

SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

1 CONTENIDOS

2	Antecedentes	1
3	Marco conceptual	3
3.1	Salud Mental y Apoyo Psicosocial (MHPSS).....	4
3.2	Apoyo Psicosocial basado en la Comunidad (<i>CB-PSS por sus siglas en inglés</i>)	6
4	Objetivos	7
5	Componentes.....	7
5.1	COMPONENTE 1: CUIDADO AL CUIDADOR/A (AUTOCUIDADO).....	7
5.1.1	Objetivo:.....	7
5.1.2	Desarrollo Metodológico	8
5.2	COMPONENTE 2: APOYO PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	14
5.2.1	Objetivos:	14
5.2.2	Desarrollo metodológico.....	14
5.2.3	Evaluación de resultados	19
5.2.4	Cierre.....	19

2 ANTECEDENTES

La situación sociopolítica y humanitaria en Venezuela ha generado la segunda crisis de desplazamiento externo de mayor magnitud en el mundo, con el desplazamiento forzoso de personas venezolanas a otros países, en su mayoría de América Latina y el Caribe, como Ecuador. Actualmente, Ecuador alberga a 572.592 personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes de Venezuela¹, entre las cuales más de 45.000 son niñas, niños y adolescentes (NNA) en edad escolar requieren atención para su inclusión educativa. A pesar de que el marco jurídico de Ecuador garantiza el acceso universal a servicios como la salud pública y la educación, incluidas las personas refugiadas y migrantes en situación irregular, la presión sobre las capacidades públicas se traduce a menudo en barreras prácticas para acceder al sistema educativo.

¹ Disponible en: <https://data.unhcr.org/en/country/ecu>

Education Cannot Wait (ECW) es el primer fondo mundial dedicado a la educación en situaciones de emergencia y crisis prolongadas y estableció un apoyo crucial para garantizar el acceso a una educación y aprendizaje de calidad para las niñas, niños y adolescentes refugiadas y migrantes a través del programa *Multi-Year Resilience Plan* (MYRP) 2021 – 2023, “Programa Multi Anual de Resiliencia, La educación es el camino”.

La afluencia masiva de personas refugiadas y migrantes en Ecuador, el contexto mundial que surgió con la pandemia por la COVID-19, y los efectos socioeconómicos experimentados en el país, han generado impactos en el bienestar psicosocial de los miembros de la comunidad educativa, estudiantes, así docentes, personal administrativo y del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).

El regreso a la escuela implicó nuevas demandas de las niñas, niños y adolescentes en cuanto a su salud mental y bienestar, dado el proceso temporal de enseñanza-aprendizaje virtual, el retorno a la presencialidad y la discriminación hacia las personas refugiadas y migrantes. Asimismo, el 82% de los niños/as y adolescentes refugiados y migrantes no tienen acceso a servicios de nivelación pedagógica y el 85% de los hogares informan que carecen de acceso a atención psicológica². Asimismo, un elevado número de docentes manifiestan tener niveles elevados de estrés, lo que afecta a su capacidad para responder adecuadamente a las necesidades psicosociales de los niños. Además, consideran que no se les proporcionan los recursos y el apoyo que necesitan para atender eficazmente las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS³ por sus siglas en inglés) de sus alumnos.

Esta situación subraya la importancia de incorporar un enfoque de MHPSS a nivel institucional, así como actividades de aprendizaje social y emocional en las escuelas para aumentar la inclusión social, fomentarán la resolución creativa de problemas, la mitigación de la discriminación y la xenofobia y el bienestar de toda la comunidad educativa. Por otro lado, el abordaje desde una perspectiva de protección comunitaria como un eje articulador, orienta hacia un proceso más integral en el abordaje del acceso y la permanencia educativo, siendo fundamental para proporcionar espacios seguros en la escuela y la comunidad, haciendo hincapié en la participación de las familias y los cuidadores como sistema de apoyo.

Desde 2023 y en el marco del MYRP, ACNUR implementa el paquete de MHPSS en las 50 instituciones educativas priorizadas, así como en el ámbito comunitario (desde el inicio del programa), dando continuidad a la intervención piloto que fue lidera por UNESCO junto a Child Fund en 2022. Esta propuesta está alineada con la Estrategia de Educación 2030 de ACNUR⁴ de incluir este tipo de intervenciones como parte integrante de cualquier respuesta humanitaria y de integración local y se reconoce como requisitos de la respuesta para el acceso y permanencia a la educación de niñas, niños y adolescentes. Al mismo tiempo, este marco estratégico pretende crear, mejorar y reforzar los mecanismos de derivación mecanismos de derivación para las niñas, niños y adolescentes que requieren servicios más especializados para abordar las necesidades psicosociales.

² Join Needs Assessment – Results Ecuador, GTRM Ecuador, Mayo 2022.

³ MHPSS: Mental Health and Psychosocial Support.

⁴ Disponible en: <https://www.unhcr.org/publications/education/5d651da8d7/education-2030-strategy-refugee-education.html>

3 MARCO CONCEPTUAL

Esta propuesta está en el marco del *Multi-Year Resilience Plan* (MYRP), programa que se ejecuta en el Ecuador con fondos de *Education Cannot Wait* (ECW). El programa está enfocado en la respuesta a la emergencia a partir del desplazamiento forzado de población venezolana hacia el Ecuador y la región. De esta forma, se reconoce que los conflictos armados, vulneraciones generalizadas de derechos humanos, desastres naturales causan graves sufrimientos psicológicos y sociales a las poblaciones afectadas. Esta propuesta, conceptualmente, se enmarca en las respuestas de salud mental y apoyo psicosocial que se brindan en estos contextos, tanto en la emergencia en sí mismo, como en la fase de recuperación.

Ahora, es importante reconocer que durante el período de implementación del MYRP se adicionó la emergencia por la pandemia por la COVID19, lo que exacerbó y complejizó aún más el impacto sobre la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas. En este sentido, se debe reconocer que al momento dado la dinámica que han tenido las emergencias que se mencionan en la intervención del MYRP, nos encontramos en una fase de recuperación, por lo que la propuesta se ajusta a esta fase.

Por otro lado, es importante considerar el impacto en la salud mental y el bienestar psicosocial tienen las personas afectadas en contextos de emergencias y humanitarios. La afectación se da tanto en el plano individual, como en la familia, la comunidad y la sociedad en sí mismo. En general, las emergencias pueden erosionar los mecanismos de protección que tienen las personas y comunidades, así como, acrecentar los riesgos, tanto de problemáticas nuevas, como la exacerbación de problemáticas preexistentes.

Los problemas en la salud mental y el bienestar psicosocial están interconectados entre sí, pero podríamos decir, a manera general que son o predominantemente sociales o psicológicos:

- Problemas de naturaleza predominantemente social:
 - *Exacerbar problemas sociales preexistentes*, por ejemplo, extrema pobreza, pertenencia a un grupo que objetivo de discriminación, etc.
 - *Inducidos por la emergencia*, por ejemplo, separación de los miembros de la familia (que, en casos de niñas, niños y adolescentes, constituyen perfiles como no acompañados o separados), pérdida de las redes sociales y comunitarias de apoyo, destrucción de estructuras comunitarias, pérdida de la confianza, pérdida de recursos, incremento de las situaciones de violencia, incluida la de género, etc.
 - *Inducidos por la asistencia humanitaria*, por ejemplo, debilitamiento de las estructuras comunitarias, o mecanismos de apoyo tradicionales, etc.
- Problemas de naturaleza predominantemente psicológica:
 - *Exacerbar problemas sociales preexistentes*, por ejemplo, trastornos mentales graves, abuso de sustancias psicotrópicas, etc.
 - *Inducidos por la emergencia*, por ejemplo, duelo, alteraciones emocionales, depresión, ansiedad, incluyendo el trastorno por el estrés postraumático, etc.
 - *Inducidos por la asistencia humanitaria*, por ejemplo, ansiedad producida por la falta de información respecto a la distribución de la ayuda humanitaria, etc.

3.1 SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (MHPSS)

El término Salud Mental y Apoyo Psicosocial describe todo tipo de apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales (IASC⁵, 2007)⁶.

Es importante reconocer que son múltiples actores de Gobierno, humanitarios y otros que pueden estar desarrollando acciones de MHPSS o que realizando acciones respuesta de emergencia impactan en la MHPSS de las personas afectadas. En este sentido se entiende como **enfoque en MHPSS**⁷ cuando se proporciona una respuesta humanitaria de manera que sea beneficiosa para la salud mental y el bienestar psicosocial; así como, **intervención en MHPSS**⁸ cuando las actividades tienen como objetivo principal mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial. En la práctica, las intervenciones de MHPSS suelen ser gestionadas por expertos en salud, en protección comunitaria, en educación, entre otros.

El abordaje de la MHPSS implica considerar algunos principios, que a continuación se explicitan:

- *Derechos humanos*: todas las intervenciones de apoyo en la respuesta humanitaria de emergencia y durante la recuperación deberían promover los derechos humanos de todas las personas afectadas y proteger a los individuos y grupos que tengan mayor riesgo de la vulneración de dichos derechos.
- *Equidad*: promover la no discriminación de las personas afectadas.
- *Participación*: enfocado en que los diferentes grupos de personas recuperen o retengan el control sobre todas las decisiones que afectan sus vidas. Es importante considerar, tanto las personas desplazadas como las comunidades que las acogen.
- *Acción sin daño*: la posibilidad de generar daño con la intervención está presente en la respuesta humanitaria, los servicios de salud mental y apoyo psicosocial tienen posibilidad de causar daño dado que atañe a cuestiones sumamente delicadas. Por lo que, es importante en el marco de las intervenciones diseñar acciones para reducir o eliminar el riesgo de producir daño.
- *Aprovechar los recursos y capacidades disponibles*: Los grupos de personas afectadas tienen recursos propios propicios a la MHPSS, por lo que un principio fundamental es el fomento de las capacidades locales, fortaleciendo los recursos existentes.
- *Sistemas de apoyo integrados*: en la medida de lo posible, se debe propender a desarrollar que todas las actividades e intervenciones estén integradas, articuladas entre sí, evitando la fragmentación de los servicios.
- *Apoyo a niveles múltiples*: está vinculado con el anterior, de la integración de los servicios. Es importante organizar la provisión de servicios de MHPSS en un sistema de múltiples niveles, que se explican a continuación:

⁵ IASC: Inter-Agency Standing Committee.

⁶ Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia y Catástrofes. Ginebra: IASC. Disponible en: <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf>

⁷ Community-based Protection & Mental Health and Psychosocial Support, UNHCR, 2017. Disponible en: <https://www.refworld.org/docid/593ab6add.html>

⁸ Op. Cit.

Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial



La respuesta en salud mental y apoyo psicosocial exige tener un sistema de múltiples niveles complementarios que puedan satisfacer las necesidades de grupos diferentes. Todos los niveles son importantes y, deberían ponerse en práctica de manera concurrente y articulada.

I. Servicios básicos y seguridad.

En una emergencia el restablecer servicios básicos y seguridad es una de las primeras acciones de respuesta que se implementan. Es fundamental que las mismas tengan un enfoque de MHPSS. Servicios como salud, asistencia alimentaria, albergue son de las primeras acciones, por lo que deben documentar plenamente el efecto que está teniendo sobre la MHPSS e influir positivamente para que la prestación de dichos servicios, promuevan el bienestar psicosocial de las personas.

II. Apoyos de la comunidad y de la familia.

Se debe desarrollar mecanismos que fortalezcan las capacidades de la comunidad y de la familia, para brindar apoyo psicosocial. En este sentido, se tiene que reconocer el grado de afectación que puede tener las comunidades y familias producto de los propios procesos de la crisis humanitaria que están viviendo. De esta forma, las personas que lo necesiten podrán disponer de recursos de MHPSS mucho más accesible y cercano a sus entornos.

III. Apoyos focalizados, no especializados.

Este nivel implica ya intervenciones focalizadas hacia individuos, familias o grupos e implementadas por agentes de salud capacitados y supervisados (no implica especialistas en MHPSS). Incluye también los primeros auxilios psicológicos y la atención básica de salud mental brindada por agentes de atención primaria de salud.

IV. Servicios especializados.

En la punta de la pirámide tenemos los servicios especializados, que incluye apoyo psicológico y/o psiquiátrico para aquellas personas que sufren trastornos mentales. Aplica para aquellas personas que, a pesar de los apoyos brindados en los niveles anteriores, todavía tropiezan con grandes dificultades para el funcionamiento básico cotidiano.

3.2 APOYO PSICOSOCIAL BASADO EN LA COMUNIDAD (*CB-PSS*⁹ POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

El apoyo psicosocial basado en la comunidad se centra en el entendimiento de que las comunidades pueden ser impulsoras de su propio cuidado y cambio¹⁰. En este sentido, la comunidad, en su acepción más amplia es un grupo de personas que comparten rasgos comunes, tales como la ubicación geográfica, la localidad de origen, la lengua, afiliación política, identidad étnica o cultural, sentido de pertinencia, creencias, tradiciones, historias, costumbres, entre otros. Las comunidades son complejas, dinámicas y cambiantes¹¹.

En este marco, el modelo de abordaje psicosocial se basa en la interacción entre los factores: a) biopsicológicos, b) socioeconómicos / sociorelacionales, y, c) culturales. Es justamente la interacción de estos factores lo que determina tener en contextos de emergencia o humanitarios, las necesidades que las personas en relación con su salud mental y bienestar psicosocial, los recursos disponibles y las respuestas posibles¹².

El análisis y la comprensión de los efectos que las comunidades, las redes comunitarias que apoyan a las personas, tienen sobre la salud mental y el bienestar psicosocial de los individuos y sobre cuya base definir los factores y efectos positivos y negativos (capacidad de resiliencia¹³ de las personas y de las comunidades, está en el centro del enfoque comunitario del apoyo psicosocial.

Un programa de apoyo psicosocial de base comunitaria está enfocado en el fortalecimiento de los apoyos locales y en observar el bienestar psicosocial desde una perspectiva relacional. Existen algunos principios rectores¹⁴ para la aplicación del apoyo psicosocial comunitario, que se resumen a continuación:

- Promover los derechos humanos y la dignidad de las personas, sin discriminación, por su bienestar psicosocial general, evitando angustia, miedo y dolor innecesarios.
- Incluir consideraciones sociales y psicológicas en todas las intervenciones que se realice con personas afectadas por emergencias o se encuentren en contextos humanitarios.
- Apoyarse en estrategias de autoayuda comunitarias, promoviendo la propiedad y el control de los recursos por parte de la comunidad con la utilización de procesos participativos de compromisos y toma de decisiones.
- Promover el regreso al funcionamiento óptimo de las comunidades y personas afectadas por medio de su participación en actividades y reuniones sociales dentro de estructuras locales como escuelas, centros comunitarios, iglesias y organizaciones sociales.

⁹ CB-PSS: Community-Based Psychosocial Support.

¹⁰ Enfoques comunitarios para los programas de SMAPS: Nota de Orientación. Comité Permanente entre Organismos (IASC), 2019. Disponible en: [Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note \(SPANISH\) – The MHPSS Network](#)

¹¹ Manual sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial de base comunitaria en emergencias y desplazamiento. OIM, USAID, Segunda Edición, 2021. Disponible en: <https://www.iom.int/es/resources/manual-sobre-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-de-base-comunitaria-en-emergencias-y-desplazamiento>

¹² Op. Cit.

¹³ Resiliencia como proceso de aprovechar los recursos biológicos, psicosociales, estructurales y culturales para mantener el bienestar: Panter-Brick y Leckman (2013).

¹⁴ Apoyo psicosocial basado en la comunidad para los programas de ACT Alianza. Principios Rectores. ACT Alianza. 2011. Disponible en: https://fabo.org/pluginfile.php/65697/mod_resource/content/1/ACT-CBPS-Guiding-Principles-SPANISH.pdf

- Reconocer y alentar que la comunidad crea en su propia capacidad para cambiar las cosas y proteger su bienestar psicosocial apoyándose en sus propios recursos.
- Promover prácticas de sanación comunitarias positivas, haciendo hincapié en las estructuras de apoyo familiar y de la comunidad para atender las necesidades individuales y colectivas.
- Satisfacer las necesidades espirituales de las personas para mantener una buena salud mental y sentimiento de pertinencia o conexión.
- Aumentar la resiliencia de una comunidad y sus esperanzas de recuperación y sostenibilidad a largo plazo fomentando su capacidad de crecimiento.

4 OBJETIVOS

Promover intervenciones y abordajes que permitan impulsar espacios de protección en el marco de la comunidad educativa, tanto a nivel institucional como comunitario que desarrolle y potencie el bienestar emocional y autocuidado en el personal docente y administrativo de las instituciones educativas, así como, garantizar la inclusión educativa de niñas, niños y adolescente, en un ambiente que reconozca sus individualidades y potencie el ejercicio del derecho a la educación.

5 COMPONENTES

La propuesta está enfocada en dos componentes, que son independientes entre sí, pero al mismo tiempo complementarios. El uno enfocado más en el cuidador, los y las docentes, el personal administrativo y profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil; y el otro enfocado en las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Los componentes son:

- Componente 1: Cuidado del cuidador/a (autocuidado)
- Componente 2: Apoyo psicosocial a niños, niñas y adolescentes

Esta propuesta con sus dos componentes será implementada por el ACNUR a través de y en estrecha coordinación y articulación con sus organizaciones socias, a saber:

- Para Guayas (Guayaquil), con **CDH** – Comité Permanente para la Defensa de los Derechos Humanos.
- Para Manabí (Manta, Portoviejo y Pedernales) y Pichincha (Quito), con **WV** – World Vision.
- Para Imbabura (Otavalo, Antonio Ante e Ibarra), con **FUDELA** – Fundación de las Américas.
- Para Azuay (Cuenca), con **HIAS** – Hebrew Immigrant Aid Society.

A continuación, se describe con detalle los contenidos y la metodología para la implementación de estos dos componentes en los territorios de la implementación del MYRP:

5.1 COMPONENTE 1: CUIDADO AL CUIDADOR/A (AUTOCUIDADO)

5.1.1 Objetivo:

- Promover el bienestar emocional y autocuidado en el personal docente, administrativo y personal DECE de las Instituciones Educativas priorizadas por el Programa Multianual de Resiliencia (MYRP)

en los territorios en los que se ejecuta, en coordinación con el Ministerio de Educación de Ecuador.

5.1.2 Desarrollo Metodológico

La intervención contempla cuatro fases: a) arranque, b) diagnóstico, c) implementación, y, d) cierre.

Se plantea que el proceso colabore activamente en el nivel de bienestar emocional y autocuidado de docentes y personal administrativo de las instituciones educativas priorizadas, con la finalidad de aportar al adecuado cumplimiento de su rol como facilitadores y facilitadoras de los procesos educativos de niños, niñas y adolescentes. A continuación, se detallan las fases del proceso:

5.1.2.1 Fase de arranque:

Esta fase contempla el ingreso e inicio de actividades de las organizaciones implementadoras del MYRP en las instituciones educativas priorizadas en los diferentes territorios. En coordinación con las autoridades de las instituciones educativas y los niveles zonales y distritales del MINEDUC¹⁵ se formalizará la autorización para trabajar con personal docente, administrativo y estudiantes de estas, por otro lado, el personal de las organizaciones implementadoras del programa recibirá las capacitaciones que se dispongan por parte del MINEDUC y las unidades educativas para el inicio de la intervención. Previo a la aplicación de las diferentes escalas e instrumentos psicométricos, se incluirá la firma de consentimiento informado de parte de las personas beneficiarias, y en el caso de niños, niñas y adolescentes por parte de sus representantes legales. Las actividades de la fase de arranque se detallan a continuación:

- Acercamiento con DECE Distritales y acercamiento a las Instituciones Educativas: Las reuniones se las realizará con la autoridad de la institución, el DECE y con un punto focal del personal docente, para socializar la propuesta de salud mental y apoyo psicosocial.
- A la par, se realizará un primer acercamiento con líderes comunitarios en los sectores donde se encuentran ubicadas las unidades educativas priorizadas con la finalidad de socializar la intervención en salud mental y apoyo psicosocial que se va a ejecutar e invitarles a participar en actividades en las que sea pertinente y posible.

5.1.2.2 Fase de diagnóstico:

En coordinación con el DECE y las autoridades de las instituciones educativas priorizadas se realizará una primera charla informativa con el personal docente y administrativo para socializar la propuesta de salud mental y apoyo psicosocial, “psico-educar” sobre los conceptos de bienestar emocional y autocuidado, y evaluar mediante la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) para definir posteriormente, acorde a los resultados, las personas participantes de la intervención.

La selección de participantes de la intervención se realizará a partir de los resultados del proceso de preevaluación con la herramienta escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) en coordinación con el DECE y autoridades de cada unidad educativa, con base a las metas poblacionales de cada organización y territorio. Las personas participantes deberán ser idealmente quienes presenten los puntajes más bajos de bienestar emocional acorde a la herramienta psicométrica utilizada.

El rol de las y los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil DECE, junto con el de docentes tutores y autoridades de las Unidades Educativas será la de brindar las facilidades para que

¹⁵ MINEDUC: Ministerio de Educación.

quienes se encarguen de la implementación puedan ejecutar los talleres y aplicar los instrumentos psicométricos.

5.1.2.3 Fase de implementación:

La fase de desarrollo o implementación de la intervención se realizará a partir de una metodología de sesiones psicosociales en modalidad taller, en la cual se llevarán a cabo 3 talleres vivenciales con el eje temático de bienestar emocional y autocuidado con personal docente y administrativo focalizado en la etapa diagnóstica. Estos talleres se realizarán cada 15 días con el personal seleccionado para la participación del proceso con una duración aproximada de 1h30 por sesión y una cantidad de participantes sugerida de 20 a 30 personas.

a) Marco conceptual y metodología.

La presente propuesta de intervención en la temática de cuidado al cuidador para trabajo con docentes y personal administrativo de las unidades educativas priorizadas bajo el MYRP en los territorios en los que se ejecuta recoge la experiencia y visión técnica de las organizaciones que implementan el mismo en coordinación con ACNUR y el MINEDUC.

Las sesiones de la estrategia de trabajo grupal han sido construidas a partir de un modelo de aprendizaje significativo y vivencial, el cual puede ser considerado como un proceso que resignifica la percepción de las personas y deriva a la reorganización del yo. Así mismo, desde este modelo se apuesta por la generación de un saber conjunto, en el que, cada persona aporta desde su saber individual al saber colectivo, así como la comunidad. Enmarcado en el autocuidado y bienestar emocional, la intervención abordará temáticas clave como resiliencia, bienestar y manejo adecuado y saludable de emociones (CDH, 2023¹⁶).

El bienestar mental y emocional, abordado a partir de talleres en modalidad grupal, será trabajado desde metodologías fundamentadas en la Psicología integrativa, principalmente desde principios cognitivos, conductuales y dentro del marco comunitario. Una de las estrategias utilizadas en las sesiones planteadas será la metodología *En tiempos de estrés haz lo que importa*¹⁷ de la OMS, la cual basa su intervención en los pensamientos y sentimientos negativos que pueden presentarse en la vida emocional de una persona y decantan en su conducta y relacionamiento interpersonal y colectivo. A partir de ejercicios y herramientas cognitivas, que permiten a las personas identificar pensamientos y emociones negativas y desengancharse de los mismos, se abordan escenarios de malestar emocional con el fin de llegar a un estado relativo de bienestar (HIAS¹⁸, 2023).

Por otro lado, entendiendo que, fenómenos emocionales complejos como duelo, problemas de adaptación, dificultad en el manejo de emociones y burn out, pueden ser causados por emociones no trabajadas y cognitivamente conflictivas, la estrategia de trabajo grupal aborda el fortalecimiento de

¹⁶ CDH (2023). Propuesta metodológica: Plan que proporcione servicios de apoyo psicosocial a la comunidad educativa como parte del programa multianual de resiliencia (MYRP). Guayaquil, Ecuador

¹⁷ Disponible en: [sh-2020-spa-3-web.pdf \(who.int\)](#)

¹⁸ HIAS Ecuador (2023). Propuesta de intervención en servicios de apoyo psicosocial en la comunidad educativa MYRP. Quito, Ecuador.

redes de apoyo entre pares y comunitarias, con la finalidad de facilitar la contención emocional entre las personas participantes (WVI¹⁹, 2023).

Desde un modelo integrativo con enfoque comunitario, la intervención se plantea incidir de manera positiva en la salud mental de las personas participantes, haciendo uso de estrategias y herramientas psicológicas para la prevención y atención de dificultades emocionales.

b) Síntesis de la intervención:

- Tipo de proyecto o intervención: Grupal
- Participantes: Docentes y personal administrativo focalizado en cada unidad educativa priorizada.
- Objetivos:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivo general: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover el bienestar emocional y autocuidado del personal docente de las unidades educativas focalizadas para la intervención del Programa Multianual de Resiliencia (MYRP) en los territorios en los que se ejecuta, en coordinación con el Ministerio de Educación de Ecuador Mineduc. ○ Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> a) Identificar las necesidades del grupo participante en relación con autocuidado y psicoeducación sobre bienestar emocional y autocuidado. b) Dotar de herramientas para la gestión y manejo de emociones a participantes de la actividad. c) Fomentar la cohesión grupal y generación de redes de apoyo en el grupo participante.

c) Detalle de las sesiones:

SESIÓN 1²⁰

OBJETIVO	ACTIVIDAD	DETALLE	TEMPORALIDAD
Identificar las necesidades del grupo participante en relación con autocuidado y psicoeducación sobre bienestar emocional y autocuidado.	Actividad rompe hielo e integrativa	Se inicia la sesión con una dinámica rompe hielo. Se solicita que lxs participantes formen un círculo en el cual a través del uso de una lana que se pasa aleatoriamente entre participantes se invita a que se presenten con sus nombres y puedan referir de manera rápida lo que conozcan sobre cómo les fueron asignados sus nombres. Posterior a esto la lana se retrocede y los participantes recapitulan el nombre de su compañerx y algo de su historia.	10 – 15 minutos

¹⁹ World Vision Ecuador. (2023). Propuesta de intervención en salud mental. Quito, Ecuador.

²⁰ Fundación de las Américas FUDELA. (2023). Propuesta de intervención para proporcionar servicios de apoyo psicosocial, socio emocional, con enfoque de género, equidad y prevención de VBG a docentes de la comunidad educativa en la provincia de Imbabura como parte del programa multianual de resiliencia (MYRP). Ibarra, Ecuador

		Este ejercicio de acompaña con la reflexión sobre cómo cada individualidad forma parte de un todo y se requiere de un proceso reciproco entre todxs.	
Identificar las necesidades del grupo participante en relación con autocuidado y psicoeducación sobre bienestar emocional y autocuidado.	Conexión con el cuerpo	<p>Previo a la actividad se introduce las consignas que guiarán todo el proceso de trabajo como lo son las palabras que implican actividades corporales que permiten mantenernos presentes (extraordinario – aplausos).</p> <p>Posterior a esto se realiza la actividad en la cual se usa burbujas con consignas sobre como reventarlas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reventarlas cuando están sobre ti 2. Reventarlas cuando estén llegando al suelo 3. Reventarlas cuando lleguen muy cerca de ti 4. Reventarlas cuando lleguen a tu cuerpo. <p>Posterior a esta actividad se realiza la reflexión una vez que lxs participantes se encuentren sentados sobre la importancia de la respiración y se propone actividad de centramiento en donde se conecten con su respiración, acompañado de la reflexión sobre como la primera actividad que realizamos al llegar al mundo es respirar.</p>	10 – 15 minutos
Identificar las necesidades del grupo participante en relación con autocuidado y psicoeducación sobre bienestar emocional y autocuidado.	Arteterapia Creación artística	<p>Una vez que los participantes se encuentran en sus asientos o colchonetas, a través de la estimulación de 3 de los 5 sentidos se promoverá que cada unx pueda estar presente y concentrarse en su cuerpo, y por lo tanto en el aquí y ahora.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estimulación del olfato 2. Estimulación del oído 3. Estimulación del gusto <p>Este ejercicio se acompaña con la reflexión sobre como el autocuidado implica entrar en contacto con el cuerpo y sus necesidades.</p> <p>En esta actividad, posterior a que cada participante se ha puesto en contacto con su cuerpo y sus diversas sensaciones corporales. Se otorga la consigna que retornen al aquí y al ahora, a fin de que pueda representar mediante un dibujo con sus manos las diversas sensaciones o emociones que han atravesado. Después de esto se trabaja en plenaria quienes deseen compartir aquello que hayan evocado con el ejercicio.</p> <p>Se realiza un espacio de escucha con aquello que cada participante pueda y desee compartir, bajo la consigna sobre que podría proponer para resolver alguna dificultad que lo presente.</p>	30 minutos
Identificar las necesidades del grupo participante en relación con autocuidado y psicoeducación sobre bienestar	Arteterapia Creación de corazón Cierre	<p>A través del uso de tela se realizará dos corazones, los cuales se rellenará con flores y hojas de lavanda y tela, y servirá como recordatorio sobre la posibilidad de recuperación y la fragilidad.</p> <p>Se realiza reflexión final como cierre.</p>	20 minutos

emocional y autocuidado.			
--------------------------	--	--	--

SESIÓN 2²¹

OBJETIVO	ACTIVIDAD	DETALLE	TEMPORALIDAD
Dotar de herramientas para la gestión y manejo de emociones a participantes de la actividad.	Actividad rompe hielo	<p>Se solicita a las personas participantes que formen un círculo y se pasa una pelota lo más rápido posible en entre todxs mientras alguien cuenta con los ojos cerrados. Cuando la persona que está contando finaliza, quien tiene la pelota en sus manos deberá mencionar un elemento o aprendizaje que haya tenido de la sesión anterior.</p> <p>La finalidad de la actividad es romper el hielo, iniciar la sesión del día y recordar aprendizajes de la sesión previa. Cada vez que una persona menciona un aprendizaje de la sesión pasada, se fomenta que el grupo pueda expresar opiniones o aprendizajes relacionados a partir de este. El método se repite de manera sugerida 5 veces.</p>	10 minutos
Dotar de herramientas para la gestión y manejo de emociones a participantes de la actividad.	Pensamientos y sentimientos negativos que causan malestar	<p>Cada participante escribirá de manera individual pensamientos y sentimientos negativos que crean que causan malestar emocional.</p> <p>Posteriormente, en un dibujo con forma de persona grande, con el uso de post its, los y las participantes colocarán cada pensamiento o sentimiento negativo en una parte del cuerpo, de esta manera, se asocia un pensamiento y sentimiento negativo al componente psicosomático. Ejemplo: Cuando pienso que algo malo pasará me duele el estómago y se coloca el papel en el estómago de la persona.</p> <p>Posteriormente, se plantea que los y las participantes puedan ponerle a un nombre a el sentimiento o pensamiento que se identificó.</p> <p>A partir de esta actividad, se identifica la existencia de un pensamiento o emoción negativa y/o disruptiva para poder abordarlo.</p>	25 minutos
Dotar de herramientas para la gestión y manejo de emociones a participantes de la actividad.	Desengancharse y enfocarse	<p>A partir de la actividad anterior, en la que cada participante identificó emociones y sentimientos que causan malestar emocional, se plantea que cada participante pueda cubrir sus ojos con alguna prenda de vestir y tomar asiento. Cada persona, prestará atención plena a cada sensación que tiene en ese momento, ruido de ambiente, sonido, voces, luces. En general, el objetivo de la actividad es que las personas participantes puedan liberarse de sus pensamientos y anclar su cognición en el aquí y ahora.</p> <p>Posterior a realizar este ejercicio por aproximadamente 10 minutos, mientras se utiliza el audio <i>Making room</i> de la metodología que rige la sesión, se realizará durante un</p>	25 minutos

²¹ HIAS 2023.

		<p>tiempo similar el mismo ejercicio, pero con los ojos abiertos.</p> <p>Finalmente, en modalidad conversatorio las personas participantes mencionarán cómo se sintieron y lo que creen que aportó este ejercicio a su salud emocional.</p>	
Dotar de herramientas para la gestión y manejo de emociones a participantes de la actividad.	Cierre y reflexión	<p>Se inicia la actividad de cierre con el audio Be king with yourself de la metodología planteada para la actividad.</p> <p>Se recoge entre las personas participantes aprendizajes y lecciones que hayan sido aprendidas a través de la sesión del día.</p>	15 minutos

SESIÓN 3²²: Cohesión grupal y consolidación de red de apoyo

OBJETIVO	ACTIVIDAD	DETALLE	TEMPORALIDAD
Generar un espacio de confianza entre los participantes del taller	Actividad rompe hielo	<p>Dinámica “adivina quién”</p> <p>Con preguntas en plenaria se identificarán cualidades personales de cada participante para fomentar la confianza entre ellos.</p>	15 min
Fortalecer vínculos de solidaridad y empatía entre compañeros que mejoren las relaciones interpersonales	Dinámica de cohesión grupal	<p>Se trabajará con una dinámica participativa que permita a las personas crear sus propios conceptos de empatía, solidaridad y cuidados colectivos.</p> <p>Herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hojas de otoño - Árbol de sueños colectivo - Retroalimentación en plenaria. 	45 min
Generar compromisos que consoliden la red de apoyo.	Creando mi red de apoyo	Para simbolizar el trabajo realizado los participantes en círculo tejerán la red de una telaraña mencionando su compromiso hacia el grupo.	25 min
	Cierre y conclusiones	Se aplica la herramienta Escala de bienestar mental de Warwick Edinburgh para medir el impacto post intervención.	5 min

d) *Herramienta psicométrica para utilizarse como evaluador de impacto pre y post intervención:*

Escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh EBMWE – adolescentes y adultos. Tomando en cuenta los instrumentos utilizados para medición del componente de bienestar emocional y salud mental para proporcionar servicios de apoyo psicosocial a la comunidad educativa se ha planteado la utilización de la escala de bienestar mental Warwick-Edinburgh EBMWE al ser una herramienta de medición de bienestar emocional para personas adultas y parte del marco de monitoreo y evaluación de las guías IASC (2007) para atención psicosocial en contextos humanitarios y desastres validada a nivel internacional y adaptados al contexto latinoamericano.

Es relevante mencionar que, la utilización de una herramienta diagnóstica en ningún caso o situación busca patologizar a las personas que serán parte de la intervención; el objetivo de la utilización de una

²² WV 2023.

prueba psicométrica es medir el componente de bienestar mental y emocional presente antes de iniciar el proceso de intervención y de esta manera identificar necesidades prioritarias en la población objetivo.

5.1.2.4 Fase de cierre

- En este espacio se retroalimentarán los conceptos abordados en todo el proceso y se realizará la aplicación del post test con la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS).
- A partir de estos resultados se realizará un contraste de la información obtenida en la prueba previo a la intervención con la finalidad de medir el nivel de efectividad y los resultados cuantitativos y cualitativos de la misma.

5.2 COMPONENTE 2: APOYO PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

5.2.1 Objetivos:

- **Objetivo general:**
 - Generar abordajes que promuevan espacios de protección comunitaria con enfoque de derechos dentro de las Instituciones Educativas; a fin de garantizar la permanencia en el sistema educativo y la culminación de los estudios de los niños, niñas, adolescentes en especial migrantes y refugiados.
- **Objetivos específicos:**
 - Reducir la deserción y el rezago escolar en un ambiente seguro, inclusivo e integrador para promover el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes.
 - Prevenir situaciones de discriminación y violencia de género en el ámbito escolar garantizando la salud emocional de los agentes educativos a fin de garantizar un ambiente seguro para niños, niñas y adolescentes.
 - Fomentar espacios psicosociales seguros y de escucha con niños, niñas y adolescentes de las unidades educativas focalizadas para la intervención del proyecto.

5.2.2 Desarrollo metodológico

El proceso de este componente vincula intervenciones a nivel comunitario con las familias y niños, niñas y adolescentes, con la intervención a nivel institucional en las instituciones educativas priorizadas. La articulación entre lo comunitario y lo institucional se lo realiza a través de la coordinación de las organizaciones implementadoras y la autoridad de las instituciones educativas. Para la articulación relacionada al ámbito comunitario, referida a la identificación de niños, niñas y adolescentes que estén fuera del Sistema Nacional de Educación, se tomará en consideración a los actores educativos y organismos que están contemplados en la Estrategia Todos al Aula. Mientras que la articulación relacionada con la atención de estudiantes con Necesidades Educativas Específicas se considerará a docentes tutores, docentes pedagogos de apoyo a la inclusión a las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión, UDAI. Este proceso se explica a continuación:

5.2.2.1 Proceso del momento comunitario

- **Identificación de NNA fuera del sistema educativo:**

La identificación de niños, niñas y adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo o en riesgo de salir del mismo, parte de comprender a la comunidad y la familia como los lugares propicios para los primeros cambios, que permiten plantear problemáticas que atraviesan la violencia, maltratos y la

exclusión; denotando la normalización e internalización de estos actos. Es por esa razón que se pensaron en estos dos ambientes para proporcionar un *espacio de escucha* que posibilite que los sujetos puedan sentirse escuchados y acogidos, acogiendo la particularidad sin perder la cohesión grupal.

Como agente de escucha activa que puntualiza las diferencias inherentes a la singularidad de cada caso, entre lo actuado y su relato, permite el establecimiento de nuevos vínculos y redes de apoyo, facilitando la resolución de las dificultades que presentan las personas.

En este momento, también se realizarán pruebas psicométricas que permitan conocer posibles riesgos psicosociales, niveles de autoestima, resiliencia de NNA.

Por otro lado, se realiza toda la orientación e información a las familias para que puedan ingresar a los niños, niñas y adolescentes al sistema educativo; así como, la articulación con las instancias respectivas del MINEDUC de así necesitarse.

- **Apoyo psicopedagógico:**

Se plantean dos tipos de acciones en el marco del apoyo psicosocial, para niños, niñas y adolescentes que tengan necesidades educativas especiales (NEE):

- *En el ámbito comunitario:* Se desarrollan espacios de abordaje grupal para niños, niñas y adolescentes en las propias comunidades donde realizan las intervenciones de apoyo psicosocial.
- *En el ámbito institucional:* En coordinación y articulación con docentes tutores, docentes pedagogos de apoyo a la inclusión y con las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión, quienes en el marco de sus competencias identifica niños, niñas y adolescentes que presenten necesidades educativas especiales (NEE), los cuales serán referidos para ser atendidos por profesionales del área de psicopedagogía en un proceso con una duración de 3 a 6 meses.

Es de mencionar que, en los dos ámbitos mencionados previamente, padres, madres o cuidadores cuentan con sesiones de asesoramiento para que pueda acompañar los procesos de aprendizaje de los y las estudiantes de manera adecuada.

- **Apoyo psicosocial:**

El abordaje psicosocial implica diferentes acciones de acompañamiento, fortalecimiento y atención de niñas, niños y adolescentes y sus familias con el objetivo de propiciar espacios comunitarios más incluyentes y respetuosos.

El apoyo psicosocial considera a la institución educativa como un espacio generador en el que a través de la atención psicoemocional, psicopedagógica e integración social de niños, niñas y adolescentes garantiza un desarrollo biopsicosocial de los mismos.

El abordaje de procesos a nivel de comunidad (en este caso la conformada en el contexto educativo) en los que se potencian habilidades, capacidades y se enfoca en proceso de integración local desde espacios grupales intencionados desde la participación, el arte y el deporte para el desarrollo, así como la salud mental comunitaria.

Estos espacios se han conformado dependiendo de las necesidades de cada territorio o localidad abordada. Básicamente los espacios de abordaje psicosocial ya sean de carácter grupal o individual se construyen con bases en la participación efectiva de niñas, niños y adolescentes, enfoque de derechos/protección y espacios de contención socioemocional desde el tejido en red. A través de estas acciones se generan procesos de reparación de sentimientos de pertenencia con énfasis en los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes.

- **Identificación de necesidades específicas de protección y referencia al sistema de protección:**

Dentro de las atribuciones del Departamento de Consejería Estudiantil (Acuerdo Ministerial 10-A de 2023) se encuentra el acompañamiento psicosocial, pero para aquellos casos de estudiantes que requieran atención psicológica, diagnóstico, tratamiento de algún trastorno mental, del comportamiento o del neurodesarrollo, se derivará para la atención externa a servicios especializados de salud como del Ministerio de Salud Pública. Esta modalidad se considera especialmente oportuna en casos que presentan condiciones de tipo psiquiátrica o neurológica que requieren una atención interdisciplinaria.

También se considera derivar a otras organizaciones especializadas que puedan brindar apoyo en determinadas problemáticas, casos que por la intensidad de eventos traumáticos o procesos específicos de conmoción psíquica requieran espacios de atención psicológica sostenida durante un amplio período de tiempo.

Por otro lado, para aquellos casos de niños, niñas y adolescentes que durante la intervención se evidencien necesidades de protección (incluido situaciones de violencia de género, violencia sexual), si las mismas son a nivel comunitario se procederá a la remisión a los organismos competentes del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a Niñez y Adolescencia – SNDPINA. Pero, si las situaciones identificadas se dan en el contexto de la institución educativa se articulará con el DECE respectivo para que, desde sus competencias se activen las rutas de atención respectivas del MINEDUC.

Conforme los protocolos y rutas de denuncia del Ministerio de Educación, así como considerando la normativa actual vigente en cuanto al Derecho a la Protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes; los casos que se encuentra en riesgo inminente en relación a lo mencionado serán derivados por la Autoridad de la institución educativa a los organismos de protección del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de Niñez y Adolescencia para obtener las medidas de protección que requieran.

5.2.2.2 Proceso del momento institucional

En este proceso se debe considerar 3 aspectos, a) la articulación con los DECEs de las instituciones educativas, b) talleres de salud mental y apoyo psicosocial con niñas, niños y adolescentes, y, c) sesiones individuales de apoyo psicosocial con niñas, niños y adolescentes.

- **Articulación con DECE de la institución educativa:**

El ACNUR y cada organización socia implementadora en el marco del MYRP se articulará a nivel local con los niveles desconcentrados de MINEDUC para la implementación de la propuesta. Específicamente, la articulación y coordinación se realizará con los Departamentos de Consejería Estudiantil – DECE de las instituciones educativas, dado el rol que tienen en las mismas.

En este momento institucional, en conjunto con los DECEs se identificarán las niñas, niños y adolescentes que participarán tanto de las acciones grupales (talleres) como individuales (sesiones de apoyo psicosocial). En este proceso se considera clave que pueda ser participativo y voluntario, es decir, los niños, niñas y adolescentes identificados deberán expresar su deseo e interés de participar en el proceso.

Además, se propone la utilización de pruebas psicométricas como una etapa preliminar del apoyo psicosocial. Los resultados que se obtendrán facilitarán la selección de las niñas, niños y adolescentes que participarán dentro de los talleres vivenciales y de las sesiones individuales de apoyo psicosocial.

La toma de estas pruebas no está enfocada en la búsqueda diagnóstica, sino que el objetivo es medir aspectos que pueden producir dificultades y problemáticas en el ámbito educativo, como lo son el comportamiento psicosocial, la resiliencia, la autoestima, entre otros.

Se considero la aplicación de la prueba²³:

- INDACAPS-N - Inventario del desajuste del comportamiento psicosocial realizado por C. Reyes R. y H. Sánchez C., 2014. Por la amplia variedad de identificación de problemáticas.

En casos donde se cuenta con un límite de tiempo más corto, la escala de bienestar emocional y psicológico para niñas, niños y adolescentes es otra de las opciones a ser consideradas:

- Escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh EBMWE – adolescentes.
- Escala de bienestar emocional y psicológico para niños Stirling – niños y niñas

- **Talleres de salud mental y apoyo psicosocial con niñas, niños y adolescentes:**

La propuesta metodológica se llevará a cabo en dispositivos grupales con niños, niñas y adolescentes. La metodología es participativa, voluntaria y con consecuencias terapéuticas, proponiendo que los participantes encuentren un espacio para crear libremente; busca la transmisión de contenidos a través de un enfoque que profundice en la experimentación de emociones y posterior, la elaboración teórica de dichas emociones. Se propone realizar los siguientes talleres:

- Taller presencial grupal y toma de prueba duración de 2 horas.
- Taller presencial grupal de gestión emocional con duración de 2 horas.
- Taller presencial grupal de gestión emocional con duración de 2 horas.
- Taller de cierre.

A partir de estos talleres se identificarán también, conforme lo mencionado previamente, niñas, niños y adolescentes que pudieran beneficiarse de sesiones individuales de apoyo psicosocial.

Estos talleres se construyen a partir de las necesidades psicoemocionales de los niños, niñas y adolescentes que participan dentro del componente psicosocial (grupal o individual). Permitirá la participación de niñas, niños y adolescentes abordar diversas problemáticas vinculadas a la salud mental

²³ Nota: Dependiendo de la realidad y el contexto de cada territorio y localidad, así como de la capacidad programática de cada socio implementador se sugiere aplicar la o las pruebas necesarias.

de los estas, con el objetivo de construir o fortalecer los tejidos de contención y para los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes reconstruir los sentimientos de pertenencia.

Metodológicamente, estos talleres conllevan las siguientes premisas:

- *Talleres de Desarrollo Personal y Grupal*: Procesos grupales vivenciales que potencian el autoconocimiento de los participantes, sus destrezas comunicacionales y habilidades expresivas. Procesos grupales encaminados a la formación y cohesión de Colectividades.
- *Participativa y abierta*: Las personas receptoras deben constituirse en el núcleo de la formación, planteándose los distintos temas de tal modo que se genere un intercambio de información y puntos de vista entre formadoras y participantes. Es preferible evitar la conferencia.
- *Activa, práctica*: Aprender haciendo. Además, si damos un enfoque lúdico a las actividades, nos ayudará a fijar los conocimientos aprendidos.
- *Motivadora y vivencial*: Para conectar con las necesidades e intereses de las y los participantes y respondiendo a estos, que consideramos esencial para conseguir aprendizajes significativos.
- *Metodología socioafectiva*: En la que se parte de lo vivenciado para facilitar la transformación personal y favorecer la acción.
- *Sentir*: Aprendizaje en la propia piel, utilización de técnicas que permiten aflorar sentimientos y actitudes profundas.
- *Pensar*: Una vez que las personas vivan una situación debemos pasar al análisis, a la capacidad de describir lo experimentado, y entonces aportar datos, conceptos, teorías que al estar sensibilizados y sensibilizadas van a ser debatidas e integradas.
- *Actuar*: Queremos fomentar que se desarrollen actitudes críticas y transformadoras; que se sienta la necesidad de transmitir y educar desde la igualdad de oportunidades.

- **Sesiones individuales de apoyo psicosocial con niñas, niños y adolescentes:**

Las sesiones individuales se realizarán con base en la capacidad programática y de respuesta de cada socio implementador, no obstante, se sugiere que se realicen un mínimo de sesiones individuales con cada niña, niño o adolescente, lo cual se considera un proceso de psicoterapia breve.

De igual forma, durante la realización del proceso se sugiere que se realicen sesiones de asesoramiento con los padres, madres o cuidadores de los niños, niñas y adolescentes en caso de que lo amerite, ya que ciertas dinámicas familiares podrían impactar directamente en las problemáticas de los niños, niñas y adolescentes.

Para que los resultados de un proceso de psicoterapia corto sean efectivos la problemática del niño, niña o adolescente se debe identificar en un rango de medio a leve. En el caso de presentar alteraciones significativas que impliquen un riesgo alto para el niño, niña o adolescente y/o la familia, se requiere articular con el servicio de salud pública a nivel nacional y otras organizaciones especializadas. El equipo de intervención tendrá este aspecto siempre presente y activará los mecanismos de derivación que ameriten según cada caso.

Conceptual y metodológicamente dentro del dispositivo de abordaje individual se usará de base el enfoque breve de psicoterapia cognitivo conductual para delimitar el número de sesiones del paciente; no obstante, en cuanto a la metodología a trabajar dentro del proceso no se limita al enfoque cognitivo

conductual, sino que puede ser enriquecido por técnicas y paradigmas de corte psicodinámicos, sistémico-familiar, humanista-Gestalt, comunitario, etc.

5.2.3 Evaluación de resultados

Los procesos de evaluación de los resultados dependerán de los diversos dispositivos y actividades que se realicen, no obstante, se sugieren a continuación algunas estrategias:

- **Momento comunitario:** Llamadas o visitas de seguimientos para conocer el estado del niño, niña, adolescente y la familia o cuidadores.
- **Momento institucional:**
 - *Talleres de salud mental y apoyo psicosocial con niñas, niños y adolescentes:* En coordinación con docentes tutores, dada la cercanía con las y los estudiantes y son quienes implementan en las instituciones educativas los lineamientos de abordaje de aspectos socioemocionales.
 - *Sesiones individuales de apoyo psicosocial con niñas, niños y adolescentes:* Aplicación de inventario de desajuste psicosocial para NNA (INDACAPS – N) a fin de conocer la evolución de las problemáticas que presente el niño, niña o adolescente.

5.2.4 Cierre

Se sugiere que los procesos de cierre se realicen de acuerdo con los dispositivos de abordaje e intervención que se estén implementando, de la siguiente manera:

- Procesos de apoyo psicosocial y psicopedagógicos individuales, requieren al menos una sesión de cierre para recapitular los avances y logros realizados.
- Talleres de salud mental y apoyo psicosocial con niños, niñas y adolescentes, se considera una actividad de cierre dentro del mismo taller que permita condensar el proceso realizado y afianzar los contenidos revisados.