas tareas, mientras que se adaptan a un nuevo idioma, sistema educativo y cultura, normalmente bajo circunstancias económicas y jurídicas difíciles (Reed et al., 2012).

Estos hechos muestran que las condiciones materiales y sociales estresantes de la vida cotidiana son de vital importancia, lo cual hace hincapié en la relevancia de mirar más allá de una relación causal directa entre la exposición a las experiencias adversas durante la niñez y la salud mental (Miller y Rasmussen, 2010). Las amenazas crónicas o en curso al bienestar psicosocial erosionan gradualmente los recursos de afrontamiento de la población, lo que conduce a una sensación de falta de control sobre los recursos básicos del cual depende el bienestar físico y psicosocial de un individuo. Los factores estresantes cotidianos, como una interrupción de los servicios comunitarios, las dificultades económicas, y la dificultad de mantener el contacto con familiares y amigos como resultado de una crisis, resultaron ser mejores predictores de angustia entre las familias libanesas que la amenaza de la violencia relacionada con el conflicto (Farhood et al., 1993). Es importante señalar que a diario los factores estresantes son persistentes entre las poblaciones afectadas por crisis (Fernando, Miller y Berger, 2010; Miller y Rasmussen, 2010).

---

<sup>23</sup> Para más orientación sobre la protección de la niñez en situaciones de crisis humanitarias, refiérase a las Normas Mínimas de Protección de la Niñez (CPMS).

# Comprensión de las respuestas al estrés



**Figura 7. Tipos de respuestas al estrés. Fuente: Fuente: Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard (2017).**

Cuando los/as niños/as pequeños/as se enfrentan con factores de riesgo pueden mostrar tres principales tipos de respuestas al estrés: positiva, tolerable y tóxica (véase la figura 7 anterior, y el National Scientific Council on the Developing Child, 2005-2014; Shonkoff, 2010). Una respuesta positiva al estrés se refiere a una breve respuesta fisiológica que va de leve a moderada magnitud. En el núcleo de las respuestas al estrés positivo encontramos la disponibilidad de adultos afectuosos y atentos que ayudan al/a la niño/a a hacer frente a la situación estresante, proporcionando así un efecto protector que permite el cese de la respuesta al estrés. Este tipo de estrés es una parte normal de la vida, y aprender a adaptarse a él es una característica esencial de un desarrollo saludable que incluye respuestas de adaptación a las experiencias adversas. Este tipo de estrés puede ser desencadenado por situaciones tales como recibir una vacuna, hacer frente a la frustración y sentir ansiedad en el primer día que asiste a la guardería.

Una respuesta tolerable al estrés, aunque no es útil, probablemente no causa daño permanente. Surge debido a las experiencias que involucran la adversidad o la amenaza en mayor magnitud. Los precipitantes pueden incluir la muerte de un familiar, una enfermedad o lesión grave, un desastre o un acto de terrorismo. Si el/la niño/a está protegido por adultos que lo apoyan, el riesgo de que tales experiencias activen de manera excesiva el sistema de respuesta al estrés - que provocaría un daño fisiológico y consecuencias a largo plazo en la salud y el aprendizaje - se reduce significativamente. Las relaciones de apoyo con adultos mejorará las habilidades de afrontamiento y

adaptación del/de la niño/a, y el sentido de control, que a su vez reducirá la respuesta al estrés (Kashef, 2015).

La tercera y más seria forma de respuesta al estrés, el estrés tóxico, puede debilitar los mecanismos de enfrentamiento inmaduros de un niño/a y conducir a la discapacidad a largo plazo y la enfermedad. Puede ocurrir cuando hay una fuerte, frecuente o prolongada activación de los sistemas de respuesta al estrés del/de la niño/a, y no cuentan con la presencia de algún adulto para amortiguar el estrés. Las circunstancias que pueden precipitar esta respuesta son el abuso o negligencia infantil, la enfermedad mental o abuso de sustancias por parte del cuidador, la exposición a la violencia y/o la carga acumulada de las dificultades económicas de la familia. Cuando una respuesta al estrés tóxico ocurre continuamente o se desencadena por múltiples fuentes, puede tener un costo acumulado en la salud física y mental de un individuo, incluyendo deficiencias en el aprendizaje y el comportamiento (American Academy of Pediatrics, 2014; Shonkoff & Garner, 2012). El trauma es el residuo emocional, psicológico y fisiológico que queda de los mayores niveles de estrés tóxico que acompañan las experiencias de peligro, violencia, pérdida significativa y situaciones que ponen en peligro la vida.

Cabe señalar que el estrés es, por naturaleza, una experiencia subjetiva y que la percepción al estrés varía de un niño/a a otro/a. Esta variabilidad es multifactorial y depende de un trauma anterior del niño/a, el apoyo social y emocional, y la predisposición genética (American Academy of Pediatrics, 2014).

## *El estrés tóxico y el desarrollo del cerebro*

En corto tiempo, el estrés tóxico debilita la arquitectura del cerebro en desarrollo (Center on the Developing Child, 2016; UNICEF, 2015c). Los centros emocionales del cerebro están íntimamente entrelazadas con las áreas neurocorticales involucradas en el aprendizaje cognitivo. Cuando un/una niño/a tratando de aprender está atrapado en una emoción angustiada, los centros de aprendizaje quedan temporalmente obstaculizados. El/la niño/a se preocupa por la fuente del problema, y debido a tener una capacidad de atención limitada, el/la niño/a es menos capaz de escuchar, comprender o recordar lo que el profesor está diciendo o lo que contiene un libro. En resumen, existe un vínculo directo entre las emociones y el aprendizaje. Según la neurociencia, un óptimo ambiente de aprendizaje (por ejemplo, contar con docente comprensivo y un ambiente de aprendizaje positivo) refleja un estado cerebral interno en sintonía con el aprendizaje (Zins Weissberg et al., 2004).

La exposición prolongada y/o excesiva al miedo y a un estado de ansiedad puede causar niveles de estrés que perjudiquen el aprendizaje temprano y afecten negativamente el rendimiento posterior en la escuela, el trabajo y la comunidad.

Los efectos a largo plazo del estrés tóxico varían en gran medida según la edad de la persona y la etapa de desarrollo cerebral cuando se produce el estrés tóxico. Mientras más joven es el cerebro, los efectos perjudiciales del estrés tóxico son mayores. El estrés experimentado durante la primera infancia tendrá un impacto más amplio, especialmente sobre el aprendizaje y la memoria. Experiencias tales como la negligencia, el abuso físico y la pobreza crónica parece cambiar la amígdala y el hipocampo, las partes del cerebro que son vitales para el aprendizaje, la memoria y el procesamiento del estrés y la emoción.

El estrés tóxico durante el final de la infancia y la adolescencia causará más problemas con la atención y el control emocional y de los impulsos, ya que estos se activan en las partes del cerebro que se están desarrollando rápidamente durante este período (American Academy of Pediatrics, 2014; Young, 2016). El grado en que se puede mitigar el estrés tóxico depende de varios factores, incluyendo la genética, la disponibilidad de al menos una estrecha relación de apoyo, para actuar como amortiguador, y los factores de estilo de vida que pueden fortalecer el cerebro contra el estrés tóxico. (Más información sobre las enfermedades y el deterioro social, emocional y cognitivo relacionado con el estrés pueden encontrarse en el Anexo 5).

## *Los factores de protección*

Los factores de protección se asocian con resultados positivos en contextos adversos, y abarcan los entornos y relaciones sociales de los individuos (Masten, Gewirtz, & Sapienza, 2006). Años de investigaciones sobre el desarrollo y bienestar infantil nos han permitido comprender que se requieren algunas condiciones básicas para que los niños/as puedan experimentar el bienestar psicosocial, entre las que cabe mencionar las siguientes:

- Las relaciones y los vínculos estrechos con sus madres y padres o con otros cuidadores. Tener una estrecha relación ayuda a los/las niños/as a desarrollar confianza en otras personas y en sus alrededores, que también es crucial para el desarrollo emocional saludable.
- La estabilidad y las rutinas en sus vidas diarias, las cuales están relacionadas con la experiencia de confiar en su entorno.

- La protección frente al daño: los/las niños/as son un grupo de población especialmente vulnerable, debido a su dependencia de otros para su supervivencia, y a medida que crecen, para el cuidado y la crianza (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2011).

La resiliencia se puede describir como el proceso de superación de los efectos de la exposición a riesgos durante la vida (Gouvêa, 2016; Rutter, 1987). Por lo tanto, la resiliencia no es un rasgo que está presente o ausente, sino un proceso que se desarrolla en la adversidad. Como tal, los/las niños/as que están expuestos/as a factores de riesgo pueden ser considerados resilientes cuando son capaces de utilizar factores de protección suficientes para protegerse contra la adversidad (Reed et al., 2012). Se ha demostrado que el desarrollo de los factores de protección, es tan importante como la eliminación o minimización de los factores de riesgo (ARC, 2001). El cuadro 3 (abajo) ilustra los factores de protección clave relativos a las características de los/las niños/as y su entorno social inmediato.

Recursos, ventajas y características de los niños y niñas	Entorno social inmediato de los niños y niñas
Competencias cognitivas – un nivel razonable de inteligencia, habilidades comunicacionales, planificación realista, etc.	Bueno y consecuente apoyo y orientación de madres, padres u otros cuidadores; apoyo por parte de la familia extendida, amigos, redes comunitarias, profesores, etc.
Sentido de autoestima, confianza en sí mismo y autocontrol.	Un clima educativo que es emocionalmente positivo, abierto y de apoyo.
Un estilo de afrontamiento activo en lugar de un enfoque pasivo, por ejemplo, una tendencia a mirar hacia el futuro, en lugar del pasado.	Modelos a imitar apropiados que motiven un afrontamiento constructivo.
Un sentido de estructura y propósito en la vida del niño/a, usualmente informada por las creencias religiosas o políticas, sentido de coherencia, etc.	Restablecer el patrón normal en la vida diaria.

**Tabla 3. Factores de protección. Fuente: ARC (2002), pag.17.**

Volviendo al modelo ecológico desarrollado por Bronfenbrenner (1979), vale la pena señalar que, para madres, padres y cuidadores, las diversas características personales van a limitar o aumentar la resiliencia de los/las niños/as. Dentro de su entorno social inmediato, los factores de protección que pueden encontrar son los siguientes:

- Una relación hogareña de apoyo;
- el apoyo de la familia extendida;

- las estructuras comunitarias de apoyo (por ejemplo, apoyo informal de la comunidad, los vecinos, las asociaciones de mujeres, etc.);
- el acceso a servicios de salud y de apoyo apropiados; y
- las oportunidades para restablecer una base económica aceptable para la familia (ARC, 2002).

Por último, la investigación sugiere que la construcción de relaciones receptivas y de apoyo con adultos afectuosos, a una edad tan temprana, como sea posible, tiene el potencial de prevenir o contrarrestar los efectos perjudiciales de la respuesta al estrés tóxico (Center on the Developing Child, 2016).

# Conclusiones

Este documento definió las terminologías y enfoques clave relacionados con el bienestar psicosocial y la psicoeducación en contextos afectados por la crisis. El término "psicosocial" se refiere a la relación dinámica entre los aspectos psicológicos de nuestra experiencia (es decir, nuestros pensamientos, emociones y comportamientos) y nuestra experiencia social más amplia (es decir, nuestras relaciones, redes familiares y comunitarias, valores sociales y prácticas culturales), donde uno influye en el otro. El aprendizaje social y emocional es un proceso de adquisición de valores, actitudes, competencias, conocimientos y habilidades sociales y emocionales que son esenciales para el aprendizaje, la efectividad, el bienestar y el éxito en la vida. La relación entre estos términos y la información explorada en este documento servirá de base para el desarrollo de una nota de orientación global de la INEE sobre apoyo psicosocial y psicoeducación.

Los siguientes anexos se presentan para resaltar enfoques y recursos adicionales relacionados con el bienestar psicosocial y la psicoeducación:

- Anexo 1. Breve análisis de recursos: Formación de docentes en situaciones de emergencia
- Anexo 2. Conclusiones principales: Intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas
- Anexo 3. Principales características de los programas de psicoeducación eficaces
- Anexo 4. Los programas de psicoeducación: Un resumen
- Anexo 5. Enfermedades y deterioro social, emocional y cognitivo relacionado con el estrés

# Anexos

## *Anexo 1. Breve análisis de recursos: Formación de docentes en situaciones de emergencia*

Tabla 4. Lista de contenidos para la formación de docentes en situaciones de emergencia

<b>Contenido</b>	<b>Ubicación del contenido de materiales de formación</b>
<b>Consecuencias psicosociales de las situaciones de emergencia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir la terminología: "salud mental" / "apoyo psicosocial" / "bienestar" / resiliencia / afrontamiento.</li> <li>• Las consecuencias a múltiples niveles en la salud mental y el apoyo psicosocial son el resultado de las emergencias que involucran a los adultos, niños/as, familias y comunidades.</li> <li>• Los síntomas del estrés y la desesperación son consecuencias normales y comunmente no requieren de respuestas específicas en salud mental y apoyo psicosocial.</li> <li>• La mayoría de las personas son resilientes y no llegan a necesitar ayuda especializada en salud mental y apoyo psicosocial.</li> <li>• El impacto en la población afectada dependerá de la disponibilidad de elementos para satisfacer las necesidades básicas, de seguridad, de protección, el apoyo social, la resiliencia natural, los estilos de afrontamiento, los factores de protección, las actitudes, los valores, la moralidad, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (1)</li> <li>• Safe the Children Fund (SCF) (5)</li> <li>• Pelotas, libros (7)</li> <li>• UNICEF (11)</li> <li>• Comité Internacional de Rescate (IRC, por sus siglas en inglés) (10)</li> </ul>

<b>Educación como apoyo psicosocial en situaciones de emergencia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las emergencias afectan a las personas, incluidos/as los/as niños/as, en diferentes formas, por tanto necesitan de diferentes tipos de apoyo.</li> <li>• Concepto clave: "La educación como clave de intervención psicosocial".</li> <li>• La protección de las niñas a través de la educación.</li> <li>• Las mejores prácticas para el apoyo psicosocial en las escuelas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (1)</li> <li>• Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria - IASC</li> <li>• INEE (2)</li> <li>• Safe the Children Fund (5)</li> <li>• Pelotas, libros (7)</li> <li>• UNESCO/Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIEPE) (4)</li> </ul>
<b>Directrices internacionales para la educación en situaciones de emergencia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen de las directrices internacionales sobre cómo y por qué proporcionar educación en situaciones de emergencia.</li> <li>• La educación es una prioridad.</li> <li>• La educación en situaciones de emergencia se basa en tres principios fundamentales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El derecho de los/as niños/as a la educación (para todos, incluidos los/as niños/as con discapacidades).</li> <li>• La necesidad de protección de la niñez.</li> <li>• La priorización de la comunidad por la educación.</li> </ul> </li> <li>• Enfoque a múltiples niveles para la intervención recomendada según la pirámide de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes.</li> <li>• Importancia de comprender las necesidades reales y ofrecer a la población una intervención en el nivel adecuado.</li> <li>• La educación facilitada por los docentes es necesaria para todos/as los/as niños/as y ofrece apoyo en el nivel 2 de la pirámide de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes puesto que proporciona un ambiente que: Normaliza/ Estabiliza/ Protege/ Proporciona el entorno social/ Ofrece esperanza para el futuro/ Promueve la resiliencia y el afrontamiento natural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (1)</li> <li>• INEE (2)</li> <li>• Safe the Children Fund (5)</li> <li>• UNESCO/Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIEPE) (4)</li> </ul>

**Sistemas integrados de apoyo esenciales en situaciones de emergencia**

- Todas las actividades humanitarias, incluida la educación, deben incluir el apoyo psicosocial para facilitar el bienestar.

- Pelotas, libros (7)
- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (1)
- Safe the Children Fund (5)

**Una buena educación siempre proporciona apoyo psicosocial en situaciones de emergencia**

- Una buena educación siempre proporciona apoyo psicosocial, exista o no emergencias.
- Las buenas prácticas de enseñanza y cómo se integran al apoyo psicosocial.
- Prácticas en gestión del salón de clase que promuevan un ambiente educativo que facilite el crecimiento y desarrollo de la niñez.
- Una buena educación provee enseñanza sobre las habilidades para la vida que facilita el crecimiento y desarrollo de la niñez.

- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (1)
- INEE (2)
- Comité Internacional de Rescate (10)
- UNICEF (11)
- Safe the Children Fund (5)
- Ministerio de Educación de Uganda (MOE Uganda) (8)

### Rol de los docentes y las escuelas en situaciones de emergencia

- Los docentes juegan un rol crucial.
- Los docentes son parte de la red natural de apoyo psicosocial.
- Los docentes pueden agregar actividades en las aulas que promuevan el crecimiento y desarrollo de la niñez (Nivel 2: Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes ).
- Los docentes no son consejeros y las actividades en el aula no son para consejería.
- Los docentes pueden identificar a niños/as que requieren mayor apoyo psicosocial y en salud mental y remitirlos a otros servicios.
- Solo los docentes con la formación adecuada pueden ofrecer cierto apoyo adicional/ comunicación/ resolución de problemas/ trabajo en red con padres, madres, comunidades para un pequeño grupo de niños/as que experimentan angustia psicosocial añadida ( Nivel 3: Píramide de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes ).
- Los docentes pueden remitir a los/as niños/as con angustia que afecta su funcionamiento cotidiano a los recursos disponibles. (Nivel 4: Píramide de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes ).
- Las escuelas pueden facilitar protección adicional a los/as niños/as a través de la enseñanza de habilidades esenciales para la vida.

- UNICEF (11)
- Comité Internacional de Rescate (10)
- Safe the Children Fund (5)
- INEE (2)
- Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria - IASC

### Participación en la autoayuda por personas afectadas por situaciones de emergencia

- Todas las actividades humanitarias deben maximizar la participación de las personas afectadas en autoayuda.
- Las personas afectadas cuentan con métodos de autoayuda y estos deben facilitarse.
- Los apoyos externos solo se añaden si las personas afectadas no cuentan con suficiente auto-ayuda.
- La participación de las familias en las escuelas es esencial.
- La participación comunitaria en las escuelas es esencial.

- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (1)
- UNICEF (11)
- Comité Internacional de Rescate (10)

### Apoyo a los docentes que trabajan en situaciones de emergencia

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Realismo sobre el papel real que juegan los docentes durante las emergencias.</li><li>• Reconocimiento de la tensión personal y profesional de los profesores en contextos de emergencia.</li><li>• Métodos que ofrecen apoyo a los docentes.</li><li>• Código de conducta de los docentes.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Comité Internacional de Rescate (10)</li><li>• UNESCO/Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (4)</li><li>• UNICEF (11)</li><li>• Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria - IASC (3)</li></ul> |
|---|---|

Fuente: REPSSI (2010)

Tabla 5. Lista de materiales de capacitación

A. Directrices internacionales (cada directriz incluye información vital que todos los instructores deben saber.)

Título de material de formación	Fortalezas	Debilidades
<p>1.  <b>Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes</b></p>	<p>Directrices generales para situaciones de emergencia</p> <p>Incluye justificación de la importancia de la educación y las directrices con pasos de acción sobre cómo integrar el apoyo psicosocial y la promoción del bienestar en las escuelas.</p> <p>Incluye una descripción clara de buenas prácticas para la formación.</p>	<p>Lectura larga y detallada.</p> <p>No todos los segmentos deben ser leídos por todos los lectores, por lo que deben elegir cuál es el más adecuado para leer.</p>
<p>2.  <b>INEE</b>  <b>Normas mínimas para la Educación en Situaciones de Emergencia, Crisis Crónicas y Reconstrucción Temprana</b></p>	<p>Directrices integrales y claras para el establecimiento de educación en situaciones de emergencia.</p> <p>Incluye medidas claras para facilitar el apoyo psicosocial en las escuelas y la educación de las niñas.</p> <p>De fácil lectura.</p>	<p>Largo.</p>
<p>3.  <b>Directrices del Comité Permanente entre Organismos para las intervenciones contra la violencia de género en acción humanitaria</b></p>	<p>Directrices generales para las emergencias y la protección contra la violencia de género.</p> <p>Incluye un fundamento claro de la importancia de la educación para la protección de la niñez.</p> <p>De fácil lectura.</p>	

<p style="text-align: center;"><b>4. Directrices para la Planificación de la Educación y la Reconstrucción</b></p>	<p>Descripción general de la importancia de promover el bienestar psicosocial en las escuelas y como incluir el apoyo psicosocial en los planes de educación durante la reconstrucción.</p> <p>Descripción general de la importancia de la integración de los/as niños/as con discapacidad en las escuelas y las medidas de cómo hacerlo.</p>	
--	---	--

B. Información para educadores (Tenga en cuenta: Todos los instructores pueden beneficiarse de la lectura de esta variada selección de materiales de formación para mejorar sus conocimientos sobre la mejor manera de facilitar el bienestar psicosocial de los/as niños/as mediante la educación en situaciones de emergencia. Los instructores pueden incluir alguna de esta información en su formación, adaptada a las necesidades del grupo de formación docente)

Título de material de formación	Fortalezas	Debilidades
<p>5. Educación en Situaciones de Emergencia Un kit de herramientas para la iniciar y gestionar la educación en situaciones de emergencia</p>	<p>Excelente visión general de cómo iniciar y gestionar la educación en situaciones de emergencia, incluida la integración del apoyo psicosocial en las escuelas.</p> <p>Incluye muchas actividades prácticas para su uso en las escuelas.</p>	<p>Fue escrito en 2003, así aunque sus conceptos generales mayormente conformes con el IASC escrito en 2007, no los menciona ni utiliza el lenguaje de la IASC.</p>
<p>6. ¿Intervenciones psicosociales o programación integrada para el bienestar?</p>	<p>Explicación importante del valor de la programación integrada.</p>	<p>Es amplio y escrito en estilo profesional para una publicación.</p>
<p>7. Pelotas, libros y dar abrazos: Respuesta Psicosocial mediante la Educación en Situaciones de Emergencia</p>	<p>Lecciones interesantes aprendidas del tsunami que son útiles a los instructores para evitar cometer errores similares.</p>	<p>Estudios de casos solo relevantes para Asia.</p>

<p style="text-align: center;"><b>8.</b>  <b>Alternativas al castigo corporal  creando un gama escuelas seguras:  Volumen I Una guía para la promoción  de la disciplina positiva en las escuelas</b></p>	<p>Perspectiva interesante de tolerancia cero al castigo corporal de un Ministerio de Educación.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>9.</b>  <b>Desarrollo del Docente y  Bienestar Estudiantil.</b></p>	<p>Resultados valiosos, a partir de las investigaciones sobre el impacto limitado de los métodos usuales de capacitación docente y recomendaciones esenciales de cómo mejorar esta formación que debe ser considerado por todos.</p>	<p>Fue escrito en 2003, así aunque sus conceptos generales mayormente conformes con el IASC escrito en 2007, no los menciona ni utiliza el lenguaje de la IASC.</p>

C. Modelos internacionales para la formación de docentes (cada uno de estos manuales de formación/instructivos/guías proporciona información detallada sobre los modelos de formación docente. Éstos incluyen un currículo detallado con metas y ejercicios de formación participativa para la enseñanza de conocimientos y habilidades. Son modelos útiles para instructores para revisar y consultar como diseñar su propia formación para docentes).

Título de material de formación	Fortalezas	Debilidades
<p style="text-align: center;"><b>10. Comité Internacional de Rescate: Guía de Formación Docente en Apoyo Psicosocial (Psychosocial Teacher Training Guide)</b></p>	<p>Bien organizado.</p> <p>De fácil lectura.</p> <p>Entrenador inexperto en el uso de este manual puede recogerlo y utilizarlo.</p> <p>Tiene buenas conexiones entre las construcciones teóricas psicosociales y el desarrollo infantil, las necesidades y los problemas de los niños a través de su triángulo con las funciones de los docentes, el propósito de la educación y la integración de estas ideas teóricas a la práctica de las actividades en el aula.</p> <p>Ofrece actividades prácticas útiles para la administración del aula.</p> <p>Ofrece ideas de cómo los instructores pueden incluir la autoreflexión y el apoyo a los docentes.</p>	<p>Escrita en 2004, por ende que no utiliza el lenguaje del IASC.</p> <p>Se usa un triángulo para mostrar los niveles de problemas de los niños con posibles intervenciones que aunque no es lo mismo que en el IASC es similar y útil.</p> <p>Se refiere a la "sanación" en las aulas. Esta palabra sugiere que los niños podrían ser dañados o estar enfermos por ende necesitan "sanación".</p> <p>Sin embargo, aunque la mayoría de las actividades de las "aulas de sanación" son útiles y reclaman directrices, la elección de la palabra "sanación" y sus conceptos relacionados no lo son.</p>

<p style="text-align: center;"><b>II. UNICEF: El cuidado psicosocial y la protección de los niños en situaciones de emergencia (Proyecto 3)</b></p>	<p>Esta guía es la más compatible con las directrices de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, debido a que está escrita específicamente para ese propósito. Ofrece el currículo global más completo y claro.</p> <p>Fácil de seguir y utilizar el programa completo de 5 días.</p> <p>Útil para entrenadores inexpertos.</p> <p>El formador no entrenado en cómo usar este manual puede recogerlo y utilizar los ejemplos del día a día.</p> <p>Proporciona una guía del día a día con los detalles completos de los contenido/métodos/recursos, etc.</p> <p>Concentración en la utilización de experiencias del docente en su aprendizaje.</p> <p>Inclusión de los principios fundamentales de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes y todos los conceptos clave esenciales para promover el bienestar psicosocial con las escuelas.</p> <p>Inclusión de métodos de relajación y apoyo para estudiantes dentro de la guía.</p> <p>Sugerencias claras de cómo crear un aula que incorpore el bienestar y apoyo psicosocial en su estilo de educación, es decir: un entorno, una relación y una comunicación entre estudiantes y docentes seguro y de apoyo.</p> <p>Distinciones claras entre la mayoría de los/as niños/as que son resilientes y cómo facilitar su afrontamiento asimismo un pequeño grupo de niños con necesidades especiales.</p> <p>Sugerencia clara de cómo los docentes pueden ayudar a los niños con necesidades especiales.</p> <p>Proporciona directrices para trabajar con las familias y las comunidades.</p> <p>Documentos útiles para los participantes.</p>	<p>Falta una introducción para proporcionar una descripción general de los objetivos, el propósito.</p> <p>La guía es muy larga.</p> <p>Es difícil para un entrenador utilizar solo las secciones de la guía, debido a que no hay ninguna tabla de contenido para buscar temas específicos.</p> <p>Tiene excelente material pero no sistemático.</p> <p>El papel real de los docentes en facilitar el apoyo psicosocial solo empieza en el día 3. Días 1 / 2 se llenan con construcciones teóricas que son relevantes e interesantes, pero no están completamente conectadas a la función real de los docentes.</p> <p>El lenguaje es demasiado psicológico.</p>
---	--	--

## Anexo 2. Conclusiones principales: Intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas

Tabla 6. Muestra de las intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas

Intervención y escenario	Enfoque	Objetivo	¿Quién implementa?	Conclusiones
<b>Intervención basada en el aula</b>				
<p>Intervención basada en el aula (CBI, por sus siglas en inglés): Nepal, Burundi, Indonesia, Sri Lanka</p> <p>(Fuente: Jordans et al., 2010; Tol et al., 2014; Tol et al., 2012; Tol, et al.2008 )</p>	<p>Una intervención grupal manualizada para las secuelas de la exposición a los acontecimientos potencialmente traumáticos. Combina elementos de intervenciones selectivas en prevención y tratamiento, con 15 sesiones durante 5 semanas. Se permite un breve examen para identificar a los niños con dificultades psicosociales.</p> <p>La intervención basada en el aula formaba parte de un paquete de atención a múltiples niveles que incluía la promoción de la salud mental basada en la escuela, la intervención preventiva universal (por</p>	<p>Los objetivos fundamentales de la intervención basada en el aula son los siguientes: (1) reducir los problemas psicosociales y el riesgo de adaptación equivocada, y (2) facilitar la resiliencia y empoderamiento mediante la mejora de la capacidad de afrontamiento, comportamiento prosocial, y esperanza. Combina ambos componentes enfocados en el trauma (técnicas cognitivo-conductuales, tales como dibujos relacionados con los eventos adversos,</p>	<p><u>Nepal:</u> Se seleccionó un grupo de interaccionistas equilibrado en género, basándose en su experiencia anterior y su afinidad con los/as niños/as de las comunidades beneficiarias.</p>	<p><u>Nepal:</u> La intervención psicosocial demostró efectos beneficiosos a corto plazo moderados, tales como la mejora en el comportamiento social y los indicadores de resiliencia entre subgrupos de niños/as expuestos/as a los conflictos armados; la disminución de las dificultades psicológicas y la agresión entre los niños; mayor comportamiento prosocial entre las niñas, y un mayor sentido de esperanza para los/as niños/as mayores. La intervención no redujo los síntomas psiquiátricos. En general este estudio confirma que el apoyo psicosocial puede resultar en reducciones moderadas de los síntomas de trastornos psicosociales (específicamente los problemas de comportamiento social) y el aumento de los aspectos positivos del bienestar (sentimiento de esperanza y de comportamiento prosocial) entre los jóvenes en situación de riesgo, aunque los efectos se limitan a subgrupos específicos.</p>

Intervención y escenario	Enfoque	Objetivo	¿Quién implementa?	Conclusiones
	<p>ejemplo, actividades sociales estructuradas), las intervenciones destinadas al tratamiento (por ejemplo, asesoramiento psicosocial y remisión a especialistas en salud mental).</p>	<p>psicoeducación y discusión de afrontamiento) y elementos expresivos y creativos (ejercicios dramáticos, el movimiento y el uso de la música).</p>	<p><u>Burundi y Sri Lanka:</u> Los facilitadores no especializados identificados localmente tenían al menos diploma de la escuela secundaria y fueron seleccionados por su afinidad y capacidad para trabajar con los/as niños/as.</p>	<p><u>Burundi:</u> No se identificaron efectos generales de la intervención. Se identificaron beneficios de subgrupos para los/as niños/as de familias numerosas (disminución de los síntomas depresivos y deterioro funcional) y que viven con su madre y padre (disminución del trastorno de estrés postraumático y síntomas depresivos); los/as niños/as más jóvenes y aquellos/as con bajos niveles de exposición a eventos traumáticos en la condición de intervención mostraron mayor sentido de esperanza. Los grupos de niños/as en la condición de lista de espera, mostraron un aumento de síntomas depresivos; se observaron efectos negativos para los/as niños/as desplazados, tales como aquellos en el grupo de intervención que tuvieron peores resultados en términos de sensación de esperanza y deterioro funcional. En general, estos resultados no avalan esta intervención basada en la escuela como un tratamiento para el trastorno de estrés postraumático y síntomas depresivos en los/as niños/as afectados/as por los conflictos armados; la intervención parece tener beneficios preventivos más consistentes, pero estos efectos dependen de</p>

Intervención y escenario	Enfoque	Objetivo	¿Quién implementa?	Conclusiones
				<p>individuo (por ejemplo, edad, género) y variables contextuales (por ejemplo, funcionamiento familiar, estado de conflicto, desplazamiento).</p> <p><u>Sri Lanka</u>: Se observó el efecto de una intervención en las dificultades relacionadas con la conducta de los/as niños/as que experimentan síntomas de ansiedad y trastorno de estrés postraumático, y de los/as niños/as que experimentan niveles bajos de estresores relacionados con la guerra (trastorno de estrés postraumático, ansiedad y deterioro funcional); las niñas en el grupo de intervención mostraron reducciones menores en los síntomas del trastorno de estrés postraumático que las niñas en lista de espera. Se observó un efecto principal en favor de la intervención para problemas de conducta; este efecto fue más fuerte en los/as niños/as más pequeños/as. También se observó ventajas de la intervención para subgrupos específicos. Se encontraron efectos más fuertes en los niños con trastorno de estrés postraumático y síntomas de ansiedad, y en los/as niños/as más pequeños en el comportamiento prosocial; se verificaron efectos más fuertes de la intervención en el trastorno de estrés postraumático, ansiedad y deterioro funcional en los niños que experimentan niveles más bajos de estresores relacionados con la guerra actual; las niñas en condición de intervención mostraron reducciones menores de los síntomas del trastorno de estrés postraumático y síntomas que las niñas en lista de espera. En general, se concluyó que las intervenciones psicosociales preventivas basadas en la escuela en zonas inestables caracterizadas por los constantes estresores</p>

Intervención y escenario	Enfoque	Objetivo	¿Quién implementa?	Conclusiones
			<p><u>Indonesia:</u> Intervencionistas, quienes tuvieron que tener al menos 18 años de edad y por lo menos una educación secundaria, se seleccionaron de entre las comunidades de destino local.</p>	<p>relacionados con la guerra pueden mejorar los indicadores de bienestar psicológico y síntomas de estrés postraumático en algunos/as niños/as; sin embargo, pueden socavar la recuperación natural para otros/as.</p> <p><u>Indonesia:</u> Este escenario muestra los mayores beneficios de la intervención, principalmente en la mejora de la sensación de esperanza y beneficios adicionales para las niñas con los síntomas de trastorno de estrés postraumático y deterioro funcional; sin embargo, los cambios en los modismos traumáticos (síntomas físicos relacionados con el estrés), los síntomas de depresión, la ansiedad y el funcionamiento no fueron diferentes entre el tratamiento y los grupos en lista de espera.</p> <p>Nota: Los/as niños/as en Indonesia y Nepal normalmente vivían en familias solidarias, con poca exposición continua a la violencia relacionada con el conflicto. En este escenario, la intervención basada en el aula puede construir sobre fortalezas existentes. En Burundi y Sri Lanka, los conflictos armados prolongados han dañado severamente las funciones de protección a nivel familiar y de vecindad, y la violencia continuaba. En estos escenarios, una pequeña intervención basada en el aula era contraproducente para grupos especialmente vulnerables.</p>

Intervención y escenario	Enfoque	Objetivo	¿Quién implementa?	Conclusiones
<b>Actividades Psicosociales Estructuradas basadas en la escuela</b>				
<p>Actividades Psicosociales Estructuradas basadas en la escuela (PSSA, por sus siglas en inglés) - El norte de Uganda</p> <p>(Fuente: Ager et al., 2011)</p>	<p>La intervención de actividades psicosociales estructuradas basadas en la escuela consistió en una serie de 15 sesiones de clase diseñada para aumentar progresivamente la resiliencia de los/as niños/as a través de actividades estructuradas que involucró el drama, el movimiento, la música y el arte, con componentes adicionales abordando el apoyo de los padres y la participación de la comunidad.</p>	<p>Utiliza la resiliencia natural de los/as niños/as para ayudarles a recuperarse del trauma.</p>	<p>Los docentes regulares entrenados en la metodología implementada en las aulas y en los componentes de la comunidad. Personal de Save the Children facilitó reuniones con los padres.</p>	<p>Aumentos significativos en las calificaciones de bienestar infantil fueron observados en ambos grupos de intervención y de comparación a lo largo de un período de 12 meses. Sin embargo, el bienestar de los/as niños/as que habían recibido la intervención de actividades psicosociales estructuradas basadas en la escuela aumentó significativamente más que el de los niños en el grupo de comparación, a juzgar por los informes del/de la niño/a y su padre y madre (pero no el docente). Hubo pruebas sobre algunos indicadores que demostraron que los/as niños/as mayores y las niñas tuvieron mejores beneficios. Los resultados señalan el valor del programa de intervención de actividades psicosociales estructuradas basadas en la escuela en contextos de recuperación post-conflicto.</p>
<b>Eclipsando la amenaza del terrorismo</b>				
<p>Eclipsando la amenaza del terrorismo(OTT, por sus siglas en inglés)</p> <p>(Fuente: Berger, Pat-Horenczyk, Gelkopf, 2007).</p>	<p>Este programa universal proporciona material psico-educacional y de entrenamiento de habilidades con prácticas meditativas, ejercicios de bioenergía, terapia de arte y técnicas narrativas para reprocesamiento experiencias traumáticas. (La intervención incluye la participación significativa de los padres y madres a</p>	<p>Eclipsando la amenaza del terrorismo es un programa basado en el aula diseñada para ayudar a los niños a lidiar con la amenaza de terrorismo y la exposición al mismo.</p>	<p>Docentes guía.</p>	<p>Hubo significativamente mayores reducciones en todas las medidas de sintomatología del trastorno de estrés postraumático , síntomas somáticos y tanto en los niveles de ansiedad generalizada como en la ansiedad por separación, en comparación con el grupo control. Además, ningún estudiante en el grupo activo muestra deterioro significativo de los síntomas, lo que sugiere que la intervención no tuvo efectos perjudiciales. Los niños mejoraron más que las niñas respecto a las medidas de deterioro funcional.</p>

Intervención y escenario	Enfoque	Objetivo	¿Quién implementa?	Conclusiones
	través de las tareas escolares que requieren su cooperación).			
<b>Sanación y educación mediante el arte (HEART, por sus siglas en inglés)</b>				
Programa de sanación y educación mediante el arte (HEART, por sus siglas en inglés) de Safe the Children	HEART está diseñado para niños/as de 3 a 14 años de edad, que viven en comunidades afectadas por el conflicto, la violencia, el VIH/SIDA y la extrema pobreza.	HEART ayuda a los/as niños/as a expresar sus emociones y experiencias a través de manifestaciones artísticas como el dibujo, la pintura, la música, el teatro y la danza. Esto ayuda a mejorar su bienestar emocional y su habilidad para aprender.		HEART ha sido puesto a prueba en seis lugares, El Salvador, Haití, Malawi, Mozambique, Nepal, y la Ribera Occidental, con resultados notables.  Sanación: los/as niños/as desarrollaron la habilidad de expresar y regular sus emociones, mejorar el autocontrol y la autoestima, recuperar y construir resiliencia para que estén listos para aprender. Aprendizaje: los/as niños/as desarrollan las habilidades cognitivas que necesitan para aprender, como la percepción, la atención, la memoria, la lógica y el razonamiento, además del de las habilidades físicas, sociales y de lenguaje.
<b>Sanación y educación mediante el arte (HEART, por sus siglas en inglés)</b>				
(Fuente: Save the Children, 2016)	Save the Children desarrolla un currículo HEART culturalmente relevante para satisfacer las necesidades de los/as niños/as en el seno de cada comunidad. Esto incluye: entrenar a los docentes y otros cuidadores en guiar a			Los/as niños/as que participaron en el HEART se mostraron consistentemente más expresivos y conectados en el aprendizaje que aquellos/as que no lo hicieron. Les gustó ir a la escuela y pasaron con más éxito a los niveles superiores de educación. Algunos de estos niños experimentaron la esperanza y la alegría, incluso, por primera vez en sus vidas.

<b>Intervención y escenario</b>	<b>Enfoque</b>	<b>Objetivo</b>	<b>¿Quién implementa?</b>	<b>Conclusiones</b>
	<p>los/as niños/as en actividades expresivas del arte; usar las artes como un medio de auto-expresión y desarrollo de las habilidades críticas; reconocer y apoyar a los/as niños/as que necesitan ayuda especial; involucrar a los padres, las madres y las comunidades en el proceso.</p> <p>HEART abarca una variedad de formas expresivas del arte. El proceso de sanación comienza cuando un/a niño/a comparte sus recuerdos y sentimientos, ya sea verbalmente o a través de la expresión artística, con un adulto o compañero/a afectuoso y en quién confía.</p>			

## *Anexo 3. Principales características de los programas de psicoeducación eficaces*

### **Cuidadosamente planeada, Teoría e Investigación**

- Organizada sistemáticamente para hacer frente a necesidades locales identificadas.
- Basada en las teorías del desarrollo infantil, el aprendizaje, la ciencia de la prevención y las prácticas empíricamente validadas.
- La supervisión de la ejecución y la evaluación de programas incorporados durante el proceso de planificación.

### **Enseña Habilidades de Psicoeducación para su Aplicación en la Vida Diaria**

- Enseñanza en una amplia gama de habilidades sociales y emocionales, conocimientos y actitudes provistas a través maneras apropiadas para su desarrollo entornos social y cultural.
- Aplicaciones personales y sociales fomentan la generalización a varias áreas y escenarios problemáticos.
- Ayuda a desarrollar actitudes y valores positivos, respetuosos y éticos sobre uno mismo, otros, trabajo y ciudadanía.
- Las habilidades incluyen lo siguiente: reconocer y gestionar las emociones, apreciando las perspectivas de otros; establecer metas positivas, tomando decisiones responsables, y manejar eficazmente las interacciones interpersonales.

### **Aborda las Dimensiones Afectivas y Sociales del Aprendizaje**

- Genera apego a la escuela a través de los cuidados, el involucramiento, el ser interactivo, el ser cooperativo y las prácticas en toda la escuela.
- Fortalece las relaciones entre estudiantes, docentes y demás personal de la escuela, las familias y los miembros de la comunidad.
- Promueve y proporciona oportunidades de participación.
- Utiliza métodos de enseñanza diversos y de involucramiento que motivan e involucran a los estudiantes.
- Promueve la responsabilidad, cooperación y compromiso con el aprendizaje.
- Fomenta la sensación de seguridad, apoyo y pertenencia.
- Destaca la sensibilidad cultural y el respeto a la diversidad.

### **Conduce a Programas Coordinados, Integrados y Unificados Vinculados a Resultados Académicos**

- Marco unificado que promueve e integra el desarrollo social, emocional y académico.
- Aspecto integral del currículum académico formal e informal y las rutinas diarias (por ejemplo, comida, transiciones, patio de juegos, actividades extracurriculares)
- Proporciona un programa sistemático a los estudiantes durante varios años, de preescolar hasta la

secundaria

- Coordina con los servicios de apoyo para los estudiantes, incluyendo la salud, la nutrición, el servicio de aprendizaje, educación física, psicología, el asesoramiento y la enfermería.

### **Analiza los Factores de Implementación Fundamentales para Apoyar la Psicoeducación Eficaz y el Desarrollo**

- Promueve un entorno de aprendizaje seguro, cuidadoso, propicio, cooperativo y estimulante.
- Supervisa las características de la intervención, entrenamiento y apoyo técnico, y los factores ambientales sobre una base continua para asegurar la alta calidad de ejecución.
- Proporciona liderazgo, oportunidades para la participación en la planificación y recursos adecuados.
- Las políticas Institucionales reflejan y se alinean con los objetivos de la psicoeducación.
- Se ofrece desarrollo profesional bien planificado, supervisión, orientación, apoyo y retroalimentación constructiva.

### **Involucra Alianzas Familiares y Comunitarias**

- Fomenta y coordina los esfuerzos y la participación de los estudiantes, compañeros/as, padres, madres, educadores y miembros de la comunidad.
- Las habilidades y actitudes relacionadas con la psicoeducación son modeladas y aplicadas en la escuela, el hogar y en la comunidad.

### **Incluye la Mejora Continua, la Evaluación de los Resultados, y los Componentes de Difusión**

- Usa los resultados de la evaluación del programa de mejora continua para determinar el progreso hacia los objetivos definidos y los cambios necesarios.
- Realiza una evaluación multifacética para examinar la aplicación, el proceso y los criterios relativos al resultado.
- Comparte los resultados con los principales interesados.

**Fuente: Zins Weissberg, Wang y Walberg (2004).**

## Anexo 4. Los Programas de psicoeducación: Un resumen

Las tablas 7 y 8 presentan un resumen de programas de psicoeducación en las respuestas de socorro y desarrollo, basadas en la información disponible. La tabla 9 muestra algunos de los programas de psicoeducación aplicados y estudiados en los países de ingresos altos, predominantemente en los EE.UU., el cual es uno de los más estudiados.

Tabla 7. Desarrollo y Ayuda Internacional: Los programas de Psicoeducación

Los programas de Psicoeducación	Población objetivo	Características del programa	Conclusiones
<b>Programa Familiar del Fondo de supervivientes del genocidio (FARG, por sus siglas en inglés)</b>			
<p>El programa familiar del Fondo de Supervivientes del Genocidio en alianza con la escuela secundaria del Distrito Gasabo, Rwanda</p> <p>(Fuente: Baskin, 2014)</p>	<p>Los huérfanos y otros/as niños/as vulnerables en las escuelas secundarias de Rwanda</p>	<p>Enfoque de la psicoeducación fuera del aula: Las reuniones llevadas a cabo dos veces por semana durante ciertas horas durante la semana escolar. Durante estas reuniones, "familias" compuestas de 15-25 estudiantes que abarcan todos los grados se reunieron en un lugar escogido en el recinto escolar durante 30 minutos.</p> <p>El tiempo de la reunión para las familias estuvo bajo la dirección y administración del estudiante, y se autorizó a los grupos a utilizar el tiempo como ellos crean más apropiado, para cantar, orar, hablar sobre la escuela y cuestiones sociales o los desafíos específicos que enfrentan. Ocasionalmente, los líderes familiares invitarían a los docentes o estudiantes no participantes a visitar o unirse a su reunión familiar, reforzando un nivel comunal de respeto entre todos los estudiantes y docentes.</p> <p>Durante el segundo período del año escolar, las familias brindaron un vital apoyo social y emocional mutuo en la ausencia de estudiantes que perdieron familiares. A lo largo del año escolar, los miembros mayores de la familia a menudo asumieron el papel de mentores, proporcionando apoyo a los miembros más jóvenes de la familia, que son nuevos en la Alianza de la Escuela Secundaria, con orientaciones sobre cómo explorar la cultura escolar, ser social, sobresalir académicamente, y afrontar sentimientos de pérdida recurrente. El programa sigue siendo una iniciativa totalmente ejecutada por el estudiante, lo cual promueve una identidad estudiantil colectiva basada en una experiencia compartida, independientemente de la edad, el grado escolar, el origen étnico o la religión.</p>	<p>El diseño de el programa familiar del fondo de supervivientes de genocidio es eficaz en escenarios informales fuera de las aulas, en los países que salen de un conflicto. Fortalece muchas de las competencias esenciales de la psicoeducación mediante la construcción de habilidades de los estudiantes con respecto a la empatía, el respeto y la cooperación. El programa promueve un sentido de pertenencia, eficacia y autoestima, así como de relaciones positivas con sus compañeros/as y docentes.</p> <p>Con la excepción de los costos iniciales de este programa piloto en escuelas nuevas, no hay costos recurrentes, hace que el programa sea rentable y sostenible en el tiempo con los miembros más jóvenes de la familia asumiendo los roles de mentores de sus egresados. La práctica de invitar a docentes y otros estudiantes a visitar reuniones familiares recompensa el comportamiento proactivo entre los integrantes de la familia y el compromiso con la comunidad escolar más grande.</p>
<b>La rehabilitación de los niños soldados en el centro de Lhanguene</b>			
<p>La rehabilitación de los niños soldados en</p>	<p>Los niños soldados entre las edades de</p>	<p>El programa de rehabilitación de seis meses de Save the Children en el centro de Lhanguene se centró en lograr cuatro resultados: establecer códigos de conducta</p>	<p>Después de tres meses, las medidas de evaluación indicaron signos de logro de la "normalización" para</p>

<p>La rehabilitación de los niños soldados en el centro de Lhanguene en Maputo, Mozambique</p> <p>(Fuente: <i>Baskin</i>, 2014)</p>	<p>Los niños soldados entre las edades de 6 y 16 años</p>	<p>El programa de rehabilitación de seis meses de Save the Children en el centro de Lhanguene se centró en lograr cuatro resultados: establecer códigos de conducta seguros y apropiados; restablecer los procesos de autorregulación; promover la seguridad versus la valoración y el comportamiento de la búsqueda de supervivencia, y apoyar a la creación de significado.</p> <p>El personal de Save the Children trabajó para establecer nuevas normas sociales y de comportamiento dentro del centro y para contrarrestar los intentos de la Resistencia Nacional de Mozambique (RENAMO, por sus siglas en portugués) para endurecer emocionalmente a los niños mediante el castigo a quien ofreció ayuda o mostró sensibilidad por los demás. Se introdujo las actividades de la vida diaria, como el practicar deportes, la música, los proyectos de arte grupales y compartir relatos personales, donde los objetivos de estas actividades ayudan a reemplazar el afrontamiento y los mecanismos de supervivencia que se inculcaron en los niños durante los años de guerra, con sentimientos de seguridad, estabilidad y normalidad. A través de dichas actividades, los niños soldados pueden re-aprender la confianza, la comunicación y las habilidades de resolución de conflictos, la cooperación y la expresión individual.</p>	<p>Después de tres meses, las medidas de evaluación indicaron signos de logro de la "normalización" para todos los niños, asociado con una disminución de la agresión hacia el personal, el aumento de comportamientos prosociales y el compromiso. Se realizó un seguimiento de la reintegración de los niños soldados de Lhanguene rehabilitados en sus comunidades a lo largo de 16 años. Se comprobó que la mayoría han logrado reestablecerse en la vida económica de las zonas rurales de Mozambique y son percibidos por sus esposas como buenos esposos; todos los ex niños soldados continúan experimentando estrés psicológico, pero confían en su familia, comunidad y amigos para superar estas adversidades.</p> <p>El programa fue un éxito en la entrega de estrategias de afrontamiento para manejar el dolor y el trauma, así como inculcar un sentido de responsabilidad social y la importancia de la autorregulación. Los participantes identificaron su mayor necesidad como la de ser aceptados en sus familias y comunidades, las cuales la mayoría de ellos fueron capaces de lograr, con la excepción de tres participantes del grupo original de 29.</p>
<p><b>Aulas de Sanación (Healing Classroom)</b></p>			
<p>Aulas de Sanación (Comité Internacional de Rescate) (Fuente: Comité Internacional de Rescate, s.f.)</p>	<p>Docentes</p>	<p>Iniciativa para promover el bienestar estudiantil, principalmente mediante el desarrollo de los docentes. El enfoque de las aulas de sanación del Comité Internacional de Rescate está especialmente diseñado para contextos incluyendo la aparición repentina de emergencias, las crisis crónicas, la recuperación posterior a la crisis, y los estados de fragilidad. El enfoque apunta a desarrollar y fortalecer el papel que las escuelas y, sobre todo, de los docentes, que juegan en la promoción de la recuperación psicosocial y el bienestar de la niñez y la juventud. Se centra en cinco esferas de desarrollo personal: un sentido de pertenencia, un sentido de control, un sentimiento de eficacia y autoestima, relaciones positivas con los/as compañeros/as, su apego personal y relaciones positivas con los adultos.</p> <p>Las aulas de sanación promueven estas habilidades en los contextos de escuela, familia y comunidad, con una amplia formación del personal sobre cómo facilitar el proceso. El método clave de las aulas de sanación es el desarrollo y la formación de los docentes, con un enfoque en las prácticas pedagógicas concretas que según la literatura promueven el bienestar estudiantil.</p>	<p>Una evaluación interna de 2005 de la integración de las aulas de sanación en el trabajo del Comité Internacional de Rescate en Afganistán indicó que los docentes entrenados han hecho considerables esfuerzos para crear ambientes de aprendizaje más centrados en el/la niño/a. Una evaluación interna de 2007 reveló que, de acuerdo con docentes y estudiantes, las aulas de sanación habían sido "transformadoras".</p> <p>Los maestros reportan un aumento en la asistencia después de la aplicación de las metodologías de aulas de sanación, e incluso se encargaron de realizar los entrenamientos de otros docentes utilizando este modelo. Los/as niños/as en el programa dijeron sentirse seguros y felices en la escuela e indicaron que los docentes estuvieron aplicando los aspectos</p>

Tabla 8. Las iniciativas de la psicoeducación por parte de las organizaciones internacionales no gubernamentales y los ministerios

<p style="text-align: center;"><b>La organización/institución y la Iniciativa</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>BRAC International-Bangladesh Rehabilitation Assistance Committee</b>                      Una organización de desarrollo dedicada a reducir la pobreza mediante el empoderamiento de los pobres para lograr un cambio en sus propias vidas (Fuente: Sherman, 2011).</p>
<p>Con la asistencia de los principales expertos en psicoeducación, el BRAC evaluó sus planes de educación sobre lo bien que desarrolla las cinco competencias básicas de la psicoeducación, organizó una capacitación internacional de instructores con su equipo de educación, y está experimentando formas de fortalecerlo. Se ha centrado en los fundamentos de la psicoeducación y en la creación de condiciones óptimas para el aprendizaje. Como el Comité Internacional de Rescate, el BRAC ve la formación docente como el corazón de su iniciativa de educación. En distinto contraste a las escuelas administradas por el gobierno, las escuelas primarias del BRAC ven el desarrollo emocional entrelazado con el crecimiento cognitivo. El BRAC establece cuatro condiciones para promover la psicoeducación: que los estudiantes se sientan y esten seguros, son apoyados, son socialmente capaces, y son entusiastas. Estas condiciones hacen la adquisición de determinadas habilidades de psicoeducación sean más probables. A partir de esta base, se presentó a los docentes un sinnúmero de opciones programáticas en torno a su propio aprendizaje, gestión del aula, establecimiento de normas en la escuela, cocreación de normas de comportamiento en el aula con los estudiantes y productivamente usando reuniones por la mañana o en el aula. El BRAC realizó un curso de formación de instructores para toda la organización para presentar e integrar explícitamente la psicoeducación en todos los programas de microfinanciación para la respuesta de emergencia. Los fundamentos de la resolución efectiva de problemas y el auto-relajación también fueron transmitidas al personal del BRAC. Para obtener más información, consulte: <a href="http://www.brac.net/">http://www.brac.net/</a>.</p>
<p style="text-align: center;"><b>El Ministerio de Educación de Chile</b> (Fuente: Sherman, 2011).</p>
<p>"Herramientas de la Mente" destaca los resultados de autodominio y la construcción de relaciones debido al juego libre de los estudiantes. Los estudiosos están ahora comparando los efectos en Chile con aquellos encontrados en el programa en los EE.UU. Para obtener más información, consulte <a href="http://www.msced.edu/collcom/assets/docs/ListofOngoingResearchProjects2.pdf">http://www.msced.edu/collcom/assets/docs/ListofOngoingResearchProjects2.pdf</a>.</p>
<p style="text-align: center;"><b>UNICEF</b> (Fuente: Sherman, 2011).</p>
<p>"Las escuelas amigas de la infancia" están basadas en los derechos de la niñez y es un programa educativo amigable para la infancia. El enfoque de UNICEF centrado y amigable con la niñez está directamente en sincronización con los planteamientos fundamentales de la organización Colaboración para el Aprendizaje Académico, Social y Emocional (CASEL, por sus siglas en inglés) acerca de la psicoeducación (CASEL, 2013). Las escuelas amigas de la infancia enseñan y promueven la igualdad entre niños y niñas, hombres y mujeres, como un aprendizaje fundamental y un código de conducta. Las escuelas fomentan activamente la participación democrática, la inclusión y el desarrollo integral del/de la niño/a. Para obtener más información, consulte: <a href="http://www.unicef.org/lifeskills/index_7260.html">http://www.unicef.org/lifeskills/index_7260.html</a> . La estrategia de educación de la UNICEF ha sido adoptada por un número de ministerios de la región de Asia oriental y el Pacífico, donde los objetivos de escuelas amigas de la Infancia incorporan directamente la psicoeducación como una forma de reducir la deserción escolar y mejorar las habilidades para la vida. Para obtener más información, consulte: <a href="http://www.unicef.org/eapro/media_7792.html">http://www.unicef.org/eapro/media_7792.html</a>.</p>

### **La organización/institución y la Iniciativa**

#### **Mercy Corps** (Fuente: Sherman, 2011).

Se desarrolló "Consuelo para los niños y niñas (Comfort for Kids)" fue desarrollado en respuesta a los ataques terroristas en la Ciudad de Nueva York el 11/09/2001. El programa ha sido adoptado en todo el mundo a partir de ese momento. Es visto como una herramienta que permite sentar las bases para la recuperación emocional en situaciones devastadoras. Mercy Corps, capacita a los docentes, padres, madres y otros cuidadores en cómo reconocer y apoyar las necesidades de salud mental de los/as niños/as, y ofrece actividades y libros para ayudar a los/as niños/as a procesar sus experiencias. Expresión emocional en cualquier forma - como hablar, cantar, bailar, otros juegos y el llanto - es alentado, con adultos que dejan en claro que ellos estarán permanentemente disponibles y para su apoyo. El programa se ha implementado en la Ciudad de Nueva York, en el Estado de Luisiana, tras el paso del huracán Katrina, en Gaza, Japón y China. **Para obtener más información, consulte:** <http://www.mercycorps.org/topics/children/10782>; <https://www.mercycorps.org/researchresources/comfort-kids-%E2%80%94gaza-youth-support-materials>.

#### **Save the Children** (Fuente: Sherman, 2011).

El programa "Reescribir el Futuro" de Save the Children trabaja en los países asolados por conflictos, donde intenta estabilizar a los/as niños/as en crisis a través de la educación. Para obtener más información, consulte:

[http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGpl4E/b.6148051/k.BB46/Rewrite\\_the\\_Future.htm](http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGpl4E/b.6148051/k.BB46/Rewrite_the_Future.htm).

El programa "Sanación y Educación mediante el Arte (HEART, por sus siglas en inglés)" de Save the Children, no a diferencia de "Consuelo para los niños y niñas (Comfort for Kids)" de Mercy Corps, se centra en los poderes de sanación de la autoexpresión y el imperativo de que los/as niños/as permanezcan en comunicación, a través de cualquier medio, con los adultos que los rodean durante los momentos de trauma. Los niños y niñas, algunos tan jóvenes que aún no tienen las habilidades lingüísticas, aprenden a usar las artes para dar voz a sus sentimientos sobre acontecimientos difíciles en sus vidas cotidianas. Esto es crítico para ayudar a los/as niños/as a afrontar su situación. **Para obtener más información, consulte:**

[http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGpl4E/b.6292389/k.335/Healing\\_and\\_Education\\_through\\_Art\\_HEART.htm](http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGpl4E/b.6292389/k.335/Healing_and_Education_through_Art_HEART.htm).

#### **El Ministerio de Educación de Perú** (Fuente: Varela et al., 2013)

La estrategia nacional de educación contra la violencia escolar en el Perú (2013-2016) es un ejemplo de un enfoque para la psicoeducación institucionalizado para todo el sistema. El componente de su "Escuela Amiga" funciona en varios ministerios y se centra explícitamente en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, mejorando el clima escolar y el fortalecimiento de las relaciones entre la escuela y la comunidad. La reforma curricular ha añadido un área denominada "desarrollo personal" como uno de los principales resultados de aprendizaje para los estudiantes desde preescolar hasta el grado 11, con descripciones claras, secuenciación, e indicadores para cada competencia, capacidad y habilidad que los estudiantes deben dominar.

#### **Colegio del Cuerpo de Cartagena de Indias, en Colombia** (Fuente: Varela et al., 2013)

Colegio del cuerpo reconoce y se construye sobre el rol especial que la danza tiene en la cultura colombiana para presentar una alternativa a la otra imagen del cuerpo que ha sido promulgada a través del conflicto violento del país.

#### **Instituto Nacional de Música de Afganistán** (Fuente: Varela et al., 2013)

El Instituto Nacional de música de Afganistán, se basa en la cultura y las tradiciones locales, en este caso la riqueza histórica de la composición de música

La organización/institución y la Iniciativa
en la región. Enseña habilidades profesionales de música junto con el currículo nacional para que los estudiantes puedan "tener las habilidades, visión creativa y confianza" para contribuir a la vida artística, social y cultural de su país.
Las Artes Vivas de Camboya (Fuente: Varela et al., 2013)
La sanación y transformación social a través de las artes es un aspecto importante del "programa de artes vivas" en Camboya, en la que explícitamente se pretende restaurar las cultura vibrante de las artes que estaba instalado antes del genocidio.
Centro para la niñez en Gaza de Qattan(Fuente: Varela et al., 2013)
El Centro ha adoptado un enfoque pedagógico integrado que utiliza la literatura, la música, el teatro y el cine para apoyar el aprendizaje autodirigido y animar a los estudiantes a expresarse, descubrir diferentes culturas y fortalecer su comprensión de su propia identidad cultural. Los sistemas educativos pueden institucionalizar estos tipos de innovaciones en psicoeducación a través de sus políticas y programas.

Tabla 9. Programa Muestra de la Psicoeducación (países de ingresos altos)

Programa	Característica clave	Principales resultados
<b>Comunidad Escolar Solidaria (Caring School Community) Pasos receptivos a seguir</b>  Para obtener más información, consulte: <a href="https://www.collaborativeclassroom.org/caring-school-community">https://www.collaborativeclassroom.org/caring-school-community</a>	Entornos escolares seguros y la prevención de la violencia.	24% más marcada motivación académica. 33% mayor sensación de la escuela como una comunidad protectora. 12% más gusto por la escuela.
<b>Lions Quest y la Comunidad Escolar Solidaria (Caring School Community)</b>  Para obtener más información, consulte: <a href="https://www.lions-quest.org/">https://www.lions-quest.org/</a>	El consumo de alcohol, tabaco y otras actividades de prevención del consumo de drogas.	Reducción del consumo de alcohol y marihuana.
<b>Promoción de Estrategias de Pensamiento Alternativo ( Promoting Alternative Thinking Strategies) (PATHS, por sus siglas en inglés)</b>	Comportamiento estudiantil, social y apoyo emocional	Aumentaron en un 20% las calificaciones de los estudiantes en las pruebas de habilidades cognitivas Se redujeron en un 32% los informes de docentes de estudiantes que exhiben un comportamiento agresivo

<p>Para obtener más información, consulte:  <a href="http://www.pathstraining.com/main/">http://www.pathstraining.com/main/</a></p>		<p>Aumentaron en un 36% los informes de docentes de estudiantes que exhiben autocontrol  Aumentó en un 68% el vocabulario emocional de los estudiantes.</p>
<p><b>Programa de Toma de Decisiones Sociales y Resolución de Problemas</b></p> <p>Para obtener más información, consulte:  <a href="http://ubhc.rutgers.edu/sdm/">http://ubhc.rutgers.edu/sdm/</a></p>	<p>Los servicios de salud mental</p>	<p>Descenso de los niveles de depresión, comportamiento auto-destructivo y la delincuencia.</p>
<p><b>Enfoque Educativo de Amplio Alcance (High-Scope Educational Approach) para la educación preescolar y la Escuela Primaria</b></p> <p>Para obtener más información, consulte:  <a href="http://www.highscope.org/file/educationalprograms/earlychildhood/upkfullreport.pdf">http://www.highscope.org/file/educationalprograms/earlychildhood/upkfullreport.pdf</a></p>	<p>Programas de aprendizaje social y emocional en la primera infancia</p>	<p>Menos tiempo en educación especial.  Más éxito en la vida, según lo señalado por el aumento de las tasas de graduación de 12avo grado, menos probabilidad de ser arrestado y mayores ingresos en la edad adulta temprana.</p>

**Fuente: Social emotional learning and students' benefits implications for the Safe Schools/Health Students Core Elements.**  
**Extraído de:**  
[Http://education.praguesummerschools.org/images/education/readings/2014/social\\_and\\_emotional\\_learning.pdf](http://education.praguesummerschools.org/images/education/readings/2014/social_and_emotional_learning.pdf).

## *Anexo 5. Enfermedades y deterioro social, emocional y cognitivo relacionado con el estrés*

Estos son algunos ejemplos de las enfermedades y el deterioro social, emocional y cognitivo relacionado con el estrés, (Shonkoff & Garner, 2012; Kashef, 2015; Young, 2016):

- Aprendizaje, memoria y emoción (la parte del cerebro que activa la respuesta de estrés-la amígdala-puede superdesarrollarse y volverse hiperactiva, mientras que otras áreas del cerebro que gobiernan la memoria, el aprendizaje y la toma de decisiones quedan inmaduros. Además, en áreas como la corteza prefrontal, que es donde los seres humanos formulan la mayoría de sus ideas y la toma de decisiones, pueden no desarrollarse de la misma manera que otras partes del cerebro más reguladas por las emociones. Esto puede conducir a la ansiedad crónica, retrasos de aprendizaje o habilidades sociales escasas);
- Sobrerreactividad e hipersensibilidad a la posible amenaza (tendencia a malinterpretar situaciones ambiguas o no peligrosas como las amenazas; una mayor probabilidad de sentir enojo u hostilidad, incluso cuando estas no existen; está en un constante estado de alta alerta, incluso en ausencia de estrés o amenaza real);
- Mayor vulnerabilidad a la enfermedad mental (como la depresión);
- Aumento de la vulnerabilidad a la adicción (adolescentes con un historial de múltiples factores de riesgo tienen más probabilidades de comenzar a beber alcohol a una edad más temprana y más propensos a consumir alcohol como forma de sobrellevar el estrés);
- Mayor vulnerabilidad a la enfermedad física (las manifestaciones biológicas de estrés tóxico puede incluir alteraciones en la función inmune y un aumento mensurable en los marcadores inflamatorios, los cuales son conocidos por estar asociados con problemas de salud tan diversos como las enfermedades cardiovasculares, hepatitis viral, cáncer de hígado, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades autoinmunes, mala salud dental y depresión).

## Fear and Anxiety Affect the Brain Architecture of Learning and Memory

### PREFRONTAL CORTEX

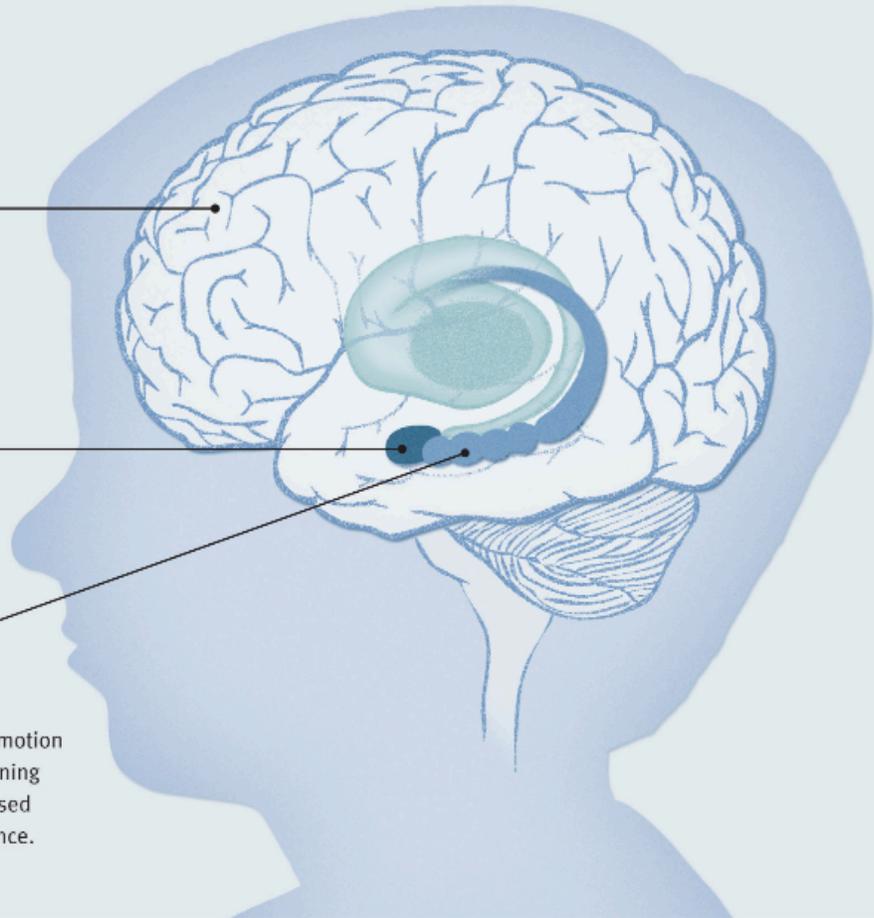
Center of executive functions; regulates thought, emotions, and actions. Especially vulnerable to elevation of brain chemicals caused by stress. Matures later in childhood.

### AMYGDALA

Triggers emotional responses; detects whether a stimulus is threatening. Elevated cortisol levels caused by stress can affect activity. Matures in early years of life.

### HIPPOCAMPUS

Center of short-term memory; connects emotion of fear to the context in which the threatening event occurs. Elevated cortisol levels caused by stress can affect growth and performance. Matures in early years of life.



- Las migrañas y las condiciones de dolor crónico (tales como el síndrome de fatiga crónica).
- Sistema inmunológico comprometido (cuando el estrés es más crónico y más duradero, sustancias químicas relacionadas con el estrés, como el cortisol y la adrenalina, seguirá invadiendo el cuerpo. El cortisol, una hormona del estrés, desactiva la capacidad de las células inmunes de responder a los invasores externos. Cuando la liberación de cortisol es persistente, las células del sistema inmunitario no tienen la oportunidad de recuperarse. Esto significa que cuando el cuerpo es invadido por virus o infecciones, el sistema inmunitario ya no tiene la capacidad de defenderse, haciendo que el cuerpo sea más vulnerable a la enfermedad).

Figura 8. El miedo persistente y la ansiedad pueden afectar el aprendizaje y desarrollo de niños/as pequeños/as. Fuente: [Http://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/](http://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/).

## **El Miedo y la Ansiedad Afectan la Arquitectura del Cerebro para el Aprendizaje y la Memoria**

### **CORTEZA PREFRONTAL**

Centro de las funciones ejecutivas; regula el pensamiento, emociones y acciones. Especialmente vulnerables a la elevación de los químicos del cerebro causada por el estrés. Madura durante el resto de la infancia.

### **AMÍGDALA**

Activa las respuestas emocionales; detecta si el estímulo es amenazador, elevados niveles de cortisol causado por el estrés pueden afectar la actividad. Madura en los primeros años de vida.

### **HIPOCAMPO**

Centro de la memoria a corto plazo; conecta emociones de miedo al contexto en que se produce el acontecimiento amenazante. Los niveles elevados de cortisol causados por el estrés pueden afectar el crecimiento y el rendimiento. Madura en los primeros años de vida.

# Referencias

- Acción por los derechos de la niñez (ARC, por sus siglas en inglés). (2001). *Child and adolescent development*. Recuperado de <http://www.unhcr.org/3bb81bad4.pdf>
- Acción por los derechos de la niñez (ARC, por sus siglas en inglés). (2002). *Child and adolescent development: Notes on developmental stages*. Ginebra: Save the Children and ACNUR.
- Acción por los derechos de la niñez (ARC, por sus siglas en inglés). (2009). *Foundation module 7: Psychosocial support*. Recuperado de [http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/arc-modf7-studymaterial-2009\\_o.pdf](http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/arc-modf7-studymaterial-2009_o.pdf)
- ACNUR. (2016). *Children*. Recuperado de <http://www.unhcr.org/children-49c3646c1e8.html>
- Ager, A., Akesson, B., Stark, L., Flouri, E., Okot, B., McCollister, F., y Boothby, N. (2011). The impact of the school-based psychosocial structured activities (PSSA) program on conflict-affected children in Northern Uganda. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1124–1133.
- Ager, A., y Metzler, J. (2012). *Child friendly spaces: A structured review of the current evidence-base*. Recuperado de <http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2015/04/CFS-Literature-Review-final-Aug-2012.pdf>
- Ager, A., Stark, L., Olsen, J., Wessells, M., y Boothby, N. (2010). Sealing the past, facing the future: An evaluation of a program to support the reintegration of girls and young women formerly associated with armed groups and forces in Sierra Leone. *Girlhood Studies*, 3, 70–93.
- Ager, A., Strang, A., y Abebe, B. (2005). Conceptualising community development in war-affected populations: Illustrations from Tigray. *Community Development Journal*, 40, 158–168.
- American Academy of Paediatrics. (2014). *Adverse childhood experiences and the lifelong consequences of trauma*. Recuperado de [https://www.aap.org/en-us/Documents/ttb\\_aces\\_consequences.pdf](https://www.aap.org/en-us/Documents/ttb_aces_consequences.pdf)

- Arntson, L., Knudsen, C. (2004). Psychosocial Care & Protection of Children in Emergencies: A Field Guide. Save the Children Federation
- Asimeng-Boahene, L. (2003). Understanding and preventing burnout among social studies teachers in Africa. *Social Studies*, 94(2): 58–62.
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., y Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13(835): 1–19.
- Baskin, K. (2014). Case studies on social and emotional learning: SEL applications for Post-conflict, disarmament, demobilization & reintegration and disaster risk reduction scenarios. Rwanda, Mozambique, Sri Lanka. Recuperado de [http://s3.amazonaws.com/inee-assets/resources/Case\\_studies\\_on\\_SEL\\_Kim\\_Baskin\\_2014.pdf](http://s3.amazonaws.com/inee-assets/resources/Case_studies_on_SEL_Kim_Baskin_2014.pdf)
- Bear, G. G. y Watkins, J. M. (2006). Developing self-discipline. In G. G. Bear y K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (pp. 29–44). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Berger, R., Pat-Horenczyk, R. y Gelkopf, M. (2007). School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students' terror-related distress in Israel: A quasi-randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 541–551.
- Betancourt, T. S., Agnew-Blais, J., Gilman, S. E., Williams, D. R. y Ellis, B. H. (2010). Past horrors, present struggles: the role of stigma in the association between war experiences and psychosocial adjustment among former child soldiers in Sierra Leone. *Social Science and Medicine*, 70, 17–26.
- Blackman, K. F., Powers, J. D., Edwards, J. D., Wegmann, K. M., Lechner, E. y Swick, D. C. (2016). *Closing the gap: Principal perspectives on an innovative school-based mental health intervention*. New York: Business Media.
- Bond, L. A. y Hauf, A. M. C. (2004). Taking stock and putting stock in primary prevention: Characteristics of effective programs. *Journal of Primary Prevention*, 24, 199–221.
- Brackett, M. A. y Rivers, S. E. (2014). Transforming students' lives with social and emotional learning. In R. Pekrun & L. Linnenbrink-Garcia (Eds.), *International handbook of emotions in education*. Recuperado de <http://ei.yale.edu/wp->

<content/uploads/2013/09/Transforming-Students%E2%80%99-Lives-with-Social-and-Emotional-Learning.pdf>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. y Majumdar, B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: A synthesis of reviews. *Social Science and Medicine*, 58, 1367–1384.

Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S. y Hawkins, J. D. (2002). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prevention and Treatment*, 5, article 15.

Recuperado de <http://journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050015a.html>

Center on the Developing Child. (2016). *Toxic stress*. Recuperado de

<http://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>

Clarke, A. M. y Barry, M. M. (n.d.). *The link between social and emotional learning and academic achievement*. Recuperado de

<http://www.partnershipforchildren.org.uk/uploads/AcademicAchievement.pdf>

Colaboración para el Aprendizaje Académico, Social y Emocional [CASEL, por sus siglas en inglés]. (2005). *Safe and sound: An educational leader's guide to evidence-based social and emotional learning programs*. Chicago: Illinois Edition.

Colaboración para el Aprendizaje Académico, Social y Emocional [CASEL, por sus siglas en inglés]. (2008). *Social emotional learning (SEL) and student benefits: Implications for the safe schools/healthy students core elements*. Recuperado de

[http://education.praguesummerschools.org/images/education/readings/2014/social\\_and\\_emotional\\_learning.pdf](http://education.praguesummerschools.org/images/education/readings/2014/social_and_emotional_learning.pdf)

Colaboración para el Aprendizaje Académico, Social y Emocional [CASEL, por sus siglas en inglés]. (2013). *Effective social and emotional learning programs: Preschool and elementary school edition*. Recuperado de

[http://gse.buffalo.edu/gsefiles/documents/alberti/2012%2080%20opg%20CASEL\\_Guide%20SOCIAL%20EMOTIONAL%20LEARNING%20.pdf](http://gse.buffalo.edu/gsefiles/documents/alberti/2012%2080%20opg%20CASEL_Guide%20SOCIAL%20EMOTIONAL%20LEARNING%20.pdf)

Comité Intenacional de la Cruz Roja. (2011). *Children affected by armed conflict and other situations of violence*. Recuperado de

<https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4082.pdf>

- Comité Internacional de Rescate. (s.f.). Technical Brief: Healing Classrooms. Retrieved from <http://doc.iiep.unesco.org/wwwisis/repdoc/peic/2959.pdf>
- Comité Internacional de Rescate. (2007). *Teaching well? Educational reconstruction efforts and support to teachers in postwar Liberia*. Recuperado de [http://www.ungei.org/resources/files/doc\\_1\\_Teaching\\_Well\\_-\\_IRC\\_Liberia\\_Report-1.pdf](http://www.ungei.org/resources/files/doc_1_Teaching_Well_-_IRC_Liberia_Report-1.pdf)
- Comité Internacional de Rescate. (2012). *Creating healing classrooms: Tools for teachers and teacher educators*. Recuperado de [http://www.ineesite.org/en/resources/creating\\_healing\\_classrooms\\_tools\\_for\\_teachers\\_and\\_teacher\\_educators](http://www.ineesite.org/en/resources/creating_healing_classrooms_tools_for_teachers_and_teacher_educators)
- Comité Permanente entre Organismos. (2006). *Women, girls, boys and men: Different needs—equal opportunities. IASC gender handbook in humanitarian action*. Recuperado de <http://www.refworld.org/docid/46978c842.html>
- Comité Permanente entre Organismos. (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Ginebra: Author.
- Durlak, J. A., et al (2011). The Impact of enhancing students' social and emotional well-being: A meta-analysis of schools based universal interventions. *Child Development*, 82, 405–432.
- Elias, M. J., Zins, J. E., Weissberg, R. P., Frey, K. S., Greenberg, M. T., Haynes, N. M., et al. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Emmons, K. (2006). *Books and Bear Hugs: Psychosocial response through education in emergency situations. Examples from Indonesia and Thailand*. Recuperado de [http://www.unicef.org/eapro/12205\\_6774.html](http://www.unicef.org/eapro/12205_6774.html)
- Farhood, L., Zurayk, H., Chaya, M., Saadeh, F., Meshfedjian, G. y Sedani, T. (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: The Lebanese experience. *Social Science and Medicine*, 36, 1555–1567.
- Fazel, M., Patel, V., Thomas, S. y Tol, W. (2014). Mental health interventions in schools 2: Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*, 1, 388–398.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Centro de Referencia de Apoyo Psicosocial. (2009a). *Psychosocial interventions: A*

handbook. Recuperado de [http://pscentre.org/wp-content/uploads/PSI-Handbook\\_EN\\_July10.pdf](http://pscentre.org/wp-content/uploads/PSI-Handbook_EN_July10.pdf)

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Centro de Referencia de Apoyo Psicosocial. (2009b). *Community-based psychosocial support: Participant 's book*. Recuperado de <http://pscentre.org/resources/community-based-psychosocial-support-participants-book/>

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Centro de Referencia de Apoyo Psicosocial. (2014). *Strengthening resilience: A global selection of psychosocial interventions*. Recuperado de <http://pscentre.org/resources/strengthening-resilience/>

Fernando, G., Miller, K., & Berger, D. (2010). Growing pains: The impact of disaster-related and daily stressors on the psychological and psychosocial functioning of youth in Sri Lanka. *Child Development, 81*, 1192–1210.

Fleming, C. B., Haggerty, K. P., Brown, E. C., Catalano, R. F., Harachi, T. W., Mazza, J. J., y Gruman, D. H. (2005). Do social and behavioral characteristics targeted by preventive interventions predict standardized test scores and grades? *Journal of School Health, 75*, 342–349.

Gouvêa, D. K. (2016). *Children in emergencies: Psychosocial support as a holistic protection mechanism*. New York: Columbia University Press.

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., et al. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist, 58*, 466–474.

Grupo de Trabajo Psicosocial. (2005). *Psychosocial intervention in complex emergencies: A framework for practice*. Recuperado de <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/A%20Framework%20for%20Practice.pdf>IFRC

Informe de la Red de Mujeres de la ONU. (2006). *Ensuring a gender perspective in education in emergencies*. Recuperado de [http://www.wunrn.com/wp-content/uploads/021506\\_gender\\_perspectives.pdf](http://www.wunrn.com/wp-content/uploads/021506_gender_perspectives.pdf)

- Iniciativa regional de apoyo psicosocial (REPSSI, por sus siglas en inglés). (2010). *Mainstreaming psychosocial care and support trainer's guide for training teachers in conflict and emergency settings*. Recuperado de <http://www.mvcr.cz/soubor/schools-emergency-trainer-s-guide-pdf.aspx>
- Jané-Llopis, E., Anderson, P., Stewart-Brown, S., Weare, K., Wahlbeck, K., McDaid, D., & Cooper, C. (2011). Reducing the silent burden of impaired mental health. *Journal of Health Communication, 16*(2): 59–74.
- Jordans, M. J. et al. (2010). A classroom-based psychosocial intervention in conflict-affected Nepal: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*, 818–826.
- Kashef, Z. (2015). *Exposure to toxic stress in childhood*. Recuperado de <http://nursing.yale.edu/exposure-toxic-stress-childhood-linked-risky-behavior-and-adult-disease> or [https://issuu.com/ysnopa/docs/ynm\\_fall\\_2015](https://issuu.com/ysnopa/docs/ynm_fall_2015)
- Lahiti, S., Ommeren, M. y Roberts, B. (2016): The influence of humanitarian crises on social functioning among civilians in low- and middle-income countries: A systematic review. *Global Public Health, 10*: 1-18.
- Layne, C. M. et al. (2008). *Effectiveness of a school-based group psychotherapy program for war-exposed adolescents: A randomized controlled trial*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47*(9): 1048-62
- Masten A. S., Gewirtz, A. H., & Sapienza, J. K. (2006). *Resilience in development: The importance of early childhood*. Retrieved from <http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/Masten-Gewirtz-SapienzaANGxp2.pdf>
- McCoy, D. C., Peet, E. D., Ezzati, M., Danaei, G., Black, M. M., Sudfeld, C. R., Fawzi, W. y Fink, G. (2016). Early childhood developmental status in low- and middle-income countries: National, regional, and global prevalence estimates using predictive modeling. *PLOS Medicine, 13*(6). Recuperado de <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1002034.PDF>
- Mels, C., Derluyn, I., Broekaert, E. y Rosseel, Y. (2010). The psychological impact of forced displacement and related risk factors on eastern Congolese adolescents affected by war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*, 1096–1104.

- Miller, K. E. y Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Sciences and Medicine*, 70, 7–16.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2005-2014). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain* (Working Paper 3). Recuperado de [http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2005/05/Stress\\_Disrupts\\_Architecture\\_Developing\\_Brain-1.pdf](http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf)
- Nicolai, S. (Ed.). (2009). *Opportunities for change: Education innovation and reform during and after conflict*. Paris: IIEP-UNESCO.
- Novelli, M., & Smith, A. (2011). *The role of education in peacebuilding: A synthesis of report findings from Lebanon, Nepal and Sierra Leone*. New York: UNICEF.
- O'Connell, M. E., Boat T. y Warner, K. E. (Eds.). (2009). *Research advances and promising interventions: Preventing mental, emotional, and behavioural disorders among young people. Progress and possibilities*. Washington DC: National Academies Press.
- O'Mara, L. y Lind, C. (2013). What do we know about school mental health promotion programmes for children and youth? *Advances in School Mental Health Promotion*, 6, 203–224.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ). Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/adverse\\_childhood\\_experiences/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/)
- Panther-Brick, C., Goodman, A., Tol, W. y Eggerman, M. (2011). Mental health and childhood adversities: a longitudinal study in Kabul, Afghanistan. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 50, 349–363.
- Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B. y Pachan, M. (2008). *The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eighth-grade students: Findings from three scientific reviews*. Chicago: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
- Payton, J. W. et al. (2000). Social and emotional learning: a framework for promoting mental health and reducing risk behaviors in children and youth. *Journal of School Health*, 70, 179–185.

- Pomerantz, E. M., Altermatt, E. R. y Saxon, J. L. (2002). Making the grade but feeling distressed: Gender differences in academic performance and internal distress. *Journal of Educational Psychology*, 94, 396–404.
- Porter, M. y Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 294, 601–612.
- Raines, J. C. (2008). *Evidence-based practice in school mental health*. Nueva York: Oxford University Press.
- Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia. (2010). *Minimum standards for education: Preparedness, response, recovery*. Recuperado de [http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1012/INEE\\_GuideBook\\_EN\\_2012%20LoRes.pdf](http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1012/INEE_GuideBook_EN_2012%20LoRes.pdf)
- Reed, R., Fazel, M., Jones, L., Panter-Brick, C. & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*, 379, 250–265.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Save the Children. (n.d.). *Save the Children's child resilience programme*. Recuperado de [http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/scd\\_child\\_resilience\\_progr\\_brochure\\_nov2015.pdf](http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/scd_child_resilience_progr_brochure_nov2015.pdf)
- Save the Children. (1996). *Promoting psychosocial well-being among children affected by armed conflict and displacement: Principles and approaches*. Recuperado de <http://resourcecentre.savethechildren.se/library/promoting-psychosocial-well-being-among-children-affected-armed-conflict-and-displacement>
- Save the Children. (2016). *Healing and Education Through the Arts (HEART)*. Recuperado de [http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGIpI4E/b.6292389/k.2A92/Healing\\_and\\_Education\\_Through\\_the\\_Arts\\_HEART.htm](http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGIpI4E/b.6292389/k.2A92/Healing_and_Education_Through_the_Arts_HEART.htm)
- Sherman, R. F. (2011). *Social and Emotional Learning Action Network white paper: CGI annual meeting, September 21st, 2011*. Recuperado de

<https://novofoundation.org/wp-content/uploads/2012/09/1-CGI-SEL-Action-Network-White-Paper.pdf>

- Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81, 357–367. Retrieved from [http://steinhardt.nyu.edu/scmsAdmin/media/users/eez206/srb\\_conference/Building\\_a\\_New\\_Biodevelopmental\\_Framework\\_-\\_J\\_Shonkoff.pdf](http://steinhardt.nyu.edu/scmsAdmin/media/users/eez206/srb_conference/Building_a_New_Biodevelopmental_Framework_-_J_Shonkoff.pdf)
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. C. (2009). *Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention*. Recuperado de [http://www.brooklyn.cuny.edu/pub/departments/childrensstudies/conference/pdf/Shonkoff-Boyce-McEwen\\_JAMA.pdf](http://www.brooklyn.cuny.edu/pub/departments/childrensstudies/conference/pdf/Shonkoff-Boyce-McEwen_JAMA.pdf) WHO
- Shonkoff, J. P. y Garner, S. (2012). *The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress*. Recuperado de <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/1/e232.full.pdf>
- Sinclair, M. (2004a). *Planning education in and after emergencies*. Paris: UNESCO
- Sinclair, M. (2004b). *Learning to live together: Building skills, values and attitudes for the twenty-first century* (Studies in Comparative Education). Ginebra: La Oficina Internacional de Educación - UNESCO.
- Talbot, C. (2013). *Education in conflict: Emergencies in light of the post-2015 MDGs and EFA agendas*. Recuperado de [http://www.norrag.org/fileadmin/Working\\_Papers/Education\\_in\\_conflict\\_emergencies\\_Talbot.pdf](http://www.norrag.org/fileadmin/Working_Papers/Education_in_conflict_emergencies_Talbot.pdf)
- Tennant, R., Goens, C., Barlow, J., Day, C. y Stewart-Brown, S. (2007). A systematic review of reviews of interventions to promote mental health and prevent mental health problems in children and young people. *Journal of Public Mental Health*, 6(1), 25–32.
- Tol, W. A. et al. (2008). School-based mental health intervention for children affected by political violence in Indonesia: A cluster randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 300, 655–662.
- Tol, W. A. et al. (2012). Outcomes and moderators of a preventive school based mental health intervention for children affected by war in Sri Lanka: a cluster randomized trial. *World Psychiatry*, 12(11): 114–122.

- Tol, W. A. et al. (2014). School-based mental health intervention for children in war-affected Burundi: a cluster randomized trial. *BMC Medicine*, 12(56): 1–12.
- UNESCO. (2006). *Education in emergencies: The gender implications* [Advocacy brief]. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001489/148908e.pdf>
- UNESCO. (2016). *263 million children and youth are out of school*. Retrieved from <http://www.uis.unesco.org/Education/Pages/oosc-data-release-2016.aspx>
- UNICEF. (2006a). *Education in emergencies: A resource tool kit*. Recuperado de [http://www.unicef.org/rosa/Rosa-Education in Emergencies Toolkit.pdf](http://www.unicef.org/rosa/Rosa-Education_in_Emergencies_ToolKit.pdf)
- UNICEF. (2006b). *Assessing child-friendly schools: A guide for programme managers in East Asia and the Pacific*. Recuperado de [http://www.unicef.org/eapro/Assessing\\_CFS.pdf](http://www.unicef.org/eapro/Assessing_CFS.pdf)
- UNICEF. (2009a). *Psychosocial support of children in emergencies*. Recuperado de <https://mhpss.net/?get=291/1386315295-Psychosocialsupportofchildreninemergencies.pdf>
- UNICEF. (2009b). *Child friendly schools*. Recuperado de [http://www.unicef.org/publications/files/Child Friendly Schools Manual EN\\_04\\_0809.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Child_Friendly_Schools_Manual_EN_04_0809.pdf)
- UNICEF. (2013). *Envisioning education in the post-2015 development agenda: Global thematic consultation on education in the post-2015 development agenda*. Recuperado de <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/envisioning-education-post-2015-development-agenda-execsum.pdf>
- UNICEF. (2015a). *Developing social and emotional learning (SEL) in schools: Guidance for UNICEF country and regional offices*. Northampton, England: The University of Northampton, Northampton Centre for Learning Behaviour.
- UNICEF. (2015b). *A post 2015 world fit for children: An agenda for every child 2015*. Recuperado de [http://www.unicef.org/agenda2030/files/P2015\\_issue\\_brief\\_set.pdf](http://www.unicef.org/agenda2030/files/P2015_issue_brief_set.pdf)
- UNICEF. (2015c). *Growing up in conflict: The impact on children's mental health and psychosocial well-being. Report on the symposium*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF. (2016). *The state of the world's children 2016. A fair chance for every child*. Recuperado de [http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf)

- Varela, A. D, Kelcey, J., Reyes, J., Gould, M. y Sklar, J. (2013). *Learning and resilience: The crucial role of social and emotional well-being in contexts of adversity. Education notes*. Washington, DC: World Bank Group. Recuperado de <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/12/18792087/learning-resilience-crucial-role-social-emotional-well-being-contexts-adversity>
- Weare, K. y Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(S1): 29–69.
- Wesley, K. y Merrel, K. W. (2010). *Gender differences in positive social emotional functioning*. Recuperado de <http://strongkids.uoregon.edu/SEARS/genderdifferences2010.pdf>
- Wilczenski, F. L. y Cook, A. L. (2014). Toward positive and systemic mental health practices in schools: Fostering social-emotional learning through service. *Health Psychology Report*, 2(3): 1–7.
- Comisión de mujeres para las mujeres y los niños refugiados. (2004). *Global survey on education in emergencies*. Recuperado de <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/137>
- Young, K. (2016). *The effects of toxic stress on the brain and body: How to heal and protect*. Retrieved from <http://www.heysigmund.com/toxic-stress/>
- Zenobia, C. (2016). *Psychosocial support and learning outcomes in emergencies: A gender perspective*. New York: Columbia University Press.
- Zins, J., Weissberg, R., Wang, M., y Walberg, H. (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* New York: Teachers College Press.
- Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P. y Walberg, H. J. (2004). The scientific base linking social and emotional learning to school success. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 17(2-3): 191–210.
- Zins, J. E. y Elias, M. J. (2007). Social and emotional learning. In G. G. Bear y K. M. Minke (Eds.), *Children's psychology and educational practice* (pp. 199–211). Berkeley, CA: McCutchan.