



ANÁLISIS SOCIOEMOCIONAL DEL MATERIAL GRÁFICO Y NARRATIVO PRODUCIDOS POR NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DEL PROGRAMA DE REFORZAMIENTO ESCOLAR EN LAS UGEL 01 Y 07

CRÉDITOS

La presente publicación ha sido elaborada por la Organización Internacional RET en Perú, en el marco del Programa Multianual de Educación Inclusiva +DIVERSIDAD, financiado por Education Cannot Wait, liderado por UNICEF, en alianza con RET, UNESCO y World Vision.

Remi Mannaert, Vicepresidente del Américas Bureau – RET.

Dirección:

Angela María Escobar, Directora de Planificación Técnica y Estratégica del Américas Bureau – RET.

Coordinación y Desarrollo:

Alicia Rolando, Directora País a.i., RET en Perú.

Tatiana Rubio, Coordinadora Nacional Técnica, RET en Perú.

Revisión:

Paula Uribe, Gerente Técnica del Américas Bureau – RET.

Asistencia Técnica:

Maria Zoila Fernández, Especialista Técnica.

Giuliana Mora, Coordinadora de Proyecto, RET en Perú.

Andrea Regalado, Oficial de Educación, RET en Perú.

Susan Lavado, Oficial de Comunicaciones, RET en Perú.

"Análisis socioemocional del material gráfico y narrativo producidos por los niños, niñas y adolescentes en el contexto de pandemia del Programa de Reforzamiento Escolar en las UGEL 01 Y 07".

RET en Perú

Email: info.peru@theRET.org

Av. República de Panamá, 3545, San Isidro, Lima, Perú.

Facebook: [@theRETorg](#)

Web: www.theRET.org

Twitter: [@theRETorg](#)

1a edición: junio 2022

Lima, Perú.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA. PROHIBIDA SU VENTA.

Los textos se pueden reproducir citando la fuente.

Tabla de contenido

● CONTEXTO DE PANDEMIA Y AFECTACIONES EMOCIONALES	4
● CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS	7
- Indicadores socioemocionales	7
- Interpretación de la Narrativa: lectura de las historias	8
● PRINCIPALES RESULTADOS DEL ANÁLISIS	9
- Ansiedad y estrés	10
- Expresión de la ansiedad y estrés en material gráfico y narrativo	11
- Baja autoestima	12
- Expresión de la baja autoestima en material gráfico y narrativo	13
- Baja tolerancia a la frustración	13
- Expresión de la frustración en material gráfico y narrativo	14
- Dificultades en el manejo emocional	14
- Expresión de las dificultades en el manejo de las emociones en dibujo y narrativa	15
- Dificultades en la socialización	15
- Expresión de las dificultades en la socialización en el dibujo y narrativa	16
- Vivencia del duelo	17
- Expresión de la vivencia del duelo en el material gráfico y narrativo	18
- Familia como espacio de bienestar físico, emocional y adaptación al cambio	18
- Expresión de la familia como espacio de bienestar y seguridad en los gráficos y narrativa	19
● LÍNEAS DE ACCIÓN Y ESTRATEGIAS A PARTIR DEL ANÁLISIS	21
- Línea 1: Fortalecimiento de las habilidades socioemocionales (HSE) dirigidas a las niñas, niños y adolescentes	21
- Línea 2: Fortalecimiento de capacidades dirigida a las y los docentes/tutoras(es)	22
- Línea 3: Fortalecimiento e involucramiento familiar	27
● CONCLUSIONES	28
● RECOMENDACIONES	29
● REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

CONTEXTO DE PANDEMIA Y AFECTACIONES EMOCIONALES

Es evidente y visible los cambios abruptos y drásticos en los estilos de vida de la población peruana que ha generado la pandemia por coronavirus COVID-19 y las medidas sanitarias para su contención. Situación que se corrobora con un estudio de línea sobre salud mental de niños, niñas y adolescentes realizado por UNICEF, donde manifiesta que el estado de emergencia nacional y la cuarentena determinó el cierre de espacios educativos (centros de estimulación temprana, colegios, institutos y universidades) y de encuentro social masivos, ocasionando falta de estímulos, aislamiento, privación sensorial, pérdida repentina de lazos emocionales directos con familiares, amistades, compañeros de estudios, y la interrupción de servicios psicosociales y de salud, afectando en mayor grado a las poblaciones vulnerables¹.

En el Perú, las niñas, niños y adolescentes estuvieron en cuarentena desde que la medida se inició del 16 de marzo al 1 de julio de 2020. La disposición siguió vigente para los menores de 14 años y posteriormente cambió para los menores de 12 años hasta el 1 de diciembre de 2020. Es decir, durante casi nueve meses, las restricciones al desplazamiento para las niñas, niños y adolescentes fueron similares a la población general. Además, el corte abrupto y sostenido con sus redes familiares, de amigos y compañeros de colegio y barrio, hacen suponer la aparición o recrudecimiento de problemas en la salud mental de niñas, niños y adolescentes².

Según los estudios epidemiológicos de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" de 2020, la prevalencia de presentar algún problema de salud mental en niñas, niños y adolescentes en Lima y Callao varía entre, 20,3 %, 18,7 % y 14,7 % en los grupos de edad 1,5 - 5 años, 6 - 10 años y 11 - 17 años respectivamente³, más aún en situaciones de pandemia, se estima que una tercera parte y la mitad de la población expuesta puede sufrir algún trastorno mental o psicopatológico, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad.⁴

La vulnerabilidad psicosocial es la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza/evento traumático, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado; es la resultante de un proceso dinámico de interacción de diversos factores, es por ello que la atención en salud mental implica el reconocimiento de las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales y de las condiciones que influyen especialmente las relacionadas con el género, la edad, y el nivel socioeconómico. Es el caso de nuestra muestra de estudio que son niñas y niños, grupos en pobreza y pobreza extrema, marginalidad, discriminación, migrantes de otro país o de la comunidad acogida.

Los patrones sociales y culturales determinan que las mujeres y varones reaccionan de manera diferente. Tal es el caso del duelo experimentado pueden tener efectos diferenciados sobre las poblaciones masculinas y femeninas, señalada por la OPS/OMS:

*Las niñas y los niños, quienes suelen tener una menor comprensión del suceso traumático y enfrentan limitaciones en comunicar lo que sienten. Algunas niñas y niños niegan completamente o se muestran indiferentes cuando se enteran que han perdido uno o varios de sus familiares. El impacto emocional es tan severo que con frecuencia no hablan sobre lo que han vivido. Algunos adultos pueden asumir que la niña o niño ha olvidado, pero no es así; es capaz de recordar y contar las experiencias traumáticas vividas cuando sus sentimientos de miedo están bajo control.*⁵

¹ La salud mental de niños, niñas y adolescentes en el contexto de la COVID-19. Estudio en Línea, Perú 2020 <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

² La salud mental de niños, niñas y adolescentes en el contexto de la CPVID-9. Estudio en Línea, Perú 2020 <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

³ Canales de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima metropolitana en el contexto de la covid-19, 2020).

⁴ OPS/OMS. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. (p. 4) <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

⁵ OPS/OMS. Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias, p.2-4. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Durante catástrofes, como una epidemia a gran escala, se pueden producir violaciones de los derechos de las niñas y niños (salud, educación, nutrición, recreación, protección, derecho a vivir con sus padres, etc.). La situación creada por una epidemia afecta todos los aspectos del desarrollo de la niñez (físico, psíquico y social), pero, habitualmente, los que se ocupan de su asistencia han centrado sus esfuerzos en la vulnerabilidad física, sin tener totalmente en cuenta sus pérdidas y temores (OPS/OMS, 2009)⁶.

Los efectos en la salud mental, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Las experiencias en el ámbito internacional nos muestran que cada vez hay más docentes preocupados por la salud emocional de las niñas y niños, consideran que la educación emocional debería jugar un papel fundamental en la escuela:

- Más de la mitad de las y los docentes encuestados consideran que el hecho de que las niñas y niños hayan visto afectada el área afectiva-emocional, tiene que ver con el manejo y la expresión de las emociones (frustración, el desconcierto, la tristeza y la incertidumbre) durante la pandemia que ha repercutido en su proceso de aprendizaje.
- El 77 % de las y los docentes estima prioritario cuidar la salud emocional de sus estudiantes durante este curso 2021-2022.
- Un tercio de las y los docentes ha admitido en la encuesta que ya durante el curso pasado decidieron mejorar la cercanía y la confianza con sus estudiantes, preocupándose por otros aspectos de sus vidas que iban más allá de su rendimiento escolar.
- El 48 % de las y los docentes afirma como uno de los principales retos de la educación es mantener un trato cercano centrado en el apoyo emocional constante a su alumnado⁷.

En la norma técnica de retorno a la presencialidad o semipresencialidad, aprobado con Resolución Ministerial 531-2021-MINEDU⁸, da prioridad al bienestar del estudiante colocándolo como centro del concepto de la NUEVA ESCUELA:

- Centralidad en el bienestar del estudiante
- Énfasis en el soporte socioemocional
- Valoración de la atención de la diversidad
- Evaluación formativa para la mejora
- Procesos de enseñanza y aprendizaje híbridos

En las orientaciones pedagógicas se reconoce la afectación del bienestar de las y los estudiantes durante la situación de pandemia y aislamiento; y se remarca que el desarrollo de procesos de aprendizaje exitosos está íntimamente relacionado con el desarrollo socioafectivo, destacando la importancia de atender y fortalecer la dimensión emocional como primer paso para la mejora de aprendizajes, destacando el soporte socioemocional como elemento transversal para la consolidación de aprendizajes: Salud emocional y recuperación de aprendizajes con la misma prioridad.

⁶ OPS/OMS. Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias, p.2-4.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

⁷ Datos de la Encuesta Cambridge Internacional.

<https://www.cambridgeenglish.org/es/exams-and-tests/qualifications/schools/schools-survey/>

⁸ Documento normativo denominado disposiciones para el retorno presencial o semipresencialidad y su modificatoria RM-048-2022 MINEDU

Toda acción planteada para la consolidación de aprendizajes debe contemplar, como elemento transversal, el brindar soporte socioemocional a las y los estudiantes, además de ir promoviendo el cuidado común y el desarrollo de lazos sociales fundados en el buen trato, el reconocimiento de la dignidad de toda persona, el reconocimiento de los deberes y el resguardo de los derechos en acciones cotidianas que se van abordando.

Para que las y los estudiantes aprendan, las y los docentes deben enseñar de manera efectiva. Para ello, es fundamental contar con docentes hábiles, saludables, motivados y equipados (Banco Mundial, 2018). Estos elementos se relacionan e influencian en el bienestar socioemocional, entendido como el equilibrio emocional (personal), la adaptación a la convivencia (social), la capacidad de lidiar con retos diversos (físicos, personales, académicos, etc.) y la contribución al bienestar colectivo (ciudadanía)⁹ (CNE 2020: p.76) y que está relacionado con diversas condiciones (laborales, personales y sociales), que guardan una estrecha relación con malestares psicológicos, como estrés, depresión y ansiedad, declaradas por las y los docentes a nivel nacional a través de la Encuesta Nacional a Docentes (ENDO).

En medio de este panorama, están las niñas, niños y adolescentes. Alejados de las escuelas, viendo enfermar y morir a gente querida, sin poder disfrutar de los espacios públicos y viviendo en silencio esta pandemia que, aunque, generalmente, no los enferma físicamente, sí está afectando sus vidas para siempre.

Es por ello, que con este recojo de información a través de dibujos libres, la narración de hechos significativos se busca recoger información de la población de niñas, niños y adolescentes que participan del programa de reforzamiento escolar con el objetivo de identificar problemas socioemocionales durante la pandemia y que pueden estar prolongándose en el tiempo. También se aplicó una encuesta de satisfacción al finalizar el programa para recoger los aprendizajes desarrollados. Con toda esta documentación se pretende obtener resultados sobre el riesgo de salud mental de las niñas, niños y adolescentes que participaron del programa de reforzamiento escolar.

Los desafíos identificados en esta evaluación son aquellos a los que se enfrentará o deberá enfrentarse el equipo de RET y otras organizaciones que trabajan en intervenciones educativas. Tras la crisis socioemocional experimentada por niñas, niños, adolescentes y sus familias durante la pandemia, dichas experiencias nos brindan insumos y temas específicos para la implementación de actividades educativas y de bienestar emocional.

⁹ Consejo Nacional de Educación (CNE) del MINEDU.



CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS

Se consideraron los siguientes criterios para realizar un análisis de carácter socioemocional en contexto de pandemia de los materiales producidos (dibujos y narrativa personal) por las niñas, niños y adolescentes del programa de reforzamiento escolar, realizado entre los meses de enero y marzo del 2022 en las UGEL 01 y 07 de Lima Sur. Esta iniciativa se gestó para conocer las posibles afectaciones socioemocionales a partir de las vivencias relacionadas a la pandemia de la población infantil y adolescente que atiende RET en el marco del programa +DIVERSIDAD en asocio con UNICEF, UNESCO y World Vision.

A) Indicadores socioemocionales

Para la identificación de indicadores socioemocionales que presenta la población infantil y adolescente beneficiaria del programa de reforzamiento escolar, se emplearon dos pruebas proyectivas que son utilizadas en la evaluación psicológica de sujetos entre los 5 y 16 años en situación de vulnerabilidad y riesgos de la salud mental. Al aplicar una prueba proyectiva, brinda como resultado una proyección de elementos mentales y afectivos provocados por las características de poca estructura del material que se presenta. Los resultados obtenidos forman parte de un proceso e intenta analizar un fenómeno concreto, que puede ser real o simbólico y presentarse en un aspecto manifiesto y/o latente¹⁰ (Sneiderman, 2011).

• Test de la figura humana infantil (DFH)

La prueba del Test DFH se aplica en las niñas, niños y adolescentes entre 5 y 12 años, pudiéndose aplicar de forma individual y colectiva, no hay tiempo límite donde la única indicación que se brinda a las niñas, niños y adolescentes es “quisiera que en esta hoja dibujaras una persona entera, puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palotes”.

El presente test presenta una orientación clínica y arroja indicadores emocionales y evolutivos. Koppitz (1976, 1995), define a los indicadores emocionales como signos que reflejan sus ansiedades, preocupaciones, actitudes, relaciones y ubicación con el medio ambiente. Y que dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias¹¹, tomándose en cuenta la expresión gráfica, el trazo, la estructura y el contenido. Estos elementos permitieron el análisis de las características presentadas en los dibujos y sus narrativas realizado por las niñas, niños y adolescentes.

En cuanto, a los indicadores evolutivos que están relacionados con la maduración, es decir lo que se espera para la edad del niño y niña, no se pudo determinar debido a las limitaciones en las indicaciones brindadas al momento de solicitar la realización del dibujo.

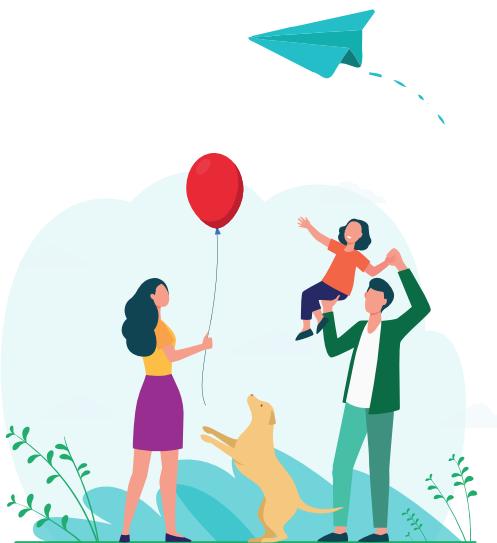


¹⁰ Sneiderman, S. (2011). Consideraciones acerca de la confiabilidad y validez en las técnicas proyectivas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(2), 93-110

¹¹ Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de koppitz en niños maltratados y no maltratados <https://www.udd.cl/wp-content/uploads/2012/05/7162191-Test-Indicadores-Emocionales-Del-Test-Del-Dibujo-de-La-Figura-Humana-de-Koppitz-en-NiÑos-dos-y-No-dos.pdf>

- **Interpretación con el Test de la Familia**, creado por Porot (1952) y basado en el dibujo libre que tanto gusta a las niñas, niños y adolescentes por Luis Corman (1961). Evalúa aspectos emocionales que cognitivos de la niña, niño y adolescente, la percepción de la interrelación familiar, la comunicación, el lugar que ocupa en ella y las dificultades de adaptación del medio familiar¹².

El dibujo espontáneo de una niña, niño o adolescente nos revela su nivel intelectual y su modo de percepción de lo real en particular su vida afectiva, así como su representación frente a un mundo familiar expresado al modo de su deseo o realidad, considerándose como criterios; la inhibición que explora el retraimiento y los conflictos que presentan en la dinámica familiar; la relación a distancia, niñas, niños y adolescentes que son impedidos del contacto, dificultad para la expresión de emociones y el aislamiento que implica las barreras que separan a los miembros de la familia, simbolizando la poca comunicación y confianza entre los miembros¹³.



B) Interpretación de la Narrativa: lectura de las historias

López De Martín, define la narración como "las secuencias escogidas de vida que cobran existencia como entidad mediante el acto de relatarlas (Payne, 2002) a nosotros mismos y a los demás y que por medio de estos se forma nuestro sentido de la identidad"¹⁴. Por lo tanto, la lectura de las historias es el análisis de historias con sentimientos, pensamientos y/o conducta, así como las creencias y prácticas culturales que fortalecen alguna historia dominante saturada de problemas con sentimientos de desesperanza, frustración y angustia.

Es por ello, que la técnica de la narrativa fue beneficiosa en la aplicación a niñas, niños y adolescentes del programa de reforzamiento escolar ya que permitió acercarse de forma lúdica y no amenazante a sus experiencias personales, disminuyendo el sentido de alerta al relato de sus problemáticas o conflictos emocionales vivenciadas en un contexto de pandemia del COVID-19. Convirtiéndose en una estrategia complementaria al análisis del dibujo, que le da sentido. Asimismo, se tomó en cuenta el criterio de la edad para valorar la complejidad de la narración, la diversidad estructural, el significado del contenido, la identificación de recursos personales para afrontar situaciones estresantes, conocer la historia personal, compartir aspectos culturales y relaciones sociales:

- Edad, la edad de las niñas, niños y adolescentes fluctúan entre los 6 a 14 años, para estimar el riesgo de salud mental e identificar los problemas psicológicos más frecuentes en relación a la edad.
- Género, para identificar cuáles son los problemas psicológicos más frecuentes tanto en los varones como mujeres.
- Encuesta de satisfacción, para conocer el grado de satisfacción de los niños, niñas y adolescentes participantes del programa de reforzamiento, referidas a los aprendizajes logrados.

¹² El test de la familia. <https://www.psicología-online.com/el-test-de-la-familia-2606.html>

¹³ Corman, L. (1967) El test del dibujo de la familia. Editorial Kapelusz, S.A. Buenos Aires

¹⁴ Lopez De Martín, Silvia. Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston, p. 135.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL ANÁLISIS

Descripción de las niñas, niños y adolescentes

En la tabla N.º 1, se observa que del total de niñas, niños y adolescentes participantes (234), 101 pertenecen al género femenino, notándose que el mayor número se encuentra entre las edades de 6 a 10 años (65). Indicar que el término “no registra” hace referencia que no se cuenta con datos de edad y nacionalidad. Asimismo, se encuentra mayor cantidad de participantes de nacionalidad peruana, seguida de la venezolana.

Tabla N.º 1: Relación género femenino, edad y nacionalidad

Femenino	Edad												Total General
	Nacionalidad	6	7	8	9	10	11	12	13	14	No registra		
Argentina	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Peruana	3	18	12	5	6	12	5	10	1	1	1	1	73
Venezolana	-	6	6	3	2	2	2	-	1	1	1	1	23
No registra	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	3
Total	3	25	19	8	10	15	7	10	2	2	2	2	101

Elaboración propia. Fuente: *Dibujos libres y narración personal* (enero a marzo 2022).

En la Tabla N.º 2, nos muestra que hubo mayor participación de niños entre las edades de 6 a 10 años (87) en comparación al grupo etario de 11 a 14 años (44). Asimismo, se aprecia que la mayoría son peruanos que pertenecen a la comunidad de acogida, en relación a los niños migrantes. Mencionar que el término “no registra” se utiliza para los datos de nacionalidad y edad que no se cuenta de algunos niños.

Tabla N.º 2: Relación género masculino, edad y nacionalidad

Masculino	Edad												Total General
	Nacionalidad	6	7	8	9	10	11	12	13	14	No se registra		
Argentino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Peruano	7	19	15	8	10	11	11	11	1	1	1	1	94
Venezolano	1	8	5	4	9	3	1	2	1	1	1	1	35
No registra	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	4
Total	9	27	20	12	19	16	13	13	2	2	2	2	133

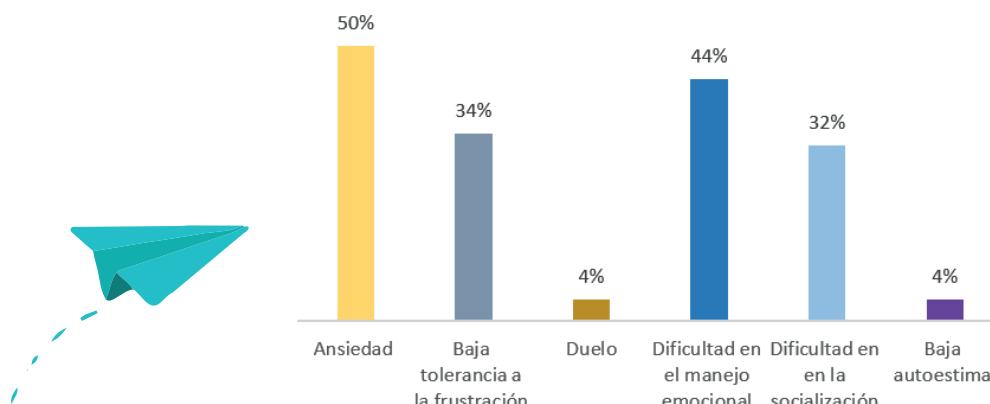
Elaboración propia. Fuente: *Dibujos libres y narración personal* (enero a marzo 2022).

Presentación de indicadores socioemocionales

En la gráfica N° 1. Al observar los dibujos y narrativa de 234 niñas, niños y adolescentes participantes, se encontró que el 50% del total presenta ansiedad relacionada con el estrés, seguido de un 44% que tienen dificultad en el manejo de emociones, mostrando poca capacidad para la autorregulación emocional. Asimismo, un 34% muestra baja tolerancia a la frustración que se observa a través de la conducta impulsiva, el desgano, el aburrimiento producto de la limitación de las actividades por el contexto de pandemia. Un 32%, presenta problemas en su socialización por la falta de interacción interpersonal y retramiento. Otro porcentaje menor pero presente es el duelo por fallecimiento o por perdidas de lazos cercanos que representa el 4% del total de participantes. Por último, un 4% de los y las participantes presenta baja autoestima, evidenciando dificultades en su autoimagen y autoconcepto.

La evidencia señala que la pandemia afectó el bienestar socioemocional de las niñas, niños y adolescentes, coincidiendo con lo expresado por las y los docentes encuestados quienes consideran que se ha visto afectada su área afectiva emocional repercutiendo en su proceso de aprendizaje¹⁵. Por tanto, es un interés prioritario cuidar la salud emocional y la recuperación de aprendizajes.

Gráfico N° 1. Identificación de indicadores socioemocionales en niñas, niños y adolescentes del Programa de Reforzamiento Escolar, enero- marzo 2022



Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022).

A continuación, presentamos los resultados por indicador emocional según edad y género, y la expresión en el material gráfico (dibujo) y narrativa (historia personal).

• Ansiedad y estrés

En el gráfico N° 2, se observa que 69 y 47 corresponden a hombres y mujeres respectivamente de un total de 116 casos presentan problemas con el manejo de la ansiedad y estrés. Los picos altos de ansiedad se encuentran en las edades de 7, 8 y 11 años en ambos géneros. Esto puede indicar que estos grupos etarios presentan menores recursos para el afrontamiento de situaciones estresantes, tales como se vivió durante la pandemia. Comprender que, en la mayoría de casos, los 7 años es el inicio de la vida escolar (primaria) y los cambios que se presentan pueden rebasar los recursos que poseen. Asimismo, las y los de 11 años se enfrentan a un cambio de nivel escolar (secundaria), ocasionando también restructuraciones para su adaptación.

Todo proceso de adaptación genera estrés, sin embargo, si esta respuesta emocional se prolonga, puede generar dificultades en el funcionamiento psicosocial y fisiológico (Goodyer & Sharp, 2005), dificultades en el rendimiento escolar, las relaciones e interacciones sociales (Casey, 1996) del niño, niña y adolescente, más aún en un contexto nuevo y preocupante como la pandemia por COVID -19.

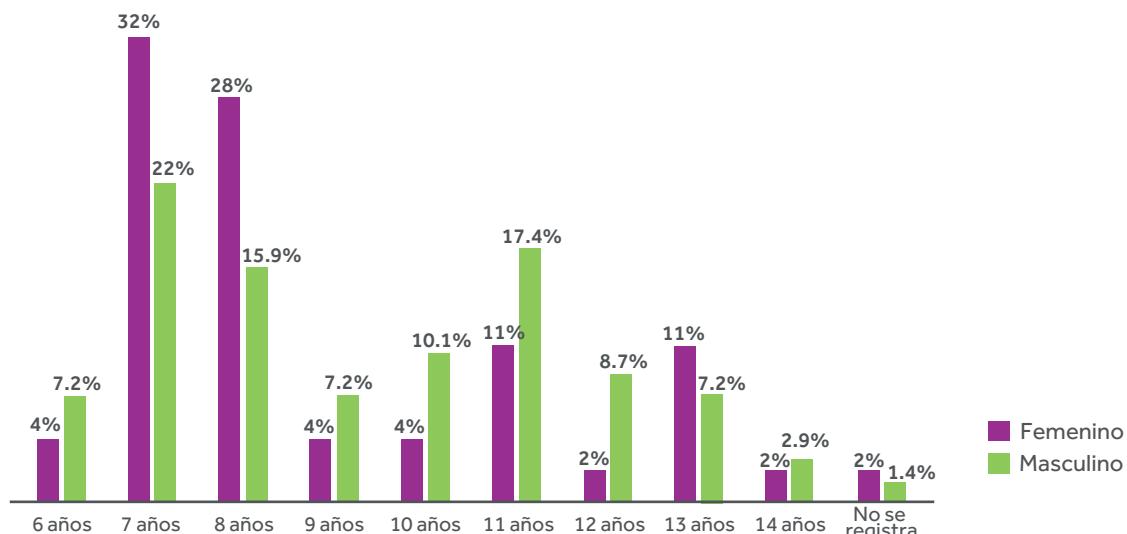
Cuando se detecte preocupación constante en la niña, niño y adolescente, claramente desproporcionada, se presentan síntomas somáticos variados como sudoración de manos, temblor, tensión muscular, irritabilidad, alteraciones del sueño, cefalea y sensación de inquietud, estamos frente a alarmas de un posible caso de ansiedad¹⁶.

¹⁵ Datos de la Encuesta Cambridge Internacional: <https://www.cambridgeenglish.org/es/exams-and-tests/qualifications/schools/schools-survey/>

¹⁶ Martín, E. (21 de marzo del 2017) Cómo saber si un niño tiene problemas de habilidades sociales. Guía Infantil.

<https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/como-saber-si-un-nino-tiene-problemas-de-habilidades-sociales/>

Gráfico N° 2. Presencia de ansiedad y estrés según género y edad en niñas, niños y adolescentes del Programa de Reforzamiento escolar, enero-marzo 2022



Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022).

• Expresión de la ansiedad y estrés en material gráfico y narrativo

Se presenta el dibujo de un participante del programa de reforzamiento escolar 2022, a quien lo identificaremos con las iniciales F.C.H.M., lo que vivió y sintió durante la pandemia. Él menciona que las rutinas realizadas y asumidas le proporcionaban tranquilidad, seguridad, confianza y conexión al ser diarias y repetidas. Pues al tener un orden predecible, le ayudaba a reducir los niveles de estrés y ansiedad sin desbordarse emocionalmente (Perry)¹⁷, tal como lo relata en su historia:

“Tengo 13 años de edad y curso el sexto grado de primaria. Durante la pandemia sentía una preocupación por el solo el hecho de pensar si algo podría pasármelos a mis familiares por el covid – 19 y para sentirme menos temeroso y más seguro, limpiaba la casa, lavaba los servicios de la cena y hacia las tareas a diario, claro además de jugar y que se convirtieron parte de mi rutina para afrontar mis miedos, temores y preocupaciones producto de la pandemia de COVID -19.”



¹⁷ Perry, B. y Szalavitz M. El chico a quién criaron como perro. Y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil. 2008. Madrid: Capitán Swing.

• Baja autoestima

En la Tabla N° 3, se identificaron 10 casos, 7 y 3 de varones y mujeres respectivamente, que fluctúan entre las edades de 7 a 13, ascendiendo la frecuencia de casos a los 12 años.

Mencionar que las personas se convierten en hombres y mujeres en función del aprendizaje de representaciones culturales de género que rigen, no sólo, su constitución genérica, sino también, el carácter de las relaciones que, unos y otras, mantienen en diferentes esferas sociales como la familia, la escuela, etc. Desde la perspectiva sociocultural estas representaciones son internalizadas por los sujetos que forman parte de dicha cultura, estructurando y configurando formas de interpretar, actuar y pensar sobre la realidad, y que afectan al autoconcepto, los procesos cognitivos, las aptitudes intelectuales y el desempeño en la ejecución de tareas del sujeto (Colás, 2007)¹⁸.

Por lo tanto, la baja autoestima en edades más tempranas podría deberse por la carencia de cuidador y cuidadora, por la crítica o la humillación constante, reproche o castigo cuando se equivoca y una familia aislada. Es importante recordar que la autoestima en las niñas y niños se desarrolla sobre las relaciones con sus amistades, su percepción como estudiante, sus relaciones familiares y la ubicación que ocupa en ella, la percepción de su aspecto físico y la valoración general que hace de sí misma y sí mismo.

En la medida que va creciendo la niña y el niño, la baja autoestima está relacionada con los cambios que se producen en la pubertad tantos físicos y psicosociales¹⁹ que se comparten más en el entorno educativo y con sus pares. Ortega (1998), reconoce que el cuerpo es el primer contenido de identidad que proyecta representaciones de género y que forma parte del imaginario colectivo y orientador de las relaciones con los otros. Por lo tanto, constituye un referente sobre el que articular cualidades diferenciales otorgadas al varón y a la mujer. Experiencias que se vieron afectadas por la suspensión de clases debido a la pandemia.

Es por ello que las primeras acciones alentadoras para el cambio es reconocer y validar sus sentimientos, y decirles lo importante que es comunicar lo que sienten para que los demás puedan comprender como les afecta.

Tabla N°3. Baja autoestima según género y edad en niñas, niños y adolescentes del Programa de Reforzamiento escolar, enero - marzo 2022

Edad	Mujeres (n = 101)		Varones (n=133)		Total General (n =234)	
	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)	Frecuencia(f)	Porcentaje
6 años	-	-	-	-	-	-
7 años	1	-	1	0.75%	2	0.85%
8 años	-	-	1	1%	1	0.4%
9 años	-	-	2	1.50%	2	0.85%
10 años	-	-	-	-	-	-
11 años	1	-	-	0.75%	1	0.4%
12 años	1	-	2	1.5	3	1.3%
13 años	-	-	1	0.75%	1	0.4%
14 años	-	-	-	-	-	-
Total	3	3%	7	5.2%	10	4.2%

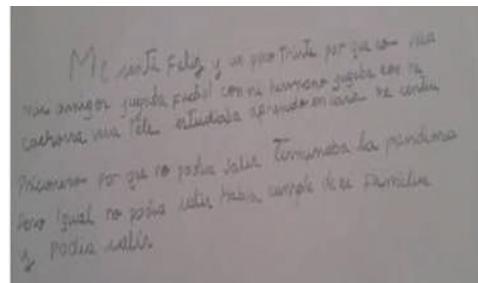
Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022).
Fórmula: % = f*100/n

¹⁸ Colás Bravo, P. y Villaciervos, P. (2007) La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes. En revistas <https://revistas.um.es>

¹⁹ Del Carmen, M. (2010) Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción de la vida en la adolescencia. Psychology, Society & Education. 1(2) 55-69.

• *Expresión de la baja autoestima en material gráfico y narrativo*

Se presenta el dibujo y la historia personal de un niño, a quien lo identificaremos con las iniciales M.A.F.D., para conocer cómo afectó la pandemia a su autoestima:



“

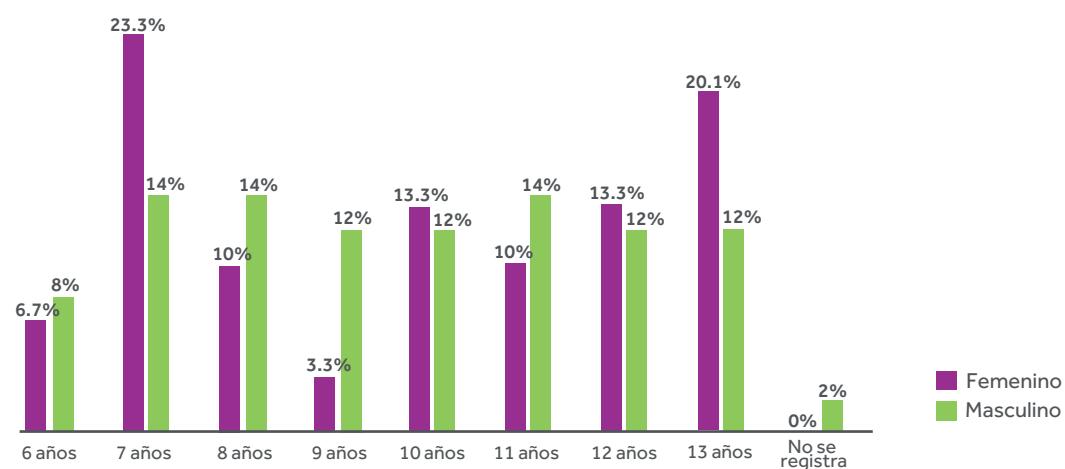
Soy un niño de 9 años, estoy en el tercer grado de primaria y soy venezolano. Durante la pandemia me sentí como un prisionero porque no podía salir a jugar fútbol con mis amigos ni verlos y tenía que estudiar en casa, esa situación me frustraba, me ponía triste y ansioso porque no podía salir a jugar fútbol con mis amigos y disfrutar del fútbol con ellos, más aún cuando tenía que aceptar opiniones diferentes y ajenas como las de mi familia.”

• *Baja tolerancia a la frustración*

En el gráfico N° 3 se observa que tanto niñas, niños y adolescentes experimentaron la sensación de frustración. Es así que los resultados nos muestran la prevalencia de 80 casos, 50 varones y 30 mujeres que tuvieron esta respuesta emocional en la pandemia, debido a que, durante casi nueve meses, las restricciones al desplazamiento para las niñas, niños y adolescentes fueron similares a la población general. Además, el corte abrupto y sostenido con sus redes familiares, de amistades y compañeros de colegio y barrio, hacen suponer la aparición o recrudecimiento de problemas en la salud mental de niñas, niños y adolescentes²⁰. También se desencadenaron reacciones de tipo impulsiva de niñas y niños que respondieron a través de la agresividad a sus madres, padres y/o familiares (Martínez, 2018) o a través del sentimiento de tristeza (Mustaca, 2018).

Por ello, es importante facilitar un ambiente tranquilo, de confianza y seguridad, evitando actitudes de crítica, para que las niñas, niños y adolescentes puedan afrontar las diferencias que se presenten con los miembros de su familia, maestros, maestras y grupo de pares; y ser capaces de manejar esa frustración y aprovecharla (en lugar de evitarla) para motivarlas y motivarlos a ser mejor.

Gráfico N° 3. Presencia de baja tolerancia a la frustración según género y edad en niñas, niños y adolescentes del Programa de Reforzamiento Escolar, enero - marzo 2022



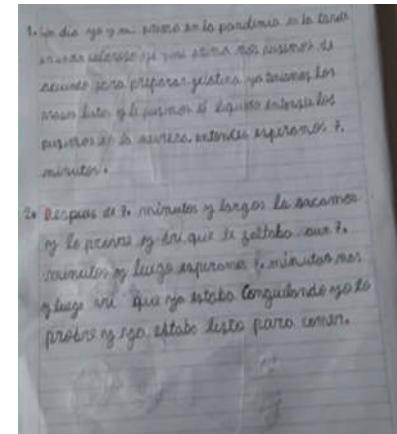
Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022).

²⁰ La salud mental de niños, niñas y adolescentes en el contexto de la covid 19. Estudio en Línea, Perú 2020: <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20mental%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

• *Expresión de la frustración en material gráfico y narrativo*

Presentaremos el dibujo del niño de iniciales C.A.Y.T., él nos cuenta sobre su sentimiento de frustración experimentada durante la pandemia como una sensación que surgió cuando percibió oposición al logro de un deseo personal, acompañado con algunas reacciones de intolerancia hacia las personas que se mostraron autoritarias o dominantes y que podría haberlo llevado a una discusión acalorada. En su caso, una manera de controlar su frustración, sentirse aceptado, escuchado, seguro, tranquilo y calmado era interactuando con su prima mientras preparaban juntos la gelatina.

“Soy peruano y tengo 9 años, estoy en el cuarto grado de primaria. Sentí cólera al no poder salir y tenía que obedecer (frustración). Me gustó preparar gelatina con mi prima, nos pusimos de acuerdo (escuchado) y esperamos (tolerancia y manejo de la frustración) hasta que esté totalmente congelado para comer (relaciones constructivas y positivas).”



• *Dificultades en el manejo emocional*

En el gráfico N° 4, se muestra la prevalencia de 101 casos, 55 varones y 46 mujeres con dificultad en el manejo emocional.

Se observa mayor dificultad en el manejo emocional en el inicio de la adolescencia, tanto en varones como mujeres, ello podría explicarse por ser una etapa donde se viven las emociones de forma más intensa y con mayor frecuencia.

También, se aprecian picos más altos en los varones entre los 10 a 13 años que en relación a las mujeres. Esto se explica que los estereotipos emocionales relacionados al manejo emocional de los varones de un mayor control o dureza empiezan a ser cuestionadas por parte de ellos con respecto a sus pares mujeres que se les otorgan mayor afectividad y emotividad.

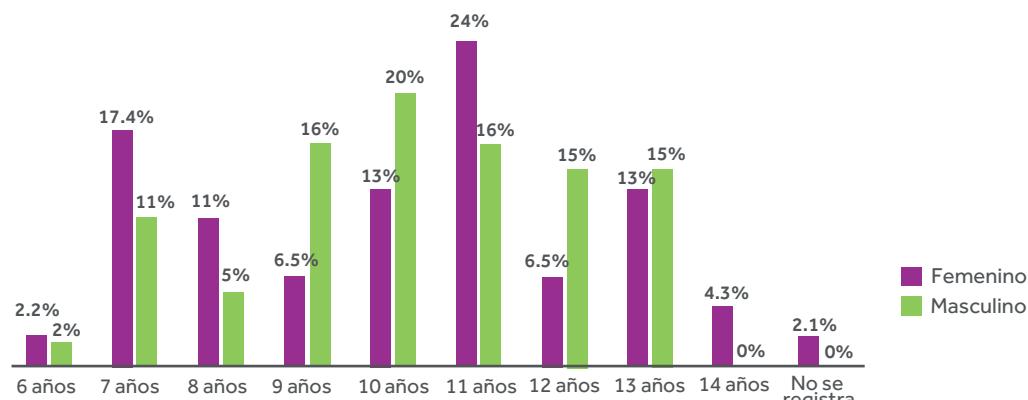
El manejo emocional se entiende como el proceso de identificación y regulación de emociones, permitiendo reconocer y procesar las emociones de forma beneficiosa para sí mismo como para las personas que lo rodean.

Por ello, si las y los adolescentes desarrollan habilidades para reconocer y manejar sus emociones, tendrán mayores probabilidades de adaptarse a los cambios, tener un comportamiento prosocial (de colaboración y ayuda permanente), experimentar bienestar cumpliendo sus metas personales y construir relaciones más positivas con los otros; combatiendo la apatía o “desesperanza aprendida” en esta etapa.

Por eso, una manera de generar motivación (interna), incrementar su confianza y transmitirles que son buenos tal y como son y no solo como debieran serlo²¹; es a través del lenguaje corporal, las palabras, el tono y las actitudes alentadoras que empleamos al aceptarlas y aceptarlos por lo que son y separar lo que hacen (sus acciones) de su verdadero valor como seres humanos.

²¹ Dreijurs, R. & Cassel, P. (1974) Discipline Without Tears. New York: Plume Book. 2nd Edition.

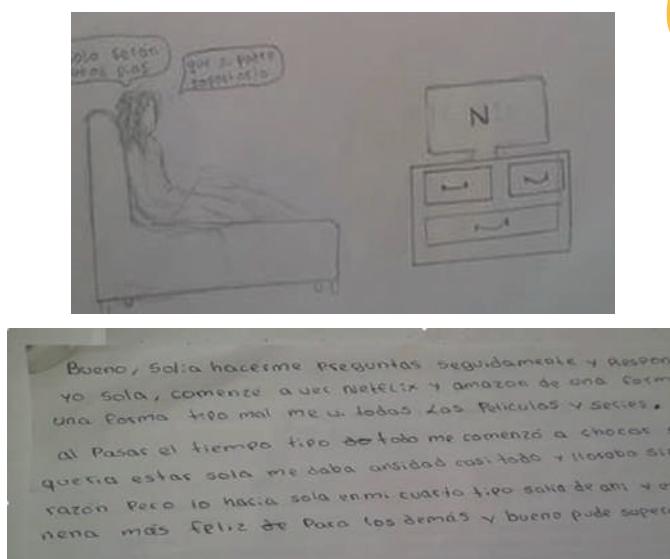
Gráfico N° 4. Dificultad en el manejo emocional según género y edad en niñas, niños y adolescentes del Programa de Reforzamiento, enero - marzo 2022



Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022).

• Expresión de las dificultades en el manejo de las emociones en dibujo y narrativa

A continuación, se presenta el dibujo de una adolescente a quien la identificaremos como D.N.V.R., que experimentó el ensimismamiento durante la cuarentena, lo cual le generó tristeza y ansiedad que le costó manejar; sin embargo, en este caso específico, encontró en su familia el soporte que necesitaba para superar esta situación:



• Dificultades en la socialización

En el gráfico N° 5, se puede observar que hay igual cantidad de casos (38) en ambos géneros presentando mayor dificultad en sus interacciones entre pares en las edades de 6 a 11 años por lo que hay que comprender que, en la mayoría de casos, los 7 años es el inicio de la vida escolar (primaria) y los cambios que se presentan pueden rebasar los recursos que poseen. Asimismo, los de 11 años se enfrentan a un cambio de nivel escolar (secundaria), ocasionando también restructuraciones para su adaptación.

La evidencia señala que el 89% de los problemas que tienen las niñas y los niños son sociales, que están relacionadas con las personas y sus interacciones²² por carecer de experiencias cotidianas que despierten su empatía. Debido al contexto de la pandemia sus interacciones sociales se vieron limitadas generando la ausencia de capacidades que son necesarias para el desempeño con éxito en las interacciones sociales, manteniendo relaciones emocionalmente pobres o exacerbadas, mostrando exigencias hacia otros o a sí mismos (Bellmore, 2011).

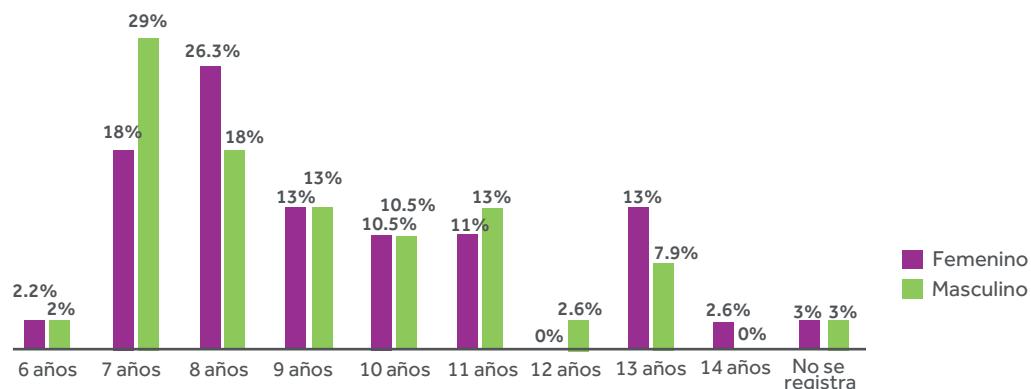
²² Martín, E. En <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/como-saber-si-un-nino-tiene-problemas-de-habilidades-sociales/>

“

Tengo 13 años, soy peruana y curso el primer año de secundaria. Durante la pandemia experimenté varias emociones desde la preocupación, ansiedad, tristeza, aburrimiento, frustración y soledad, causadas por el confinamiento, la interrupción de clases, el no poder salir a la calle y no poder visitar a mis familiares y amig@s. Me aislé para estar sola en mi cuarto viendo series y películas por Netflix, dejando de hacer cosas que quería hacer, me decía “que todo esto iba a pasar, podré soportarlo y que solo serán unos días”, y no fue así. Como me sentía igual decidí salir de mi cuarto para estar con mis familiares y amig@s. Me sentí bien al hacerlo porque mi familia me prestó atención y me decían palabras alentadoras.”

Por eso es importante generar espacios para alentar los esfuerzos de niñas, niños y adolescentes, eso les ayudará a tener confianza, seguridad y creer en ellas y ellos mismos. Hay que enfocarse en sus fortalezas y decirles frases alentadoras, evitar las comparaciones con sus pares, hermanas, hermanos u otros familiares. Es importante generar situaciones que les permita interactuar e integrarse con las demás personas como el de frecuentar más a los familiares y amistades y fortalecer esos vínculos.

Gráfico N° 5. Dificultades en la socialización según género y edad en niñas, niños y adolescentes del Programa de Reforzamiento Escolar, enero - marzo 2022



Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022).

• *Expresión de las dificultades en la socialización en el dibujo y narrativa*

Para describir mejor este indicador, se presenta el caso de la niña J.C.R.O., de 11 años de edad y cursa el cuarto grado de primaria. En su dibujo, ella expresa lo difícil que fue acercarse e iniciar una conversación con sus pares, relacionarse con ellas y ellos incluidos los miembros de su familia de forma fluida, debido a su timidez, que es una forma de ansiedad que surge en ciertos contextos sociales principalmente cuando existen figuras de autoridad que constantemente la estén evaluando, más cuando son actividades nuevas, inciertas y cambiantes como la pandemia por eso se retrae y evita el contacto con cualquier cosa o persona que le genere esa emoción. A todo esto, se suma la baja autoestima, miedo (inquietud), preocupación y sentimiento de sentirse diferente. Por eso es importante enfocarse en sus fortalezas y motivarla con frases alentadoras como “te has dado cuenta todo lo que puedes aprender y lograrlo por ti misma” y evitar las comparaciones con su hermano u otras personas.

“Soy una niña, que me cuesta acercarme para iniciar una conversación con chicas y chicos de mi misma edad. Fue difícil relacionarme con mis pares y demás miembros de mi familia. Yo me considero una persona tímida, diferente a los demás. A mí me gusta la música coreana, el baile, el canto y aprender cosas nuevas, soy mala dibujando.”



• Vivencia del duelo

En la Tabla N° 4. Se observa otro tema relevante encontrado en el análisis, la presencia de duelo, teniendo 6 casos en niñas entre las edades de 10 a 13 años que compone el 6% del total de niñas (101) y en los 3 casos de niños está entre las edades de 7 a 10 años que representa el 2.25% del total de varones (133). Si bien hay pocos casos, el que haya evidenciado indica que es un tema relevante de abordar y trabajar para facilitar mayores recursos para la expresión del dolor.

El duelo se puede definir como el conjunto de representaciones mentales y conductas vinculadas con una pérdida afectiva, cuyo objetivo es aceptar la realidad de la pérdida y adaptarse al nuevo entorno²³. Frente a este concepto, la migración significa la vivencia de un proceso de duelo, ya que trae consigo el traslado de toda la familia a un nuevo lugar en búsqueda de nuevas opciones y la instalación en un entorno social diferente, lo que puede tornarse hostil para todos los miembros, pero más aún para las niñas, niños y adolescentes. Sumado a ello, la pandemia trajo consigo la pérdida de personas significativas para ellas y ellos por fallecimiento, experimentando el dolor y sufrimiento frente al proceso de duelo.

La OPS/OMS (2009), señala que los patrones sociales y culturales determinan que las mujeres y varones reaccionan de manera diferente ante el duelo experimentado y pueden tener efectos diferenciados como es el caso de las niñas y los niños, quienes suelen tener una menor comprensión del suceso traumático y enfrentan limitaciones en comunicar lo que sienten. Algunas niñas y niños niegan completamente o se muestran indiferentes cuando se enteran que han perdido uno o varios de sus familiares. El impacto emocional es tan severo que con frecuencia no hablan sobre lo que han vivido. Algunos adultos pueden asumir que la niña o niño ha olvidado, pero no es así; es capaz de recordar y contar las experiencias traumáticas vividas cuando sus sentimientos de miedo están bajo control²⁴.

Las niñas y los niños sí se dan cuenta cuando muere alguien muy cercano y notan los cambios en las personas de su entorno. Las niñas y los niños pueden entender el significado de la muerte si se les explica de forma clara y sencilla. Además de sentir el dolor de una pérdida, pero lo expresan de distintas formas según su edad, incluso pueden recordar más que las y los adultos a la persona fallecida.

Es importante hablar de lo sucedido y de lo que sentimos con un lenguaje apropiado para la edad de la niña, niño y adolescente, recordándoles que les vamos a seguir protegiendo a pesar de lo ocurrido. Sin embargo, es fundamental observar la intensidad y forma de vivir el duelo que varía de acuerdo con la cercanía que tenía la niña, el niño y adolescente con la persona que perdió más en un contexto de pandemia²⁵.

Tabla N° 4. Presencia de duelo según género y edad en niñas, niños y adolescentes del Programa de Reforzamiento Escolar, enero -marzo 2022

Edad	Mujeres (n = 101)		Varones (n=133)		Total General (n =234)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
6 años	-	-	-	-	-	-
7 años	-	-	1	0.75%	1	0.42%
8 años	-	-	-	0%	-	-
9 años	-	-	1	0.75%	1	0.42%
10 años	3	3%	1	0.75%	4	1.70%
11 años	1	1%	-	-	1	0.42%
12 años	1	1%	-	0%	1	0.42%
13 años	1	1%	-	0%	1	0.42%
14 años	-	-	-	-	-	-
Total	6	6%	3	2.25	9	3.80%

Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022). Fórmula: % = f*100/n

²³ Troilo, A. (27 de marzo del 2021) El duelo en la infancia y en la adolescencia ¿Por qué hay que tomarle importancia? La Casa de la Familia. <https://www.lacasadelafamilia.pe/post/el-duelo-en-la-infancia-y-la-adolescencia-por-que-hay-que-tomarle-importancia>.

²⁴ OPS/OMS. Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias, p.2-4.

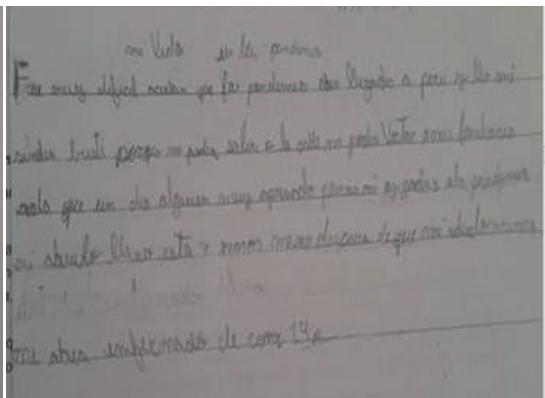
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

²⁵ MINSA. Pautas para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en situación de duelo. Pp. 16-21.

- *Expresión de la vivencia del duelo en el material gráfico y narrativo*

A continuación, se presenta el dibujo y la historia personal de una niña de 10 años, a quien la llamaremos por sus iniciales M.V.A.G., quien perdió a su abuelo, alguien muy querido por ella, sumado a ello tuvo que migrar a un país diferente, dejar a sus amigas y familiares en su país de origen (Argentina), pérdidas que ella tuvo que enfrentar, aunque le cueste y duela, es algo que forma parte de su vida. El dolor se manifestó a través de la tristeza, el llanto y el no disfrute de las cosas (manifestación psicológica), que afectó su concentración, rendimiento escolar y relaciones sociales, aislándose de la familia y amistades²⁶ (afectación significativa del funcionamiento cognitivo, social, afectivo y cotidiano). Cuando ella menciona que aún lo recuerda significa que el dolor aún está presente pese a que ya pasaron muchos meses (prolongación en el tiempo), por lo que tendría que tener un acompañamiento más especializado como parte de la población infantil en riesgo.

“Tengo 10 años y curso el cuarto grado de primaria. Soy de Argentina y actualmente vivo en Perú. Estuve triste durante la pandemia porque había llegado al Perú, aparte de distanciarme físicamente de mis familiares y amigas para venir a Perú. No pude salir a la calle ni ver a mis familiares por el COVID-19. Mi abuelo falleció hace muchos meses y aún lo recuerdo.”



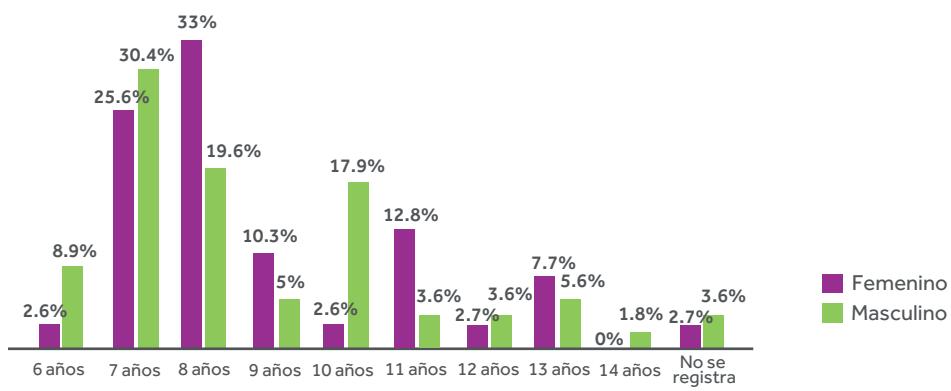
- Familia como espacio de bienestar físico, emocional y adaptación al cambio

En el gráfico N° 6, se observa que 56 varones y 40 mujeres entre las edades de 6 a 11 años perciben a su familia como espacio de bienestar físico, emocional y adaptación al cambio, indicando que las niñas y niños de ese rango de edad tienen mayores espacios comunes de interacción con sus familias a diferencia de las y los adolescentes entre 12 a 14 años.

La presencia de la familia en el contexto de la pandemia por COVID-19 fue fundamental, evitando que niñas, niños y adolescentes se sientan excluidos y logren fortalecer sus necesidades de pertenencia, importancia, seguridad y confianza en sí mismos(as), percibiendo el espacio familiar como un espacio de cuidado y soporte para comprender la coyuntura y emprender nuevos cambios.

Es importante involucrar a las madres y padres de familia en el bienestar y cuidado de la salud socioemocional de su hija o hijo a través de espacios y actividades lúdicas, de entretenimiento y diversión familiar.

Gráfico N° 6. Presencia de la familia como espacio de bienestar físico, emocional y adaptación al cambio según género y edad en niñas, niños y adolescentes del Programa de Reforzamiento Escolar, enero - marzo 2022



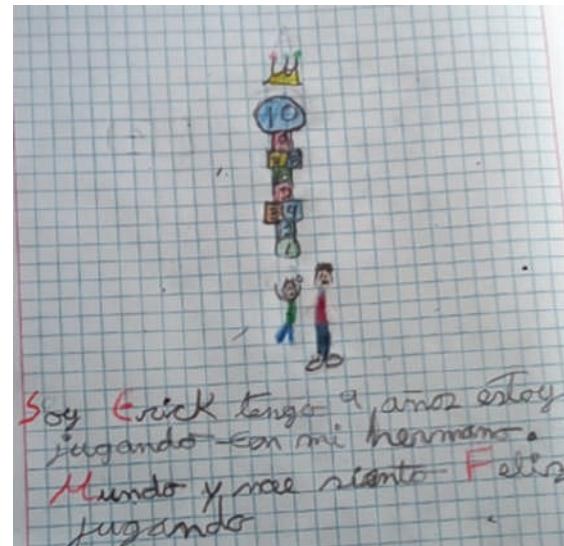
Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022).

²⁶ MINSA. Pautas para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en situación de duelo. 1ra edición, diciembre 2021, pp. 7-14. <https://es.unesco.org/news/acompanamiento-y-contencion-emocional-y-estudiantes-duelo-covid-19-webinar>

• *Expresión de la familia como espacio de bienestar y seguridad en los gráficos y narrativa*

Se presentan tres dibujos y sus historias personales de niños y niñas que se sintieron felices al compartir más actividades comunes junto a sus familiares.

E.S.T.M., es un niño de nueve años y está en tercer grado de primaria, peruano. En su dibujo e historia dice que durante la pandemia la pasó jugando “mundo” con su hermano y eso le hacía sentirse feliz.



El niño R.K.E.C.G., de 6 años, manifiesta que durante la pandemia su mamá, su papá y él fueron a sacar granadas.



En el caso de N.A.R.S., un niño de 8 años, cursa el segundo grado de primaria. En su dibujo expresa su sentimiento de pertenencia, importancia y seguridad que le provee su familia, sobre todo se visibiliza el afecto y apoyo recíproco. Por lo tanto, la familia es percibida como espacio de bienestar físico, emocional y adaptación al cambio.



Casos de niñas, niños y adolescentes con riesgo

Finalmente, en la Tabla N° 5 se identificaron 61 casos de niñas, niños y adolescentes que mostraron dos o más indicadores socioemocionales en sus dibujos según las pruebas proyectivas utilizadas, siendo consideradas alertas para un acompañamiento especializado. Indicar que estos resultados no se pueden generalizar ni reemplazar un diagnóstico de salud mental. Los resultados positivos significan que están en riesgo y necesitan mayor evaluación y atención.

Tabla N°5. Cantidad de niñas, niños y adolescentes que presentan más de un indicador emocional, según edad y sexo del Programa de Reforzamiento Escolar, enero – marzo 2022

Edad	Mujeres	Varones	Total general
6 años	-	-	0
7 años	-	-	0
8 años	-	-	0
9 años	-	-	0
10 años	5	10	15
11 años	9	9	18
12 años	3	8	11
13 años	7	8	15
14 años	1	1	2
Total	25	36	61

Elaboración propia. Fuente: *Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022)*.

LÍNEAS DE ACCIÓN Y ESTRATEGIAS A PARTIR DEL ANÁLISIS

A partir del análisis se propone las siguientes líneas de acción y estrategias para la atención del bienestar socioemocional (BSE) en el Programa de Reforzamiento Escolar (PRE) y otros servicios que ofrece el programa +DIVERSIDAD.

Gráfico N° 7. Líneas de acción y estrategias



Elaboración propia. Fuente: Dibujos libres y narración personal (enero a marzo 2022).

Línea 1: Fortalecimiento de las habilidades socioemocionales (HSE) dirigidas a las niñas, niños y adolescentes.

Estrategia: Desarrollo de Habilidades Socioemocionales de regulación emocional, comunicativas y de respeto mutuo.

Acciones: Elaboración de un programa de HSE que contemple:

- Habilidades de regulación emocional

En el campo de la docencia, es importante ya que las niñas, niños y adolescentes se encuentran en un desarrollo más agudo de su autorregulación emocional y experimentan los impactos de la pandemia. Para ello, es muy importante contextualizar la realidad de la y del estudiante para poder abordar la situación de una manera más pertinente. En ese sentido es importante la presencia calmada y confiable de un adulto que les enseñe la autorregulación para aprender de sus experiencias, de sus emociones y fortalecer las estructuras cerebrales que lo llevarán a desarrollar la autorregulación. El Dr. Bruce Perry²⁷ ofrece tres pasos para convertirse en adultos correguladores:

- 1** **Regular.** Tranquilidad y aceptación de la emoción experimentada por la y el estudiante para que se sienta seguro, posibilitando la inhibición de su sistema de defensa natural de su organismo y pasar a la (re) conexión social.
- 2** **Relacionar.** Acompañamiento e identificación de la emoción y ponerle nombre a lo que está sintiendo en ese momento.
- 3** **Razonar.** Encontrar soluciones al problema una vez calmado el estudiante.

²⁷ Perry, B. (2018). Curso en Línea Neurosequential Model in Education.

Para ello es importante que los y las estudiantes diferencien estados de calma y de alerta (no de alarma) a través de los siguientes recursos que ayudan al acompañamiento del bienestar socioemocional de las y los mismos:

- Atención plena. Estar atentos(as) a lo que pasa en nuestro cuerpo en el momento presente, es decir en el "aquí y ahora", aceptándola tal como es sin prejuicios y juzgamientos.
 - Autoconcepto. Lo que pensamos de nosotros mismos.
 - Conciencia emocional. Identificar nuestras emociones sus causas y efectos (Goleman, 1995).
 - Manejo de emociones. Capacidad de influir en la intensidad, duración y tipo de emoción que experimentamos en relación a las metas del momento y largo plazo (Gross & Thompson, 2007).
 - Manejo del estrés y ansiedad. Hacernos cargo del estilo de vida, pensamientos, emociones y de la manera que se afrontan los problemas para lidiar con el estrés y reducir sus efectos.
 - Tolerancia a la frustración. Soportar situaciones molestas sin llegar a perturbarse.
- Habilidades comunicativas: escucha activa y assertividad.**
- Habilidades de respeto (empatía y comportamiento prosocial) para favorecer relaciones sociales positivas y constructivas.**

Línea 2: Fortalecimiento de capacidades dirigida a las y los docentes/tutoras(es)

Estrategias:

- Acompañamiento socioemocional del duelo infantil con PAP
- Escucha empática
- Acogimiento pedagógico

Acciones:

1

Capacitación a docentes/tutoras(es) en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para el acompañamiento socioemocional de las niñas, niños y adolescentes del programa que tuvieron pérdidas.

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) es una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y puede necesitar ayuda, porque está pasando por una situación de crisis. Además de potenciar recursos personales y comunitarios frente a la crisis.

Por ello, es importante contar con información antes de realizar los PAP y disponer de:

- Guías e información para responder a las preguntas posibles.
- Información actualizada sobre:
 - Servicios disponibles.
 - Procedimientos sobre cómo y cuándo referir a personas que requieran una atención especializada.
- Acompañamiento a las personas que realiza los PAP.

Importancia del PAP en la docencia

Las niñas, niños y adolescentes se encuentran en un desarrollo más agudo de su autorregulación emocional y experimentan los impactos de la pandemia. Para ello, es muy importante contextualizar la realidad de la y del estudiante para poder abordar la situación de una manera más pertinente.

Principios en docencia

- **Proteger:** Se debe propiciar un ambiente seguro para el estudiante, en donde este tenga más oportunidad de conseguir calma.
- **Dirigir:** Guiar al estudiante hacia un lugar más ameno que aquel en donde pasó la situación estresante.
- **Conectar:** Contactar con familiares u otras personas o seres queridos de confianza para el alumno.
- **Tratar:** Cuidar que el estudiante no recurra a otros métodos para calmarse, como el uso de sustancias psicoactivas.

Principios en PAP

OBSERVAR:

La situación actual, la persona quien busca el apoyo, cuáles son los riesgos, las necesidades y recursos de la o las personas afectadas y reacciones emocionales esperadas.

ESCUCHAR:

Prestar atención y escuchar activamente, aceptar sentimientos, calmar a alguien en apuros, preguntar sobre sus necesidades y preocupaciones, ayudar a encontrar soluciones a necesidades y problemas.

CONECTAR:

Acceder a la información, conectar con seres queridos y apoyo social, abordar problemas prácticos para obtener la ayuda requerida y acceder a servicios y otra ayuda.

2

Prácticas de Escucha empática

Jeremy Rifkin²⁸, autor de “la civilización empática”, dice: “La empatía es el pegamento social que permite a las poblaciones cada vez más individualizadas y diversas forjar lazos de solidaridad a través de dominios cada vez más amplios; empatizar es civilizar” y lo que mantiene unida a la sociedad humana.

- Nos permite establecer lazos significativos y de confianza con otras personas (Floyd, 2014; Salem, 2003).
- En el plano educativo, es imprescindible contar con ello, ya que facilita al docente/tutor(a) poder reconocer dimensiones relevantes para el aprendizaje, como la emocional y motivacional (Rodríguez et al., 2020).
- Permite lograr una convivencia e intercambio de ideas intergeneracional más amena, permitiendo el desarrollo no solo de la y del estudiante, sino también de la y del docente/tutor(a) en su campo profesional y personal.

Características:

- Trato horizontal basado en el respeto mutuo.
- Entorno seguro (físico y emocional) y de pertenencia en el aula, tanto para el estudiante como para el docente.
- Solución colaborativa de los problemas en el aula entre el docente y el estudiante.
- Reducción de tensiones entre la relación estudiante-docente.

²⁸ Rifkin, J. La civilización empática: la carrera hacia una conciencia global en un mundo en crisis, 2010.

3

Elaboración del Plan de Acogida Emocional

Es el recibimiento que se ofrece a una persona cuando llega a un lugar. Es la protección y cuidado que ofrece una persona a quien necesita ayuda o refugio.

Las y los estudiantes están regresando a la escuela que representa la recuperación de su propio espacio como un espacio de protección y refugio.

La acogida pedagógica, se sustenta en la responsabilidad pedagógica y las relaciones de cuidado de la y del docente/tutor(a) con la y el estudiante. Se expresa en el recibimiento respetuoso y acogedor de la experiencia emocional de las y los estudiantes, constituye el encuentro con la subjetividad y la vulnerabilidad de la niña, niño y adolescente. Van Manen (2002) habla del tacto pedagógico, lo describe como la sensibilidad pedagógica y sintonía con las situaciones particulares que prevalece en el vínculo de la y del docente con sus estudiantes.

Los gestos, tonalidades y disposiciones del acogimiento en el oficio de educar son centrales:

- Cobijar, recoger, abrazar y acompañar serían las gestualidades fundamentales.
- También la palabra y la mirada acoge y contiene.
- La ternura, suavidad, sosiego son las tonalidades de la acogida
- La pausa, sin buscar productividad.
- La atención alivia, permite crecer, aprender, vivir.

Para ello es importante considerar un Plan de acogida con la finalidad de identificar y atender las necesidades socioemocionales del retorno a la presencialidad de las niñas y los niños derivada de la experiencia pandémica.

Se ha adaptado la propuesta de Giselle Silva y Rosario Bringas sobre Pedagogía de la acogida emocional y se plantean las siguientes fases para el proceso de retorno de retorno y acogida, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 8. Fases del proceso de retorno a la presencialidad y acogida



Tomado y adaptado de la propuesta de Giselle Silva y Rosario Bringas. Pedagogía de la acogida emocional.

Desarrollo de las fases del retorno y acogida

Fase 0: la anticipación

Función psicológica	Manifestaciones	Aspectos centrales	Preguntas a considerar para el plan de acogida
Construcción imaginativa que sirve para prepararse. Ayuda a equilibrar signos de alerta. Si es exagerada, detona ansiedad.	Inquietudes o preocupaciones, emociones, pensamientos, hechos ocurridos.	Necesidad principal: SEGURIDAD (Frente al contagio, incertidumbre, otros.) Conciencia de nuestras emociones. Recibimiento y encuadre respetuoso y acogedor a los y las estudiantes.	¿Cuántas emociones surgen como preámbulo al retorno? ¿Cómo nos vamos preparando con nuestras propias emociones? ¿Qué emociones traen los y las estudiantes? ¿Qué gestos, acciones y actitudes nuestras (como docentes) ayudan a generar sensación de seguridad? ¿Cuál es la dificultad? ¿Cuánto confiamos en la capacidad del cuidado y autorregulación de nuestros estudiantes? ¿Cómo ayudamos a ello?

Tomado y adaptado de la propuesta de Giselle Silva y Rosario Bringas. *Pedagogía de la acogida emocional*.

Fase 1: el (re) encuentro

Función psicológica	Manifestaciones	Aspectos centrales	Preguntas a considerar para el plan de acogida
Recuperar algo luego de una separación. Trae salud emocional si es gratificante y rodeado de confianza. Puede ser amenazante si no hay buenas condiciones.	Examinar, chequear, conocerse o reconocerse, identificar, distinguir, recordar. Se generan emociones diversas: alegría vs. ansiedad.	Necesidad principal: INTERACCIÓN RESPETUOSA, PERTENENCIA E IMPORTANCIA Acercarse, recuperar la confianza, las rutinas, compartir experiencias y emociones con las que llegan (entre estudiantes, docentes-estudiante). Respetar ritmos personales. Considerar el potencial del juego, las artes, el trabajo corporal y simbólico.	¿Qué juegos y dinámicas pueden facilitar el acercarse e interactuar después de haber estado tanto tiempo sin verse? (Con el reto que supone, además, cumplir con las medidas de cuidado y distanciamiento, ¿se puede estar a "distancia cercana", como propone Antonio Rodríguez?). ¿Qué disposiciones, gestos y actitudes nuestras (docentes) contribuyen al acercamiento y la generación de confianza con nuestros estudiantes y entre estudiantes?

Tomado y adaptado de la propuesta de Giselle Silva y Rosario Bringas. *Pedagogía de la acogida emocional*.

Fase 2: La (re) conexión. Es importante desarrollar prácticas de conexión emocional para generar vínculos más seguros

Función psicológica	Manifestaciones	Aspectos centrales	Preguntas a considerar para el plan de acogida
Inclinación emocional, vincularse afectivamente: reciprocidad, mutualidad, lazo.	Satisfacción social vs. aislamiento. Contacto visual, disfrute del juego y la creación vs. distancia emocional y no integración. Reacciones físicas.	Necesidad principal: (RE)VINCULARSE Respetar diferentes ritmos de cada estudiante para recuperar o (re)crear los vínculos. Considerar el potencial del juego, las artes, la creación colectiva.	¿Qué dinámicas y actividades realizar para facilitar la creación o construcción colectiva? ¿Qué actividades plantear para que compartan con sus pares aquello que ha cambiado en sus vidas, en su manera de ser durante estos dos años?

Tomado y adaptado de la propuesta de Giselle Silva y Rosario Bringas. *Pedagogía de la acogida emocional*.

Fase 3: Dándole forma a la nueva experiencia

Función psicológica	Manifestaciones	Aspectos centrales	Preguntas a considerar para el plan de acogida
Moldar la experiencia individual, hacerla propia y de todos.	Se dan ideas propias, cooperación, motivación por aprender y participar.	Necesidad principal: VOZ Y AGENCIA Considerar el potencial del juego, las artes, el trabajo corporal y simbólico y significativo.	¿Qué espacios de participación son clave para imaginar y construir juntos la nueva escuela? ¿Qué aspectos serán clave para darle forma a la nueva experiencia? (Cómo esperamos que sean las clases, los cuidados, la convivencia...) ¿Qué condiciones necesitamos asegurar para incorporar las expectativas de todas y todos?

Tomado y adaptado de la propuesta de Giselle Silva y Rosario Bringas. *Pedagogía de la acogida emocional*.

Línea 3: Fortalecimiento e involucramiento familiar

Estrategias:

- Identificación temprana de indicadores de vulnerabilidad psicosocial.

Acciones:

- Fortalecer redes familiares
- Diagnóstico de vulnerabilidad psicosocial.
- Plan de fortalecimiento familiar

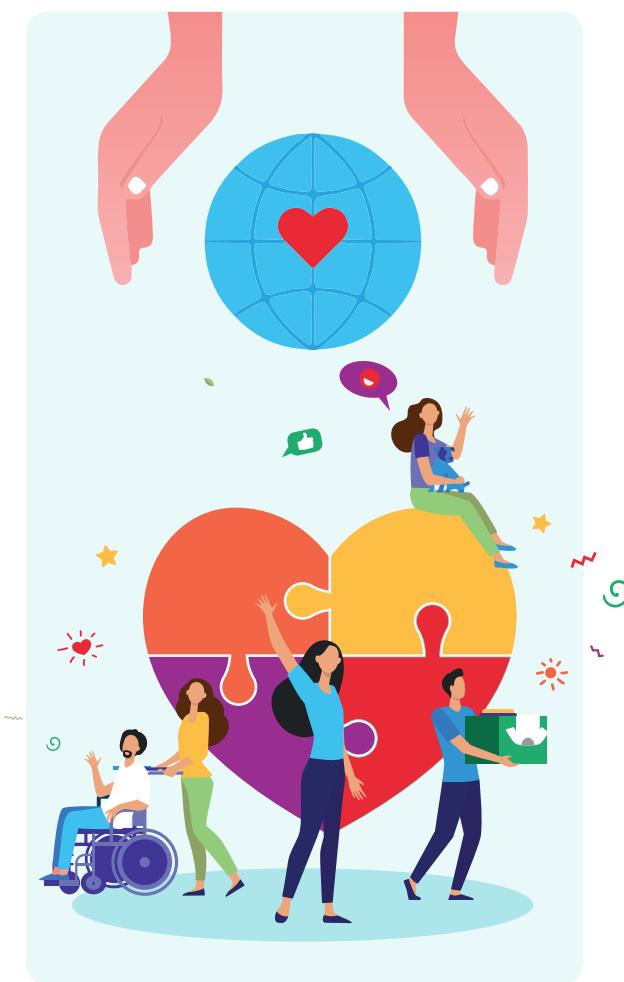
Función psicológica	Manifestaciones	Aspectos centrales	Preguntas a considerar para el plan de acogida
Fortalecer la experiencia familiar y comunitaria.	<p>Conexión emocional vs. distanciamiento emocional.</p> <p>Entretenimiento vs. aburrimiento.</p> <p>Cooperación, motivación por participar para garantizar relaciones democráticas y equitativas.</p>	<p>Necesidad principal: BIENESTAR FÍSICO, SOCIOEMOCIONAL Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO.</p> <p>ENTRETENIMIENTO Y DIVERSIÓN</p> <p>Considerar el potencial del juego, las artes, el trabajo corporal y simbólico.</p>	<p>¿Qué juegos o dinámicas facilitan la participación de la familia?</p> <p>¿Qué espacios de participación son clave para el involucramiento familiar? ¿Qué aspectos serán claves para fortalecer la seguridad, el sentido de la importancia y pertenencia del niño y la niña con su red familiar?</p>

Elaboración propia a partir de la propuesta de Pedagogía de la acogida emocional.



CONCLUSIONES

1. La ansiedad y estrés es experimentada desde edades tempranas en ambos géneros entre los 7 a 11 años.
2. Se identificó casos de baja autoestima en niñas y niños de 6 a 11 años. Por ello, es importante desarrollar estrategias para fortalecer la autoestima desde edades tempranas.
3. La frustración fue experimentada en ambos géneros y en todas edades como una respuesta emocional frente a la pandemia.
4. Se encontró casos de duelo en niños de 6 a 10 años y en el caso del género femenino entre las edades de 10 a 13 años, evidenciando mayores dificultades para procesar el duelo, que se prolonga más de lo esperado.
5. Los indicadores emocionales con mayor prevalencia en las niñas, niños y adolescentes son la ansiedad y estrés; seguida de las dificultades en el manejo emocional y la socialización, debido a la interrupción y privación de sus espacios y vínculos con familiares y sociales.
6. Los niños y las niñas de 6 a 11 años percibieron a su familia como un espacio de bienestar físico, emocional y adaptativo al cambio, que se vio fortalecida a través de actividades lúdicas y de entretenimiento como el juego, canto, baile, cosecha de alimentos, entre otros.



RECOMENDACIONES

1. Priorizar la atención del bienestar socioemocional en la comunidad educativa a través del:
 - Desarrollo de habilidades de regulación emocional dirigido a los y las estudiantes a través de recursos tales como la atención plena, autoconcepto, conciencia emocional, manejo de las emociones, manejo del estrés y ansiedad, así como tolerancia a la frustración.
 - Elaboración de un Plan de acogida y retorno, realizando el diagnóstico socioemocional institucional y de sus estudiantes (lineamientos de tutoría). Los espacios de acogida y cuidado aportan a vivenciar el bienestar colectivo como un aprendizaje comunitario, donde todas y todos estamos involucrados.
 - Fomentar los espacios con familias, considerando que las familias ya no son las mismas. Revisar indicadores de vulnerabilidad psicosocial.
 - Empoderamiento a docentes y tutoras para el acompañamiento socioemocional de los y las estudiantes a través de la formación en primeros auxilios psicológicos (PAP) y detección de casos especiales.
 - Fomentar los espacios de participación estudiantil infantil.
2. Si bien a través del programa de reforzamiento escolar, se brinda una atención a la salud mental, es importante tener una mirada más integral de la misma para atender la problemática socioemocional que se presente en su población infantil y adolescente, fortalecida desde el territorio con un enfoque intergubernamental e intersectorial del bienestar socioemocional y de la salud mental, es decir, articulando y acercando no solo a los servicios educativos, también de salud, sociales y de protección.
3. Para la aplicación de pruebas psicológicas es importante tener en cuenta 3 fases: recogida de datos, entrevista e interpretación, las mismas que deben ser guiadas y cumplir con ciertas condiciones como el ambiente donde se van a aplicar dichas pruebas, generalmente privado, libre de distracciones, bien iluminado y ventilado, y con el mobiliario adecuado para la aplicación. Las correctas instrucciones de las pruebas psicológicas disminuirán los márgenes de sesgo de los resultados.
4. Desarrollar una ruta de derivaciones para garantizar atención temprana y oportuna para los casos de riesgo.
5. Buscar ayuda ante el miedo, ansiedad, tristeza y de ser necesario un acompañamiento especializado.
6. Ante casos persistentes de miedo, ansiedad, tristeza en los niños, niñas y adolescentes, se recomienda que los actores educativos y otros facilitadores de las intervenciones educativas soliciten un acompañamiento psicológico especializado a través de los servicios de los centros de salud, centros de salud mental comunitarios y otros aliados identificados en las zonas de intervención.
7. Promover espacios de acogida entre pares ante la presencialidad, aporta a vivenciar el bienestar colectivo como un aprendizaje comunitario.
8. Gestionar lo que está en nuestras manos poder hacer, y derivar lo que no está en nuestras manos.

Referencias bibliográficas

- Berger, C., Milicic, N., Alcalay, L., Torretti, A., Arab, M. P., & Justiniano, B. (2009). Bienestar socio-emocional en contextos escolares: la percepción en estudiantes chilenos. *Estudios sobre educación*, (17), 21-43.
- Cambridge English (2022) Datos de la Encuesta Cambridge Internacional. <https://www.cambridgeenglish.org/es/exams-and-tests/qualifications/schools/schools-survey/>
- Cardenas, A., Feria. M., Palacios, L & Peña. F. (2010) Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes. Ed.S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Corman, L. (1967) El test del dibujo de la familia. Editorial Kapelusz, S.A. Buenos Aires
- Del Carmen, M. (2010) Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción de la vida en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*. 1(2) 55-69.
- Dreijurs, R. & Cassel, P. (1974) *Discipline Without Tears*. New York: Plume Book. 2nd Edition.
- Foro Especial sobre Asuntos Migratorios. 17 de abril de 2008. Washington, D.C. Migraciones de niñas, niños y adolescentes. bajo el enfoque de derechos. (13 páginas).
- Gob.pe. (2021). Minsa recomienda a los padres de familia estar atentos a signos de depresión y ansiedad en sus hijos [Nota de Prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/528740-minsa-recomienda-a-los-padres-de-familia-estar-atentos-a-signos-de-depresion-y-ansiedad-en-sus-hijos>
- Gob.pe. (2022). Minsa alerta a padres de familia identificar cambios de conducta para prevenir muertes por suicidio en adolescentes [Nota de Prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581093-minsa-alerta-a-padres-de-familia-identificar-cambios-de-conducta-para-prevenir-muertes-por-suicidio-en-adolescentes>
- Instituto Nacional Honorio Delgado (2021) Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la covid-19 2020. *Anales de Salud Mental*, núm. 2. Recuperado el 20 de abril del 2022, de http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf
- KOPPITZ, Elizabeth M. "El Dibujo de la Figura humana en los niños". Ed. Guadalupe, Buenos Aires 1995
- La evaluación del PEN al 2021 ha sido publicada por el CNE en noviembre 2019. (Perú: Consejo Nacional de Educación, 2019).
- Ley N° 309472019 Ley de Salud Mental, Artículo 1, inciso 1.2. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 30 de abril del 2019.

Referencias bibliográficas

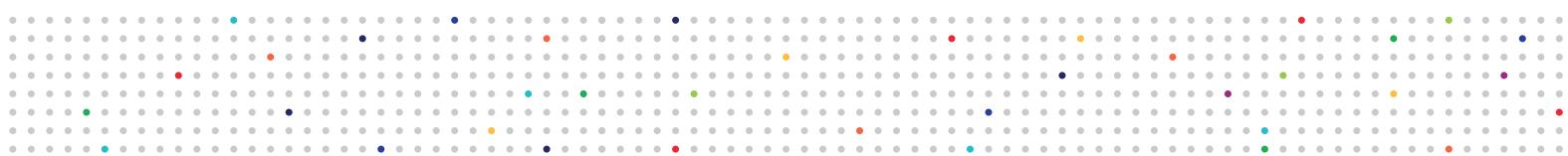
- López De Martín, Silvia Roxana (2011). Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Martín, E. (21 de marzo del 2017) Cómo saber si un niño tiene problemas de habilidades sociales. Guía Infantil. <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/como-saber-si-un-nino-tiene-problemas-de-habilidades-sociales/>
- Martínez, A. (9 de agosto del 2017) La educación intercultural en la primera infancia y en el camino hacia la inclusión. **Primeros Pasos.** <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/la-educacion-intercultural-en-la-primera-infancia/>
- Ministerio de Educación (2022). Documento normativo denominado disposiciones para el retorno presencial o semipresencialidad y su modificatoria RM-048-2022 MINEDU. El peruano, recuperado el 8 de marzo de 2022, <http://www.drepuno.gob.pe/web/archivos/2022/IMAGEN/REPORTE%20NORMATIVO/RM%20N%C2%BA%20108-2022.pdf>.
- Ministerio de Educación (2020). Encuesta Nacional a Docente 2020. <http://www.minedu.gob.pe/politicas/docencia/encuesta-nacional-a-docentes-endo.php>
- Ministerio de salud (2020). Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5104.pdf>
- Ministerio de salud (2021). La salud mental de niños, niñas y adolescentes en el contexto de la covid 19. Estudio en Línea, Perú 2020. Recuperado abril 2021, de <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
- Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental – Lima: Ministerio de Salud; 2022. Pautas para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en situación de duelo. (pp. 16-21)
- Ministerio de Salud. Pautas para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en situación de duelo. 1ra edición, diciembre 2021, pp. 7-14. <https://es.unesco.org/news/acompanamiento-y-contencion-emocional-y-estudiantes-duelo-covid-19-webinar>
- Ministerio de salud (2018) Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (p.13) Ministerio de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2005) Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>. (p.4).

Referencias bibliográficas

- Perry, B. y Szalavitz M. (2008) El chico a quién criaron como perro. Y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil Madrid: Capitán Swing.
- Perry, B. (2018). Curso en Línea Neurosequential Model in Education.
- Pulso PUCP, Grupo de Investigación en Psicología Comunitaria PUCP y Ministerio de Educación (2021). Afectación del bienestar socioemocional (BSE) docente de servicios educativos públicos por la COVID-19 en el Perú. Instituto de Analítica Social e Inteligencia Estratégica - Pulso PUCP.
- Rifkin, J. La Civilización Empática: la carrera hacia una conciencia global en un mundo en crisis, 2010.
- Rodríguez. E., Moya, M., & Rodríguez, M. (2020). Importancia de la empatía docente-estudiante como estrategia para el desarrollo académico. Dominio de las Ciencias, 6(2), 23-50.
- Sneiderman, S. (2011). Consideraciones acerca de la confiabilidad y validez en las técnicas proyectivas. Subjetividad y Procesos Cognitivos, 15(2), 93-110
- Troilo, A. (27 de marzo del 2021) El duelo en la infancia y en la adolescencia ¿Por qué hay que tomarle importancia? La Casa de la Familia. <https://www.lacasadelafamilia.pe/post/el-duelo-en-la-infancia-y-la-adolescencia-por-qu%C3%A9-hay-que-tomarle-importancia>.
- Universidad Complutense de Madrid. (2008). Guía de primeros auxilios psicológicos para psicólogos. <http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/guiaprimerosauxilios2008.pdf>
- Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte, 9(9), p.50-59. <http://accede.iuacj.edu.uy/bitstream/handle/20.500.12729/324/Valenzuela%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



PROGRAMA MULTIANUAL DE **INCLUSIÓN EDUCATIVA**



Un programa de



Liderado por



En alianza con

