GRUPO BLR

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR



EDUCACIÓN EMOCIONAL, AUTOCUIDADO Y DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INDÍGENAS

Elaborado por:
FIERRO, ESPINOZA, URIARTE Y TACO

ISBN: 978-9907-0-0563-9

2025

EDUCACIÓN EMOCIONAL AUTOCUIDADO Y DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INDÍGENAS

AUTORES:

MARÍA JOSÉ FIERRO BÓSQUEZ

ERICK ALEJANDRO ESPINOZA MARTÍNEZ

MARCK ANDERSON URIARTE GUZMÁN

JANINE MARIBEL TACO VEGA

GRUPO BLR

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica.

©Grupo Editorial BLR
Universidad Estatal de Bolívar
Riobamba – Ecuador
Correo: publicaciones@grupoblr.com
https://grupoblr.com/libros-investigo
REPOSITORIO





Fierro, M., Espinoza, E.,Uriarte, M.,Taco, J. (2025) Educación emocional autocuidado y desarrollo de habilidades sociales para la salud mental en niños y adolescentes indígenas. Grupo Editorial BLR.

© María José Fierro Bósquez
Erick Alejandro Espinoza Martínez
Marck Anderson Uriarte Guzmán
Janine Maribel Taco Vega

ISBN: 978-9907-0-0563-9

El copyright promueve la libertad de expresión, protege la diversidad de ideas y conocimiento, además apoya la libre expresión. Se prohíbe de manera rigurosa la producción o el almacenamiento de esta publicación, ya sea en su totalidad o en parte, está estrictamente prohibido por ley, incluyendo el diseño de la portada, así como su difusión a través de cualquiera de sus medios, ya sean electrónicos, mecánicos, ópticos, de grabación o incluso de fotocopia, sin permiso de los propietarios de los derechos de autor.

FILIACIONES DE LOS AUTORES

María José Fierro Bósquez

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: mfierro@ueb.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1545-2224

Erick Alejandro Espinoza Martínez

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: ericka.espinoza@ueb.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0009-0000-2479-1271

Marck Anderson Uriarte Guzmán

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: marck.uriarte@ueb.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1723-1248

Janine Maribel Taco Vega

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: jtaco@ueb.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9732-0654

GRUPO BLR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

ÍNDICE

ÍNDICE ..... **i**

ÍNDICE DE TABLAS ..... **x**

ÍNDICE DE FIGURAS ..... **xi**

PRÓLOGO ..... **xii**

INTRODUCCIÓN ..... **xiv**

CAPÍTULO I **16**

1 INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CULTURA Y SALUD MENTAL **16**

1.1 Infancia 16

1.2 Adolescencia 18

1.3 Familia 20

1.4 Tipos de familia y su impacto 21

1.5 Estilos de crianza 22

1.6 Factores que influyen en la relación familia-infancia-adolescencia 26

1.7 Desarrollo psicológico y familiar 27

1.8 Pueblos indígenas 28

1.8.1 Cultura 30

1.9 Salud 32

1.9.1 Alimentación en el Adolescente 43

CAPÍTULO II 46

2 IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 46

2.1 Alimentos permitidos y no permitidos en la alimentación de adolescentes 47

2.2 Porciones diarias de alimentos en adolescentes.....49

2.3 Recomendaciones para padres 50

CAPÍTULO III.....52

3 EDUCACIÓN EMOCIONAL, AUTOCUIDADO Y HABILIDADES SOCIALES 52

3.1 Fundamentos de la educación emocional en la niñez y adolescencia 53

3.1.1 Psicología positiva y educación emocional 55

3.1.2 Desarrollo emocional por etapas 58

3.2 Estrategias para fomentar el autocuidado y la resiliencia.....60

3.2.1 Autocuidado físico.....61

3.2.2 Autocuidado emocional 64

3.2.3 Autocuidado social 66

3.2.4 Programas de autocuidado 68

3.3 Saberes ancestrales y prácticas comunitarias como recursos para el bienestar emocional 69

3.3.1 Integración de saberes locales con la educación formal 71

3.4 El papel de la escuela y la familia en el desarrollo de habilidades 72

CAPÍTULO IV 76

4 EXPERIENCIAS COMUNITARIAS: UN PROYECTO DE SALUD EN ACCIÓN 76

4.1 Presentación del proyecto 76

4.1.1 Propósito y estructura del capítulo 76

4.2 Hacia una reconceptualización de la salud pública 77

4.3 Objetivo del capítulo: De la experiencia al proyecto vivo 78

4.4 Enfoque metodológico: Una mirada participativa y biopsicosocial 79

4.5 Del individuo al ecosistema social 80

4.6 Epidemiología y coste socioeconómico 81

4.7 Los determinantes sociales: Donde la biología se encuentra con el contexto....82

4.8 Lecciones desde el territorio: Ejemplos de intervenciones comunitarias en américa latina 83

4.9 Enfoques interculturales con poblaciones indígenas 85

4.10 Contexto del proyecto....87

4.11 Descripción del lugar donde surge el proyecto....87

4.11.1 Caracterización de comunidades del cantón guaranda, provincia Bolívar 88

4.11.2 Características socioeconómicas 89

4.11.3 Actividades económicas principales....89

4.11.4 Características culturales 90

4.11.5 Presencia de instituciones (Nivel comunitario) 91

4.11.6 Resumen contextual....92

4.11.7 Problemáticas detectadas en la comunidad....92

4.11.8 Depresión y ansiedad....92

4.11.9 Estigmas y discriminación....93

4.11.10 Factores de vulnerabilidad de la comunidad 93

4.11.11 Factores de resiliencia de la comunidad 94

4.11.12 Diseño del proyecto 95

4.11.13 Estrategias y acciones en marcha 96

4.11.14 Experiencias y testimonios 97

4.11.15 Impacto y resultados 101

4.11.16 Reflexiones Críticas 102

4.11.17 Conclusión del Capítulo 103

CAPÍTULO V.....105

5 BIENESTAR EMOCIONAL.....105

5.1 ¿Cómo debe ser la comunicación para el bienestar de los niños? 105

5.2 Importancia del bienestar emocional en niños.....106

5.3 Factores que influyen en el bienestar emocional de los niños.108

5.4 Síntomas de bienestar emocional.....110

5.4.1 Indicadores de un buen bienestar emocional 111

5.4.2 Signos de problemas emocionales 112

5.5 Rol de los padres y educadores.....112

5.5.1 Padres.....113

5.5.2 Educador 114

5.5.3 Estrategias para fomentar el bienestar emocional en niños 114

5.6 La Relación entre bienestar emocional y aprendizaje 116

5.7 Desafíos comunes 117

5.8 Bullying y su impacto en la salud emocional 118

5.8.1 Estrés por expectativas académicas y familiares 118

5.8.2 Problemas de salud mental crecientes en la infancia 119

5.8.3 Metodología 119

5.9 Habilidades sociales 124

5.9.1 Juegos y dinámicas grupales 125

5.9.2 Educación emocional y enseñanza de valores 126

5.9.3 Dificultades en el desarrollo de habilidades sociales 127

5.9.4 Trastornos del desarrollo y problemas emocionales 129

5.9.5 Timidez y ansiedad social 130

5.10 Estrategias de intervención y apoyo 131

5.10.1 Validación y escucha activa 133

5.10.2 Desarrollo de habilidades de afrontamiento 133

5.10.3 Establecer una rutina saludable 133

5.10.4 Construcción de una red de apoyo.....134

5.10.5 Modelado de comportamientos sociales saludables 134

5.10.6 Supervisión del uso de las redes sociales 134

5.10.7 Las habilidades sociales.....134

5.10.8 El papel de los padres en la enseñanza de habilidades sociales 135

5.10.9 El papel de los educadores en la enseñanza de habilidades sociales 136

5.11 Modelo de comportamientos positivos.....137

5.12 Creación de un ambiente de respeto y empatía 138

5.12.1 Establecer normas claras y expectativas.....139

5.12.2 Fomentar la empatía 139

5.12.3 Promover la inclusión y la diversidad 140

5.12.4 Crear un espacio seguro y de confianza 140

5.12.5 Herramientas y recursos adicionales 141

5.13 Principales habilidades sociales en niños y adolescentes 141

5.14 Factores que afectan el desarrollo de las habilidades sociales 143

5.14.1 Relaciones familiares 143

5.14.2 Factores individuales 144

5.14.3 Factores escolares y sociales 144

5.14.4 Entorno escolar 145

5.15 Experiencias de discriminación o rechazo 145

5.16 Metodología 146

5.16.1 Actividad para niños: Lectura de cuentos 147

5.16.2 Actividad para adolescentes: El Teléfono descompuesto 147

5.16.3 Actividad para adolescentes: “Juegos de postas” 148

5.16.4 Actividad para adolescentes: “Set de maquillaje” 148

5.16.5 Actividad para adolescentes: “Indoor fútbol y básquet” 149

5.17 Conclusiones del capítulo 150

BIBLIOGRAFÍA 151

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etapas de desarrollo cognitivo de Jean Piaget. 17

Tabla 2. Estilos de crianza. 24

Tabla 3. Nacionalidades y pueblos indígenas en Ecuador. 29

Tabla 4. Actividades de desarrollo emocional. 120

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo ecológico. 34

Figura 2. Testimonio del Lcdo. Hugo Cabezas Sisalema. Docente De La UECIB General Píntag, Área De Matemática. Comunidad de Cachisagua, Guaranda, Ecuador. 100

PRÓLOGO

El presente libro, Educación emocional, autocuidado y desarrollo de habilidades sociales para la salud mental en niños, niñas y adolescentes indígenas. Para estudiantes universitarios, constituye una propuesta de intervención orientada al fortalecimiento de las competencias emocionales y sociales que favorecen el bienestar psicológico y la convivencia armónica en contextos educativos interculturales. Surge como respuesta a la necesidad de brindar herramientas teóricas y prácticas que permitan a los futuros profesionales universitarios diseñar, implementar y evaluar estrategias de apoyo psicoeducativo pertinentes y culturalmente sensibles.

En un mundo caracterizado por la diversidad cultural y la dificultad de la salud mental, es imprescindible facilitar espacios de formación que integren la visibilizarían de la identidad, la valorización de los saberes ancestrales y el aprendizaje autorregulador en torno a la emocionalidad, el autocuidado y la convivencia. Mediante este enfoque, el texto ofrece un recorrido por fundamentos conceptuales, metodologías de intervención y actividades aplicadas para favorecer una educación emocional inclusiva, favoreciendo en particular a las poblaciones indígenas, invisibilizadas en el ámbito educativo.

Así, esta obra se configura como un aporte significativo para estudiantes universitarios comprometidos con la transformación social y el fortalecimiento del tejido comunitario a través de la práctica profesional reflexiva, empática y orientada al bienestar integral de las infancias y adolescencias indígenas.

Fierro, Espinoza, Uriarte y Taco

INTRODUCCIÓN

La salud mental se establece como una de las dimensiones fundamentales del desarrollo de las personas en toda su complejidad, reconocido como un derecho fundamental por las normas de derecho internacional (OMS, 2021) y elemento central para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, al girar nuestra mirada hacia las especificidades de la niñez y la adolescencia indígena, nos encontramos con una crisis silenciosa de características epidémicas que exige no solo atención urgente, sino fundamentalmente métodos que se adapten a la cultura y situados en la cultura.

Las estadísticas a nivel mundial muestran cifras alarmantes de depresión, ansiedad, ideas de suicidio y trastorno de estrés postraumático, que constituyen problemas de salud pública graves que afectan de manera desproporcionada a estas poblaciones (Grandbois y Sanders, 2012; Kirmayer y Valaskakis, 2009). La comprensión de la salud mental en las poblaciones indígenas de los niños y jóvenes exige la construcción de un marco conceptual polifónico. Por lo tanto, es necesario adoptar un enfoque ecosistémico que englobe el desarrollo psicosocial desde múltiples niveles de análisis: desde los microsistemas familiares y comunitarios; hasta los macrosistemas políticos, económicos, culturales y étnicos (Bronfenbrenner, 1979; Ungar, 2011).

Un Enfoque Transdisciplinar y Participativo

La obra se estructura en cuatro secciones principales que desarrollan progresivamente el marco teórico, metodológico y práctico:

- El **Primer Capítulo** se ocupa de los fundamentos teóricos y contextuales que son necesarios para llevar a cabo la crítica de los determinantes sociales e históricos de la salud mental en las poblaciones indígenas, así como la deconstrucción epistemológica de los modelos de intervención-cuidado en salud en contextos interculturales y de desequilibrio del poder.
- El **Segundo Capítulo** trata sobre la nutrición en la infancia y adolescencia, que es crucial para un desarrollo físico y cognitivo óptimo. También sienta las bases para una salud duradera, previniendo enfermedades futuras y asegurando un crecimiento adecuado.
- El **Tercer Capítulo** versa sobre el desarrollo del marco programático para la educación emocional, el autocuidado y la adquisición de habilidades sociales explicando principios rectores éticos, metodologías específicas situadas y criterios específicos situados y apropiados culturalmente.
- El **Cuarto Capítulo** describe el estudio realizado en poblaciones indígenas de Guaranda y estudios de caso de programas implementados en diversas regiones comunitarias a nivel latinoamericano centrados en las comunidades indígenas, analizando también las intervenciones realizadas.
- El **Quinto Capítulo** presenta perspectivas futuras y recomendaciones de bienestar emocional, actividades realizadas e implementadas y la construcción de sistemas integrales de salud mental intercultural.

CAPÍTULO I

1 INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CULTURA Y SALUD MENTAL

En el desarrollo humano hay dos etapas críticas, donde se establecen bases biológicas, cognitivas, emocionales y sociales del futuro adulto, éstas son:

1.1 Infancia

La infancia va de los 0 a los 12 años, en esta etapa crucial para el desarrollo integral del ser humano, donde se dan cambios importantes en la:

Esfera física: se evidencia el crecimiento y cambios corporales**:** aumento rápido en peso y estatura, coordinación motora gruesa y fina. Así como también la maduración cerebral con el incremento de conexiones neuronales, especialmente en corteza prefrontal (funciones ejecutivas básicas). En donde la salud y nutrición se constituyen en factores críticos para el desarrollo físico y cognitivo.

Esfera cognitiva: se destaca el desarrollo de pensamiento simbólico, memoria, lenguaje y resolución de problemas. Basado en la teoría de Jean Piaget como se muestra en la tabla 1. Los niños pasan por las etapas **sensoriomotora (0-2 años)** y **preoperacional (2-7 años)**; transicionando hacia **operaciones concretas (7-12 años)**.

Tabla 1. Etapas de desarrollo cognitivo de Jean Piaget.

	Estadios	Años(aprox)	Características
Estadios Prelógicos	Sensoriomotor	0-2	Desarrollo de los reflejos innatos mediante la coordinación de acciones operativas físicas y esquemas de asimilación; preverbal.
	Preoperacional	2-7	Capacidad de representarse la acción mediante la función simbólica, el pensamiento intuitivo y el lenguaje prelógico.
	Operacional concreto	7-12	Inicio del pensamiento lógico (operaciones lógico matemáticas), ligado a objetos de la percepción.
Estadios lógicos	Operaciones Formales	12/18	Pensamiento lógico con carácter hipotético-deductivo, independiente de lo real.

Por su parte, la esfera socioemocional se forjan los vínculos afectivos como el apego seguro con cuidadores primarios, el autoconcepto para formar la identidad y autoestima, y el juego y la socialización se constituyen en elementos fundamentales para aprendizaje social y regulación emocional.

Por lo tanto, durante la infancia se producen cambios físicos importantes, los que se justifican en la talla y peso de las personas, así como en el desarrollo de las habilidades motoras gruesas y finas. A nivel cognitivo los niños desarrollan el pensamiento simbólico, el lenguaje, la memoria o la capacidad para resolver problemas y, a nivel socioemocional van creando los primeros vínculos afectivos, desarrollando la autoestima y aprendiendo habilidades de socialización a través del juego y de la interacción con su familia y el medio que les rodea. La familia, como contexto principal de socialización, juega un papel muy importante en la protección, la educación, el afecto, la transmisión de valores o en otras bases que intervienen de forma directa en el desarrollo y bienestar del niño.

1.2 Adolescencia

La Adolescencia va desde los 12 a los 18 años considerado como un período de transición entre la niñez y la adultez, se caracteriza por cambios profundos en las siguientes ramas:

Esfera física se dan cambios hormonales que generan desarrollo sexual secundario y crecimiento acelerado conocido como la pubertad. Esfera cognitiva el cerebro adolescente evidencia la maduración de corteza prefrontal, aumento de la conectividad, y dado que el sistema límbico se

desarrolla antes, lo que explica búsqueda de emociones y riesgo, explica el incremento de la curiosidad, exploración de valores y principios éticos.

Así como también el desarrollo de la metacognición, la capacidad de reflexionar sobre el propio pensamiento. De acuerdo a Jean Piaget se encuentran en la etapa de operaciones formales, la cual se caracteriza por pensamiento abstracto, razonamiento hipotético-deductivo, planificación futura.

La esfera socioemocional manifiesta el desarrollo de la autonomía, toma de decisiones y valores propios. También mayor sentido de importancia a los pares y amigos como referentes sociales, y de acuerdo a Erick Erikson la tan anhelada búsqueda de identidad etapa caracterizada por la crisis de Identidad versus la Confusión de roles.

Por lo tanto, en la adolescencia en el plano físico tienen lugar importantes transformaciones debido a la llegada de la pubertad, como el desarrollo de las características sexuales secundarias, el cambio del perfil hormonal y el crecimiento acelerado. Cognitivamente, los adolescentes desarrollan el pensamiento abstracto, el razonamiento hipotético-deductivo y la metacognición, el cual permite reflexionar sobre el propio pensamiento y planear a largo plazo.

En el plano socioemocional se hace evidente la búsqueda de la identidad y la autonomía, así como la importancia creciente de los pares y de la relación con el grupo social, aunque la familia continúa siendo un referente básico para el desarrollo de los valores, la regulación emocional y la toma de decisiones responsables. La adolescencia implica también desafíos, dado que la interacción de cambios hormonales, la maduración no sólo

cerebral, sino también de la plasticidad cerebral y la presión social pueden favorecer las conductas de riesgo, por lo que el apoyo familiar y el apoyo educativo son fundamentales para un desarrollo saludable.

El desarrollo saludable en la infancia y en la adolescencia depende de la interacción entre los siguientes:

- Factores biológicos: genética, nutrición, salud general.
- Factores psicológicos: temperamento, autoestima, regulación emocional.
- Factores sociales: familia, escuela, pares, comunidad.

1.3 Familia

La familia representa el primer y más influyente contexto social, responsable de la transmisión de valores, normas y estrategias de afrontamiento, que cumple las siguientes funciones:

- Ayuda a capacitar y a formar: Como función benéfica trata la introducción de normas y valores, de hábitos saludables, estimulación de habilidades cognitivas, del lenguaje, del pensamiento crítico y de la creatividad (espacio que estimula especialmente la curiosidad y la búsqueda del aprendizaje).
- Ayuda a socializar: Como función socializadora enseñar a intervenir de una forma social adecuada y resolver conflictos a través de fomentar las habilidades de comunicación, de empatía y de cooperación (espacio que ayuda a integrar grupos escolares y comunitarios).

- Ayuda a proteger: Como función de protección por promover seguridad física y emocional frente a diversas situaciones de riesgo como, por ejemplo, maltrato, violencia, abuso de sustancias, etc. (espacio que sirve como red de contención ante situaciones adversas).
- Ayuda a economizar: Como función económica, proporciona recursos básicos (alimentos, vivienda, educación, salud) y favorece la igualdad de oportunidades y el desarrollo.

1.4 Tipos de familia y su impacto

- La familia extensa, además de incluir padres e hijos, también incluye otras personas como los abuelos, los tíos, los primos e incluso parientes de generaciones anteriores, y se caracteriza en primer lugar por la convivencia intergeneracional con redes de apoyo extensas, lo cual implica recibir más soporte emocional y generar más oportunidades para una socialización múltiple, lo que fomenta no solamente una cultura familiar con fuertes rasgos propios, sino también habilidades interpersonales y sociales.
- La familia monoparental está integrada por un pie madre o padre y los hijos, y puede surgir por separación, divorcio, viudez o decisión personal. En esta estructura familiar es posible que surjan necesidades económicas, sobredotación de los cuidadores y menor capacidad de atención de uno de los padres hacia sus hijos. Sin embargo, con un apoyo, con afectividad constante y además se demuestra que el desarrollo de los hijos tiene buenos niveles y resistencia, buena adaptación y amor.

- La familia reconstituida, también llamada ensamblada se forma cuando uno o ambos miembros de la pareja tienen hijos de relaciones anteriores. Esta estructura integra padrastros, hermanastros y nuevos vínculos afectivos, lo que requiere adaptación de roles y manejo de conflictos. Cuando hay buena comunicación y aceptación mutua, puede fortalecer la resiliencia de los hijos y fomentar habilidades sociales positivas
- La familia adoptiva o Foster se encuentra constituida por hijos no biológicos, ya sea adoptados o acogidos temporalmente. Es esencial generar vínculos afectivos y seguridad emocional desde el inicio, ya que la estabilidad, el afecto y la integración son determinantes para un desarrollo emocional y social saludable. La falta de apego o la discontinuidad en el cuidado puede generar inseguridad, mientras que un entorno protector y afectuoso promueve bienestar y desarrollo óptimo.

1.5 Estilos de crianza

Los estilos de crianza se refieren a las pautas de conducta que emplean los padres o cuidadores para socializar, educar, guiar y disciplinar a sus hijos, y de hecho tienen un impacto directo en el desarrollo emocional, social y cognitivo de niños y adolescentes. Según la conocida teoría de Diana Baumrind podemos encontrarnos con los siguientes cuatro estilos de crianza:

El estilo autoritario, como se ejemplifica en la tabla 2. Se caracteriza por exigir mucho y dar poca afectividad. Los padres que aplican un estilo autoritario establecen reglas estrictas que han de ser obedecidas de forma

irrestricta sin aceptar cuestionamientos, haciendo un uso habitual de la disciplina punitiva. Los hijos de padres autoritarios tienden a ser obedientes y respetuosos con la autoridad, pero pueden derivar en problemas de baja autoestima, inseguridad, dificultad en la toma de decisiones y problemas de socialización, ya que presentan limitaciones en habilidades comunicativas afectivas en general.

El estilo permisivo se caracteriza por alta afectividad y por pocas exigencias o normas. Los padres que adoptan este estilo objetivan una alta calidez o apoyo hacia sus hijos, presentando una escasa imposición de reglas o normas. Los hijos criados desde este estilo tienden a desarrollar una buena creatividad y alta autoestima, si bien pueden mostrar problemas de autocontrol, impulsividad y dificultades en la aceptación de los límites o normas sociales.

Según lo propuesto en la tabla 2. El estilo educativo democrático o autoritativo, que combina altas demandas con alta afectividad, establece reglas y normas duraderas de una forma clara y consistente, explicando las razones de estas normas y fomentando en sus hijos la toma de decisiones. Este estilo educativo propicia el desarrollo de la autonomía, la responsabilidad, las habilidades sociales, la autoestima positiva y la capacidad para resolver problemas. Los hijos educados con estilo autoritativo tienen un desarrollo equilibrado y un rendimiento académico adecuado.

El estilo educativo negligente o indiferente (ver Tabla 1.3) combina baja afectividad y bajas demandas. Los padres muestran escaso interés por la educación y las necesidades individuales de sus hijos, así como también la

falta de límites claros. Este estilo educativo está asociado a un alto riesgo de problemas emocionales, baja autoestima, problemas de socialización, bajo rendimiento académico y conductas de riesgo.

Tabla 2. Estilos de crianza.

Estilo de crianza	**Características principales**	**Nivel de exigencia**	**Nivel de afecto / respuesta**	**Impacto en los hijos**
Autoritario	Padres estrictos, imponen reglas rígidas y disciplina severa, poca comunicación	Alta	Baja	Los hijos muestran obediencia y respeto por la autoridad, pero pueden desarrollar baja autoestima, inseguridad y dificultades sociales
Permisivo	Padres afectuosos, brindan apoyo y libertad, pero con pocas reglas o límites	Baja	Alta	Los hijos suelen ser creativos y con buena autoestima, pero pueden presentar impulsividad y dificultades para autocontrol

Autoritativo / Democrático	Padres establecen reglas claras con explicación, fomentan la participación y muestran afecto	Alta	Alta	Los hijos desarrollan autonomía, responsabilidad, autoestima equilibrada y buenas habilidades sociales
Negligente / Indiferente	Padres muestran poco interés en necesidades emocionales o educativas y poca supervisión	Baja	Baja	Los hijos pueden presentar bajo rendimiento académico, problemas emocionales, baja autoestima y conductas de riesgo

En líneas generales, la información propuesta en la tabla 2, comparada con literatura científica ha evidenciado que el estilo democrático o autoritativo es el más adecuado para el desarrollo global de los hijos, pues en tal estilo se aúna el cariño, la comunicación y los límites bien definidos, conduciendo al desarrollo del bienestar emocional, la autonomía y el aprendizaje de habilidades sociales. No obstante, cada estilo, a su vez, puede tener ciertas variaciones en función del contexto cultural, social y familiar, junto con la personalidad de los hijos y las circunstancias de crianza.

1.6 Factores que influyen en la relación familia-infancia-adolescencia

Los aspectos familiares influyen, de forma muy relevante, en el proceso de desarrollo de la infancia y la adolescencia. La forma de relacionarse de los padres y/o los cuidadores con los hijos e hijas, el ambiente familiar, los valores culturales y las redes de apoyo, entre otros pueden llegar a conformar un entorno muy propicio para el desarrollo del bienestar emocional, social, y cognitivo de los menores.

El tipo de estilo parental (adaptado a los tipos de estilos parentales de la teoría de Baumrind) en el que los cuidadores tienden a educar a sus hijos/as (estilo autoritario, autoritativo o permisivo) incide en aspectos como la conducta y la autoestima, así como en el rendimiento académico de los y las menores. Los estilos autoritarios, que cumplen con reglas estrictas y que escasamente permiten la comunicación, pueden tener como consecuencia que la obediencia se lleve a cabo, pero también puede derivar en inseguridad y baja autoestima.

Por su parte, los estilos permisivos, que son unos estilos en los que se promueve la afectividad y se escatiman las normas y los límites, pueden resultar útiles para potenciar la creatividad y una autoestima positiva, pero también pueden producir dificultades en cuanto a el autocontrol y la aceptación de los límites. Por último, los estilos democráticos o autoritativos, que concitan conjuntamente la afectividad y la disciplina, favorecen al desarrollo equilibrado del menor/a.

El estrés familiar, derivado de problemas económicos, enfermedades o conflictos interpersonales, afecta el bienestar emocional de los hijos y

puede generar ansiedad, inseguridad y dificultades en la regulación emocional. La cultura y los valores constituyen otro factor determinante, pues las normas culturales influyen en la disciplina, los roles parentales y las expectativas sobre los hijos, moldeando la forma en que se establecen las relaciones afectivas y sociales dentro del hogar.

Las redes de apoyo, incluyendo la familia ampliada, amigos, escuela y comunidad, fortalecen la resiliencia de los niños y adolescentes y facilitan su desarrollo social, complementando la función de cuidado y orientación del núcleo familiar.

1.7 Desarrollo psicológico y familiar

Durante la infancia el apego y la seguridad emocional son fundamentales para la regulación emocional, la formación de vínculos afectivos y la socialización. La presencia de conflictos familiares o negligencia puede provocar ansiedad, inseguridad y conductas retraídas o agresivas. La estimulación temprana, a través de actividades lúdicas, lectura, juego simbólico y ejercicios de motricidad fina y gruesa, contribuye al desarrollo de habilidades cognitivas, motoras y socioemocionales.

En la adolescencia la familia desempeña un papel esencial al equilibrar autonomía y supervisión, permitiendo que los adolescentes exploren su independencia de manera segura. El apoyo parental positivo fortalece la identidad, la autoestima y la resiliencia, mientras que la influencia de los pares se vuelve más relevante, aunque la familia continúa siendo un referente emocional y moral. Por el contrario, los conflictos familiares frecuentes, la falta de comunicación o estilos autoritarios pueden favorecer conductas de riesgo, fracaso escolar y problemas de salud mental.

Por tanto, la familia es el pilar del desarrollo infantil y adolescente. Su influencia abarca aspectos afectivos, cognitivos, sociales y conductuales. La calidad de las relaciones familiares, la comunicación efectiva, el afecto y la estabilidad estructural son factores clave para promover bienestar, resiliencia y desarrollo integral en estas etapas.

1.8 Pueblos indígenas

En América Latina, existen más de 400 grupos indígenas distintos, caracterizados por su idioma y cultura únicas (Calla Ortega et al., 2006) (Pueblos indígenas: resistencia y resiliencia, 2022). Algunos países de Latinoamerica (Bolivia, Ecuador, México, Nicaragua y Perú) reconocen en sus constituciones políticas el carácter multi-étnico y pluricultural de sus poblaciones (Renshaw et al., 2001). Se estima que 34 millones de personas, la mayoría de los pueblos indígenas pobres están localizados en zonas rurales de México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Guatemala, evidenciando una relación entre la pobreza rural y el origen étnico (Holveck et al., 2007; Valdés & Wiens, 1996).

El Ecuador ubicado en América del Sur, está conformado por 24 provincias en la Sierra, Costa, Oriente y Región Insular (Altmann, 2013), donde el español es la lengua oficial, sin embargo el 34% de la población es indígena y habla sus propias lenguas (alrededor de 18 lenguas nativas), siendo predominante el quichua (86,2%) (Haboud, 2016); cuenta en la población con un grupo mayoritario (mestizos) y grupos autoidentificados como grupos minoritarios o minorías étnicas (indígenas, afroecuatorianos, y montubios) (Meneses et al., 2024) también conocidos como pueblos

originarios o indígenas tiene una presencia milenaria, y habitan la Cordillera Andina (Maldonado Ruiz, 2006).

Ecuador, al ser una nación intercultural e interlingüe, como se muestra en la Tabla 3. El país se encuentra conformado por grupos minoritarios o poblaciones étnicas subrepresentadas (PES) (Haboud, 2022), específicamente por 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas. En la región Costa se encuentran 4 nacionalidades: Awá, Chachi, Épera y Tsáchila, y pueblos indígenas como Manta, Huancavilca y Puná. En la Amazonía se ubican 9 nacionalidades: Achuar, Andoa, Huaorani, Chiwaro, Shiwiar, Shuar, Zápara, Kichwa amazónico, y pueblos como Cofán, Siona y Secoya. En la Sierra se reconocen nacionalidades Kichwa de la Sierra y pueblos como Chibuleo, Karanki, Natabuela, Otavalo, Kayambi, Kitukara, Panzaleo, Kisapincha, Salasaka, Kichwa Tungurahua, Waranca, Puruhá, Kañari, Saraguro y Palta (Alban Meneses et al., 2020; UNICEF, 2004).

Tabla 3. Nacionalidades y pueblos indígenas en Ecuador.

Región	**Nacionalidades / Pueblos indígenas**	**Idioma principal**
Costa	Nacionalidades: Awá, Chachi, Epera, Tsáchila	Awá, Chachi, Epera, Tsáchila
	Pueblos: Manta, Huancavilca, Puná	Español / lenguas ancestrales locales
Amazonía	Nacionalidades: Achuar, Andoa, Huaorani, Shuar, Shiwiar, Zápara, Kichwa amazónico	Achuar, Andoa, Huaorani, Shuar, Shiwiar, Zápara,

		Kichwa amazónico
	Pueblos: Ai Cofán, Siona, Cofán, Secoya	Cofán, Siona, Secoya, español
Sierra	Nacionalidades: Kichwa de la Sierra, Kayambi, Otavalo, Panzaleo, Puruhá, Saraguro, Kañari, Salasaca, Chibuleo, Karanki, Kitukara, Tungurahua, Waranka	Kichwa de la Sierra, otros dialectos Kichwa
	Pueblos: algunos coinciden con las nacionalidades	Kichwa, español

El pueblo Waranka tiene su propia cultura, idioma o lengua indígena, el Kichwa (Quichua) como se evidencia la información en la Tabla 3., un símbolo político indígena (King & Haboud, 2002) y también utilizan ampliamente el Español (Limerick, 2023), habitan en zonas rurales de la región Sierra en Guaranda - Ecuador, a una altitud de 2500 a 3500 metros sobre el nivel del mar (CONAIE, 2014), se dedican como otros grupos indígenas a ocupaciones y actividades tradicionales como la agricultura y crianza de animales (Dhir, 2015).

1.8.1 Cultura

La cultura es la expresión de la condición humana, se entiende como un patrón de conductas, creencias o significados, sentimientos, conocimientos, prácticas culturales, prácticas informales y normas puestas en marcha de manera regular por los miembros de una sociedad, resultado de la

valoración de reglas y pautas de acción (Sedano et al., 2004; Swidler, 1986).

Así también, la cultura comprendida como una categoría amplia, se refiere a las expresiones de la totalidad del vivir concreto de una sociedad en un tiempo histórico determinado, todo aquello que la sociedad crea: bienes, conocimientos, símbolos, técnicas, creencias, costumbres, usos, hábitos, paradigmas, modelos y mitos (Breilh, 2003) También se concibe como maneras de comportamiento, ideas, tradiciones y actitudes, transmitidas de generación en generación compartidas por los miembros de un grupo cohesionado (Baron & Byrne, 2005; Myers, 2003).

Además de la categoría cultura, se toman en cuenta las categorías interculturalidad, multiculturalidad, pluriculturalidad y transculturalidad, categorías cuyo significado son importantes en la forma de ver a la salud.

La interculturalidad es el contacto e intercambio equitativo entre culturas, en el que se busca una relación de igualdad que no se limita a lo étnico, sino que abarca la interacción entre personas, grupos, conocimientos, valores, tradiciones, lógicas y racionalidades diversas (Walsh, 2009).

La multiculturalidad es un término principalmente descriptivo, que se refiere a la multiplicidad de culturas existentes dentro de un determinado espacio, sin que necesariamente tengan una relación entre ellas (Walsh, 2005). Implica el reconocimiento y la aceptación de las diferencias y similitudes humanas, relacionadas con el género, la raza, la religión y la clase social, promoviendo el pluralismo cultural y evitando prejuicios (Hatmono et al., 2023).

A diferencia de la multiculturalidad, la pluriculturalidad sugiere una convivencia, aunque sin una profunda interrelación equitativa entre ellas, sugiere una pluralidad histórica y actual en la cual varias culturas conviven en un espacio territorial y juntas, supuestamente, hacen la totalidad nacional (Walsh, 2005).

La transculturalidad se define como la condición de estar entre o a través de múltiples culturas, lo que implica tanto un movimiento dinámico como aspectos sociales y psicológicos (Haywood, 2005). Se puede concebir también a la transculturalidad como una asimilación unilateral hacia la cultura dominante, lo cual se diferencia de la interculturalidad que busca un intercambio equitativo y bidireccional (Walsh, 2005).

En el Ecuador surge la idea de la interculturalidad, la cual se concibe como una herramienta para el reconocimiento, respeto, igualdad e inclusión en salud y educación que consolide un sistema social justo y equitativo para todos, reconociendo la diversidad (Bautista-Valarezo et al., 2021) en salud, un diálogo entre la medicina occidental y la medicina tradicional o ancestral.

1.9 Salud

Dado que la salud considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de alteraciones o enfermedades, se constituye importante trabajar desde la niñez en ese bienestar integral, tenido en consideración que el tema mental ha sido relegado a lo largo del tiempo por desconocimiento y el estigma que soslaya a la salud mental.

El ser humano contemplado como un ser social por naturaleza forma parte de un tejido cultural que determina su interacción social, y su concepción, visión y abordaje de la salud, en este sentido los pueblos y nacionalidades indígenas los problemas de salud mental en la mayoría de los casos son atendidos desde esa concepción holística, donde se enfatiza que el equilibrio del individuo está ligado a la armonía con la familia, la comunidad y la naturaleza.

Partiendo de la perspectiva ecológica del Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner (1917;2005), es importante tener en cuenta que el desarrollo humano responde a un entramado de sistemas ambientales interrelacionados, en el que entran en interacción el contexto social, cultural y ecológico. El Microsistema, Mesosistema, Exosistema, Macrosistema y Cronosistema conforman el modelo ecológico como se muestra en la Figura 1.

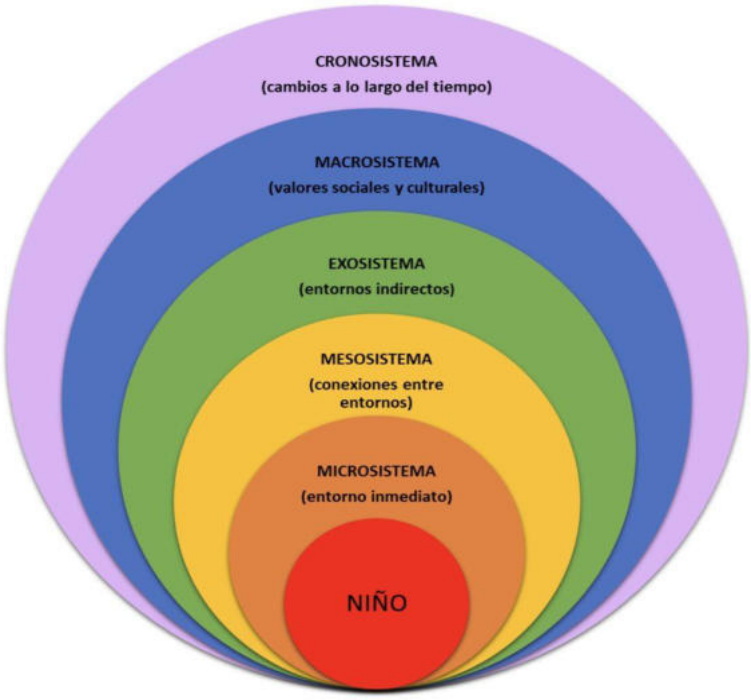


Figura 1. Modelo ecológico.

Fuente: *Elaboración propia a partir de Urie Bronfenbrenner (1917; 2005).*

Se detalla cada uno de sus niveles y particularidades:

El **Microsistema** constituye el contexto más cercano al individuo, donde las interacciones cara a cara impactan directamente en el desarrollo. Incluye familia, amigos, escuela, barrio, grupos de pares, líderes comunitarios, prácticas rituales.

El **Mesosistema** se refiere a las interrelaciones entre dos o más microsistemas. Incluye la relación entre la familia y la escuela, o entre los pares y la comunidad religiosa, o entre la escuela y la comunidad indígena.

El **Exosistema** está conformado por los ambientes en los que la persona no participa directamente, pero que influyen en su vida. En este caso el trabajo de los padres, medios de comunicación, servicios de salud, políticas locales, programas de salud del Estado, ONGs. El **Macrosistema** engloba la cultura, ideologías, valores, creencias y sistemas de organización social. Dentro de la cual están las normas culturales sobre género, religión, tradiciones o leyes nacionales, cosmovisión indígena, valores culturales y espirituales. Y el **Cronosistema** toma en consideración el factor tiempo: cambios y transiciones a lo largo de la vida, así como transformaciones históricas o sociales. Considera cambios históricos como la colonización, una pandemia, el avance tecnológico, la migración o la globalización que afectan la identidad cultural.

Por tanto, el modelo ecológico considera que los sistemas cambian y el individuo también influye en ellos. Es necesario considerar que la cultura incide en la manera de concebir la salud, evidenciando una relación recíproca entre ambas, y por consiguiente en la concepción de enfermedad, esto podría deberse en gran medida a la conceptualización propia de la salud con una marcada orientación intercultural (Baumann, 2003; Burkett, 1991; Escalante et al., 2024; Vasco, 2004).

Esto incluye cómo se perciben las enfermedades mentales. Las creencias culturales conforman la percepción de la salud mental y a menudo determinan si las personas consideran los problemas de salud mental como afecciones médicas o como problemas espirituales, debido a que pueden influir significativamente en el pronóstico (Al-Krenawi, 2019; Amunga, 2020). Estas a menudo complican la identificación precisa de potenciales

problemas de salud mental y dificultan la aplicación de tratamientos efectivos, en especial cuando las percepciones culturales entran en conflicto con los enfoques occidentales de salud mental (Adebayo et al., 2024).

La cuota pera de la aplicabilidad cultural de estas estrategias será todavía más fundamental para que consideren significativas y prácticas para interpretar en los diferentes contextos sociales y culturales, y para que las personas sean capaces de interpretarlas de forma coherente con su cultura de origen (Shan & Ji, 2024).

Para enfrentar el estigma cultural de la enfermedad mental, especialmente entre los jóvenes, se considera que es primordial cambiar a técnicas que sean culturalmente receptivas y mantengan la sensibilidad con las diferentes culturas. Estas técnicas no contribuyen al diagnóstico y al tratamiento, sino que, además, permiten una merma en la profesionalización del cuidado de la salud mental y, por lo tanto, en reducir la discriminación, así como mejorar la aceptación del cuidado de la salud mental dentro de las comunidades (Molloy et al., 2020).

En cuanto a los enfoques del estudio de la cultura y desarrollo humano en la investigación psicológica, el primer enfoque trata la cultura como una variable independiente y se enfoca en la identificación de posibles diferencias culturales universales utilizando métodos transculturales; mientras que el otro enfoque considera la cultura como un sistema de significados compartidos del que se surgen prácticas y actividades que orientan el desarrollo cognitivo (Gauvain & Perez, 2015).

Es importante señalar que el modelo de influencias culturales en la salud mental (CIMH) es un paradigma práctico y conceptual que integra la cultura en la salud mental, donde se destacan los valores, creencias, prácticas sociales, prácticas culturales y normas que influyen en la concepción de la salud mental (Hwang et al., 2008). Este incluye la percepción y estigma de las enfermedades mentales, la expresión y represión de las emociones por los miembros de la comunidad, el acceso a servicios de salud o sus equivalentes en este caso curanderos o religiosos, y el enfoque de tratamientos que conjuga prácticas tradicionales, espirituales y atención médica (Hwang, 2016).

Tomando en consideración que en las zonas rurales habitan mayoritariamente los pueblos y nacionalidades indígenas, se evidencia una falta de infraestructura física, insumos, suministros básicos (Carlo et al., 2020). La concentración de los servicios en salud mental en las grandes ciudades del país, escasos profesionales en atención primaria y pocas alianzas estratégicas para dicho fin (Cruz et al., 2008). Constituyen desafíos constantes para atender las necesidades de los diferentes grupos étnicos del país.

En esta realidad, los grupos étnicos minoritarios tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud, incluyendo varios trastornos y enfermedades que causan (Carrington et al., 2023) dificultades cognitivas (Aguilar-Paredes et al., 2023; Prado & amp; Dewey, 2014).

Ante el problema de la discriminación contra las poblaciones indígenas, inicia en 1970 el trabajo de las Naciones Unidas con la recomendación de la Subcomisión de Prevención de Discriminación y Protección de las

Minorías (Hopenhayn et al., 2006). En 2007 se aprobó la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (Naciones Unidas, 2008).

En cuanto a Salud coexisten la práctica de la medicina tradicional / ancestral con el sistema sanitario formal u occidental, ambos destinados a mejorar o mantener la salud del paciente con marcados alcances (Bautista-Valarezo et al., 2021). Donde se valoran prácticas ancestrales, rituales y saberes tradicionales como mecanismos de protección emocional y fortalecimiento de la resiliencia. También se reconoce que los síntomas y expresiones de malestar pueden diferir de los estándares biomédicos occidentales; por ello, la comprensión cultural es central.

El tratamiento de los problemas de salud mental a partir de un enfoque intercultural tratará de combinar la medicina tradicional, los saberes ancestrales y, de forma más limitada, la atención psicológica o psiquiátrica moderna, integrando prácticas como rituales, uso de plantas medicinales, ceremonias de purificación junto con la intervención psicológica o farmacológica en el estricto caso de que sea necesario y gracias a esta atención más holística y culturalmente adaptada.

La participación comunitaria será uno de los ejes significativos, ya que los problemas serán construidos desde la comunidad, junto con las y los líderes de la comunidad, los ancianos, familiares con lo que se potenciará el apoyo social y el sentido de pertenencia y, por otro lado, la prevención también se desarrollará desde la cultura por medio de actividades que refuercen la identidad cultural, la transmisión de saberes y la cohesión

comunitaria, en definitiva, todos aquellos aspectos que han sido considerados como protectores ante los problemas de salud mental.

Además, este enfoque se fundamenta en el respeto a los derechos y en la autonomía de las personas, priorizando el consentimiento informado, la autodeterminación y el ajuste de las intervenciones a los valores y la cosmovisión de cada pueblo o nacionalidad. A ello se suma la promoción de la educación y de la sensibilización, a través de programas de capacitación para los profesionales de la salud que entiendan la perspectiva intercultural e hindú, de forma que se pueda prestar una atención adecuada a las necesidades específicas de cada población.

Un aspecto clave es reconocer que la salud mental debe trabajarse desde etapas tempranas, con especial énfasis en la infancia y la adolescencia, ya que en estas etapas de vida se establecen las bases del desarrollo socioemocional, los vínculos de identidad y los factores de protección frente a los riesgos futuros.

El abordaje de la salud mental en la infancia y la adolescencia exige una mirada integral que tome en cuenta no sólo los factores individuales, sino que también atienda a los contextos familiares, sociales y comunitarios donde los niños y adolescentes se desarrollan. En este sentido, la psicoeducación en salud mental queda configurada como una estrategia terapéutica y preventiva fundamental, orientada a dotar de información, habilidades y estrategias tanto a las personas con trastornos de salud mental, como a sus familias y a la comunidad. La psicoeducación se sustenta en tres pilares fundamentales:

1. Información y conocimiento: Educar sobre la naturaleza de los trastornos mentales, sus causas, síntomas, pronóstico y tratamientos disponibles, de manera clara y accesible. Esto permite que pacientes, familiares y la comunidad comprendan mejor la condición, reduciendo la estigmatización y promoviendo una visión más empática de la salud mental.

2. Desarrollo de habilidades: Enseñar estrategias de afrontamiento, manejo del estrés, regulación emocional, resolución de problemas y comunicación efectiva. Estas habilidades fomentan la autonomía de las personas y su participación activa en el cuidado de su salud mental.

3. Apoyo y fortalecimiento social: Promover la participación de la familia y la comunidad en el acompañamiento de la persona, facilitando redes de apoyo que refuercen la adherencia al tratamiento, la inclusión social y la construcción de un entorno protector.

La psicoeducación puede llevarse a cabo a nivel individual, grupal o comunitario. Ha demostrado ser especialmente eficaz en trastornos como depresión, trastornos de ansiedad, trastorno bipolar o esquizofrenia y en la prevención de recaídas. Además, ayuda a la prevención secundaria, reduciendo complicaciones, hospitalizaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus familias. La psicoeducación permite la prevención secundaria, puesto que reduce complicaciones, hospitalizaciones, así como mejora la calidad de vida de los pacientes y de su familia.

En el contexto del proyecto "Fortalecimiento de la Salud Mental en Infancia y Adolescencia: Educación Emocional, Autocuidado y Desarrollo

Habilidades Sociales en las Comunidades de Inti Churi, Queseras, Cachisagua, Gradas, Surupucyu y Tiupitian (Cantón Guaranda) – Enero-Mayo 2025", la psicoeducación se ha centrado en promover el conocimiento de las emociones, la regulación emocional, el autocuidado y el desarrollo de habilidades sociales, considerando que es una buena forma de prevenir los problemas de salud mental, la resiliencia y el desarrollo emocional y social sano desde el respeto de los contextos culturales y la adaptación a las particularidades de cada comunidad.

La salud mental durante la infancia y la adolescencia es muy importante para el desarrollo o desenvolvimiento integral de cada ser humano.Con las etapas de crecimiento, niños y adolescentes enfrentan diversos retos tanto emocionales, sociales y cognitivos que influyen sobre su salud mental. En la misma medida, la familia, las relaciones sociales, la escuela, la vivencia de la situación de estrés, entre otras variables, tienen impacto sobre la estabilidad emocional también (OMS, 2024).

Desde esta perspectiva del bienestar emocional, lo cual se traduce en un aspecto fundamental en la etapa del desarrollo de los niños y adolescentes influye en la capacidad que tienen para la gestión de emociones, la edificación de relaciones sanas con los demás y el abordaje a los retos de la vida cotidiana, sin embargo, este aspecto tiende a ser -en diversas comunidades- un aspecto que se suele menospreciar y que puede traducirse en dificultades en el aprendizaje, problemas de conducta y menosprecio de la autoestima (Melero Silvia, 2024)

El reforzamiento al respecto conlleva la puesta en práctica de estrategias de prevención, detección e intervención, y para ello, necesariamente, se ha

de fomentar la creación de entornos seguros, forjar habilidades de resiliencia y asegurar el acceso a servicios de apoyo psicológico o de intervención cuando sea necesario. Hace falta la intervención desde la escuela y facilitadora de iniciativas comunitarias para el fomento de la salud y la prevención de los trastornos mentales.

A través de actividades interactivas y participativas se quieren facilitar herramientas que permitan a los alumnos y a las alumnas mejorar su inteligencia emocional, intensificar la resiliencia y mejorar su capacidad de enfrentarse a situaciones de estrés y conflicto de manera positiva. También el proyecto persigue sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia del bienestar emocional para el proceso de formación integral del alumnado. La implicación de los docentes y las familias será crucial para desarrollar un entorno que favorezca la expresión emocional, el apoyo mutuo y la construcción de una cultura de bienestar.

Una forma de trabajar el tema de la salud mental en la infancia y la adolescencia es el abordaje de las habilidades sociales para la vida. Desde este enfoque se puede colaborar con el desarrollo prosaico de las personas, el cual permitirá que las personas sean socializadas con éxito a través del avance de la autoestima y del bienestar psicológico.

Las habilidades sociales para la vida son una serie de comportamientos, actitudes y habilidades que permiten a las personas participar efectivamente con los demás, facilitando así la comunicación, la cooperación y la resolución de conflictos. Las cualidades que se encuadran dentro de estas habilidades son, por ejemplo, la empatía, el asertividad, la escucha activa y la regulación emocional. En el caso de menores, estas

habilidades sociales contribuyen a aportar cohesión con el entorno escolar familiar y comunitario (Méndez & Hernández, 2022).

Los niños y adolescentes con buenas habilidades sociales pueden comunicarse asertivamente, resolver conflictos y trabajar en equipo, Pero, la carencia de habilidades sociales puede tener un impacto negativo en la capacidad para colaborar con otros y poder adaptarse a diferentes situaciones sociales, generando estrés, depresión, vergüenza, miedo a la evaluación negativa, dificultades en la calidad de vida, problemas de salud mental (Vergara, 2023).

En este sentido, varios programas han mostrado efectividad para la mejora de las habilidades sociales, como el juego simbólico, la enseñanza de la empatía y el entrenamiento en comunicación. Además, la cooperación entre familias, educadores y la comunidad puede generar entornos seguros y enriquecidos que propicien la interacción social positiva, es así como potenciar las habilidades sociales en la infancia y adolescencia, puede ayudar para el bienestar individual y la buena convivencia en la sociedad.

1.9.1 Alimentación en el Adolescente

En la adolescencia el aumento en el ritmo del crecimiento y determinados cambios madurativos importantes hacen que sea una etapa con necesidades especiales de cambios tanto físicos como emocionales donde prevalece la práctica de hábitos alimentarios inadecuados por la adopción de modas alimentarias dictadas por la sociedad, además el/la adolescente tiene la necesidad de aceptación social a través de la acción de comer lo que se anuncia en los medios; esto se contrapone con el aumento de las demandas

nutricionales asociadas al rápido crecimiento físico y mental, característico de esta etapa. (Hernández- Rodríguez, 2009)

Los adolescentes suelen tener más hambre y necesitar más cantidad de alimento que en los años previos. No debemos restringir la cantidad de comida salvo en situaciones concretas, por lo que no tienen por qué pasar hambre; más que la cantidad hay que mirar la calidad y variedad de lo que comen.

Si existe un desequilibrio en cuanto al consumo y gasto de energía el/la adolescente puede presentar un deterioro de su estado nutricional, ya sea por déficit o por exceso.

Los hábitos alimentarios adecuados y el ejercicio físico marcan una diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en los años posteriores.

Los hábitos alimentarios en esta etapa generalmente se caracterizan por:

- Una alimentación desordenada con tendencia creciente de saltarse comidas especialmente el desayuno y el almuerzo, concentrando la ingesta en el horario vespertino.

- Un elevado consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos.

- Una tendencia frecuente a dietas hipocalóricas, especialmente en adolescentes, así como el uso de regímenes vegetarianos o dietas esotéricas muy estrictas y desbalanceadas que comprometen el

potencial de crecimiento o inducen a carencias nutricionales específicas

La adolescencia puede ser una de las etapas más complejas para el ser humano, debido a los cambios fisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociológicos que tienen lugar durante la misma. Debido a los cambios físicos y psíquicos presentes en estas edades las necesidades nutricionales cobran gran importancia, al incidir directamente en el crecimiento y en la maduración sexual (Shils, 2014).

CAPÍTULO II

2 IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La adolescencia comprende el periodo desde el inicio de la maduración puberal hasta el fin del crecimiento somático. Este periodo, que no tiene unos límites cronológicos precisos, se divide en dos etapas a efectos prácticos: de los 9 a los 13 años (primera fase) y de los 14 a los 18 años (segunda fase) (Ballabriga & Carrascosa, 2018).

Los requerimientos calóricos son superiores a los de cualquier otra edad y pueden estimarse por el método factorial que supone la suma de metabolismo basal, actividad física, termogénesis inducida por la dieta y coste energético del crecimiento y aposición de nutrientes. Deben ser entre el 55% y el 60% del aporte calórico total, de hidratos de carbono complejos Los hidratos de carbono simples no deben de constituir más del 10-12 % de la ingesta.

El aporte ideal de fibra no ha sido definido. Una fórmula práctica es la de sumar 5 g al número de años. Los requerimientos se establecen en función de las necesidades para mantener el componente corporal proteico y obtener un crecimiento adecuado. Las necesidades de proteínas están influidas por el aporte energético y de otros nutrientes, y la calidad de la proteína ingerida. Las proteínas deben aportar entre un 10% y un 15% de las calorías de la dieta y contener suficiente cantidad de aquellas de alto valor biológico.

En cuanto a lípidos y grasas su alto contenido energético las hace imprescindibles en la alimentación del adolescente ara hacer frente a sus elevadas necesidades calóricas. Proporcionan también ácidos grasos esenciales y permiten la absorción de las vitaminas liposolubles.

Un 30 a 35 % de grasas, no sobrepasando el 10% en saturados y se puede permitir hasta un 15 a 18% de monoinsaturados, y los poliinsaturados, el 7-10%. La ingesta de colesterol será inferior a 300 mg/día

Por otra parte, las recomendaciones de vitaminas derivan del análisis de la ingesta y varios criterios de adecuación, en relación con el consumo energético recomendado (tiamina, riboflavina o niacina), la ingesta proteica (vit. B6) o extrapolando los datos de lactantes o adultos en función del peso (resto de las vitaminas).

Las necesidades de minerales aumentan durante la adolescencia. Siendo el hierro, calcio y cinc de especial importancia para el crecimiento y aquellas que con más frecuencia no se alcanzan. Los datos sobre los requerimientos son poco precisos. Se formulan las recomendaciones por análisis de la ingesta y extrapolación de las necesidades del adulto. Las necesidades de agua se estiman en 1-1,5 ml/kcal metabolizada (Córdova- De Aguilar, 2003).

2.1 Alimentos permitidos y no permitidos en la alimentación de adolescentes

El rango de edad considerado es de **10 a 19 años**, y las necesidades calóricas promedio son de aproximadamente **2.750 kcal para los chicos** y **2.200 kcal para las chicas**. Dentro de los alimentos permitidos se incluyen

diversos grupos que aportan nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo.

Los cereales, tubérculos y plátanos son alimentos que, por su riqueza en carbohidratos, constituyen la principal fuente de energía de la dieta, proporcionan fibra, vitaminas del complejo B, en especial tiamina y minerales varios. Las frutas aportan vitaminas, minerales, agua y fibra. Las verduras y las hojas verdes traen vitaminas A, C y K, además de minerales como el hierro y el ácido fólico.

La carne, las aves y los productos del mar traen proteínas con un alto valor biológico, constituyendo los elementos de importancia para el crecimiento de los músculos y el desarrollo de los tejidos. Los huevos, la leche y los productos lácteos son otra fuente principal de proteínas de buena calidad y son ricos en vitaminas A y D, riboflavina y biotina, así como en minerales como el hierro, el calcio y el fósforo.

Por el contrario, los alimentos no permitidos son los que aportan calorías vacías, de las que algunas son perjudiciales. Por ejemplo, los azúcares refinados aportan kilocalorías sin formar reservas de glucógeno importantes para el organismo. El cloruro de sodio, más conocido como sal, es otro alimento que debe consumirse moderada y prudentemente, ya que un consumo excesivo puede alterar el equilibrio hídrico del organismo y provocar alteraciones en la presión arterial; se recomienda un consumo de 1-2 gramos al día.

2.2 Porciones diarias de alimentos en adolescentes

Para mantener una alimentación equilibrada, se recomienda consumir alimentos de distintos grupos en porciones diarias específicas. Los **lácteos descremados**, que aportan proteínas, calcio y vitaminas A y B, deben consumirse en **tres porciones diarias**, equivalentes a una taza de leche descremada, un yogurt bajo en calorías, un trozo de quesillo de 3x3 cm, una rebanada de queso blanco o una lámina de queso mantecoso.

El grupo de **pescado, carne y huevos**, fuente de proteínas, hierro, zinc y cobre, debe consumirse en **una porción diaria**, que puede consistir en una presa chica de pescado, una presa chica de pollo o pavo sin piel, un bistec a la plancha o asado (carne magra), un huevo o una taza de legumbres.

Las **verduras**, ricas en vitaminas A y C, antioxidantes y fibra dietética, se recomiendan en **tres porciones diarias**, que pueden incluir un plato de lechuga, repollo, coliflor, apio o brócoli, un tomate regular o media taza de acelgas, espinacas, zanahorias, betarragas o zapallo.

Las **frutas**, también fuente de vitaminas A y C, antioxidantes y fibra dietética, se aconsejan en **dos porciones diarias**, como una naranja, manzana, pera o membrillo; dos duraznos, kiwis o tunas; dos damascos o ciruelas; una rebanada de melón o una taza de uvas o cerezas.

Finalmente, los **panes, cereales y papas**, que aportan calorías, hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas, deben consumirse en **tres porciones diarias**, equivalentes a media hallulla o marraqueta, una rebanada de pan integral, dos rebanadas de pan de molde, cuatro galletas de agua o soda,

tres cuartos de taza de arroz, fideos o papas cocidas, o una taza de choclos, habas o arvejas frescas.

2.3 Recomendaciones para padres

Se aconseja que el consumo de energía total (calorías) sea igual a la actividad física para mantener un peso ideal, realizando cada día al menos 60 minutos de actividad física o juegos activos. Se recomienda consumir cada día vegetales y frutas limitando el consumo de jugos.

Se considera importante usar aceites vegetales o margarinas con bajo contenido en grasas saturadas y en grasas trans, y no utilizar manteca u otras grasas animales. Se recomienda preferir el pan y los cereales integrales a los refinados, limitar el consumo de bebidas y de comidas que contengan azúcares, y optar por productos lácteos descremados en la alimentación diaria. Se sugiere aumentar el consumo de pescado, en especial de los más grasos, preferiblemente al horno o a la plancha, y limitar la sal en el cocinado y en los productos que contienen sal elaborada, como los embutidos y los procesados.

Para los padres, se recomienda una disminución del azúcar añadido, incluyendo los productos como bebidas o jugos que son endulzantes, y utilizar en la preparación de la comida aceites vegetales como el de canola, soja, girasol y maíz en lugar de grasas sólidas. Es útil seguir las porciones que se indican en la etiqueta de los productos cuando se ve y se sirve la comida, así como servir vegetales y frutas en cada comida, frescas, congeladas o enlatadas, pero sin añadir salsas que contengan grasas, ni azúcares.

Igualmente se aconseja el consumo de preferentemente pan y cereales integrales, controlando que el primer ingrediente que figure en la etiqueta sea “cereal integral” e incrementando el consumo de legumbres, como por ejemplo porotos o tofu en caso de alguna comida en lugar de carne. Por último, dado que panes, cereales de desayuno y comidas preparadas (sopas incluidas) pueden ser muy altos en sal o azúcar, se aconseja leer cuidadosamente el etiquetado nutricional, optando por productos ricos en fibra, muy bajos en sodio y/o bajos en azúcar.

CAPÍTULO III

3 EDUCACIÓN EMOCIONAL, AUTOCUIDADO Y HABILIDADES SOCIALES

En las últimas décadas, la salud emocional de niños, niñas y adolescentes se ha convertido en un tema de vital importancia tanto en el ámbito educativo como psicológico. Diversos estudios han demostrado un aumento en niveles de ansiedad, depresión y violencia escolar, lo cual se ha convertido en un llamado de alerta sobre la necesidad de fortalecer aspectos que van mucho más allá de la formación académica tradicional (OMS, 2021). En este contexto, la educación emocional se configura como un ámbito esencial que busca dotar a las personas de herramientas para expresar, regular y comprender sus emociones, lo cual les permitirá establecer y desarrollar relaciones interpersonales saludables (Bisquerra, 2003).

La pertinencia de la educación emocional estriba en la consideración de que el desarrollo cognitivo y el desarrollo afectivo no son procesos que caminan independientemente. Estudios realizados en neurociencia han puesto de manifiesto que las emociones tienen la capacidad de incidir en la memoria, la atención y el modo de tomar decisiones, lo que afecta notablemente al desarrollo escolar (Immordino-Yang & Damasio, 2007). Por tanto, la salut emocional es parte fundamental para el éxito académico y social de los niños, niñas y adolescentes.

Al abordar el tema, es necesario delimitar y conocer las particularidades de cada una de las etapas evolutivas. Durante la infancia, los niños aprenden a identificar emociones básicas y a expresarlas de manera

adecuada a partir de la interacción social con sus padres, docentes y compañeros. En cuanto a la adolescencia, es una etapa que se caracteriza por cambios psicológicos, biológicos y sociales, que hacen que el proceso de manejo emocional sea aún más complejo, incrementando así la tendencia a presentar conductas de riesgo y problemas de salud mental (Guyer et al., 2016). Bajo ese enfoque, la educación emocional no podría entenderse como un proceso aislado y puntual, sino como un continuo que acompaña el crecimiento emocional en cada una de las etapas.

Del mismo modo, la alfabetización emocional, es decir, la capacidad de reconocer, nombrar y gestionar emociones, constituye una de las destrezas más estudiadas en la sociedad. En un mundo que cada día se encuentra más globalizado, donde los niños, niñas y adolescentes se encuentran cada vez más expuestos a una avalancha de estímulos. La educación emocional se convierte en un factor protector ante las múltiples problemáticas sociales y de salud (Pérez-Escoda & Filella, 2019).

Cabe mencionar que el enfoque no solo se limita a psicología individual, sino también toma en consideración el componente social y comunitario. Las competencias emocionales están influenciadas por la cultura, la familia y el contexto escolar, la vida emocional parte del equilibrio entre la persona y la comunidad (Hernández, 2018).

3.1 Fundamentos de la educación emocional en la niñez y adolescencia

La educación emocional es concebida como un proceso pedagógico destinado a promover el desarrollo integral de una persona, se apoya en un conjunto de fundamentos teóricos. Lejos de ser un proceso de estudio

moderno, esta disciplina responde a la necesidad de preparar a niños, niñas y adolescentes para enfrentar desafíos emocionales relacionados con la vida cotidiana. Para comprender con mayor claridad es vital considerar que es un proceso educativo, continuo y permanente que tiene como objetivo el potenciar el desarrollo de competencias emocionales como un elemento esencial en las personas. Bisquerra (2011) considera que no se debe confundir educación con escolarización. La escolarización es lo que hacen dentro de los centros educativos, en cambio, la educación es un concepto más amplio y se refiere al proceso de aprendizaje que se da en cualquier contexto.

Las competencias se configuran en la capacidad que tienen las personas para percibir, comprender, expresar, regular y, en definitiva, autorregular las emociones, tanto las propias como las ajenas. Aún en el caso de Bisquerra (2011), se va a dar un importante matiz y, en este caso, se habla de la diferencia que existe entre la inteligencia emocional y la educación emocional. La inteligencia emocional es ser un constructo psicológico y la educación emocional, en cambio, es entenderla como una disciplina pedagógica. La educación emocional trata de enseñar las habilidades socioemocionales en las situaciones formales (la escuela) y en las situaciones informales (la familia y la comunidad).

La educación emocional sigue una metodología práctica con el objetivo de favorecer así el desarrollo óptimo de competencias sociales. Su alcance va más allá de la mera instrucción académica, está vinculada a problemas sociales como violencia, adicciones o el fracaso escolar. Se debe considerar que las competencias emocionales son las más complejas de desarrollar, por eso es un proceso que debe iniciarse en los primeros

momentos de vida, para que así se encuentre presente a lo largo de toda la vida.

En esta línea, resulta pertinente vincular el enfoque de la educación emocional con la psicología positiva. En los primeros años del desarrollo de la educación emocional, apareció la psicología positiva, la cual vino a fortalecer los objetivos relacionados con las emociones positivas y el bienestar. Según Seligman et al. (2005), tras la Segunda Guerra Mundial, la psicología se enfocó principalmente en la psicopatología. Sin embargo, mientras que un 30% de la población estadounidense enfrentaba trastornos mentales, el 70% restante, aunque aparentemente sano, no garantiza experimentar bienestar o felicidad. A partir de esta comprensión, el bienestar emocional y la felicidad se convirtieron en objetos de estudio dentro de la psicología positiva, disciplina que desde sus inicios ha tenido una notable difusión y que abrió nuevas perspectivas orientadas a mejorar el bienestar tanto de los individuos como de la sociedad.

3.1.1 Psicología positiva y educación emocional

La psicología positiva propone el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales y los programas que permiten mejorar la calidad de vida de las personas. De igual forma, los temas medulares de la psicología positiva son las emociones positivas, el bienestar emocional, el fluir y la felicidad (Bisquerra, 2011).

De igual forma, uno de los aspectos de interés de la disciplina es el estudio de las fortalezas y virtudes humanas. Dentro de ese marco, Peterson y Park (2009) presentaron un proyecto que incluye 24 fortalezas divididas en 6 virtudes. La primera de ellas es la sabiduría y el conocimiento, que incluye

la creatividad, la curiosidad, la apertura de mente, el amor al aprendizaje y la perspectiva. La creatividad implica pensar en formas nuevas y productivas de abordar los problemas y las situaciones cotidianas, mientras que la curiosidad se manifiesta como un interés genuino por explorar y comprender todas las experiencias que se presentan.

La mentalidad abierta permite que las cuestiones sean exploradas en profundidad y desde todos los ángulos y el afán de aprender revela la búsqueda de nuevas habilidades, conocimientos y competencias. Finalmente, la perspectiva otorga la capacidad de dar sabios consejos a los otros fusionando la experiencia y la reflexión y a la de permitir orientar decisiones y comportamientos.

La segunda categoría es la valentía y en muchas ocasiones no se entendía por valentía el querer enfrentarse a un determinado riesgo en un entorno desafiante o el querer hacer frente a acciones en un entorno asociado a la muerte, etc., sino que se consideraba incluso una manifestación de la integridad personal no sólo a través de la autonomía, sino que también a través de la autenticidad, la valentía, la perseverancia y la vitalidad.

La autenticidad se convierte aquí en decir la verdad y mostrarse a sí mismo en las circunstancias adversas de la forma más genuina posible, la valentía se refiere a no amedrentarse ante amenazas, retos o problemas, la perseverancia significa querer acabar aquello que uno empieza y la vitalidad hace que se afronte la vida con energía, entusiasmo y motivación, incluso cuando existen retos. Cuando estas fortalezas se hacen potentes y evidentes para las personas, entonces se convierten en un aspecto

fundamental para que estas personas sean resilientes y mantengan un compromiso con sus metas o valores.

La categoría tercera trata de la humanidad o bien de la importancia de las relaciones humanas y de la empatía, refleja la bondad, el amor y la inteligencia social, la bondad se refleja en ayudar a otras personas y en hacer favores sin esperar nada a cambio, el amor ha de cuidarse y valorarse en las relaciones humanas, la inteligencia social puede definirse como la conciencia que se tiene de los propios sentimientos o motivaciones y la de los impulsos o sentimientos de los demás, lo que facilita unas relaciones más satisfactorias y efectivas. Estas capacidades son aspectos básicos para la convivencia y la creación de ambientes sociales deseables para todos.

La justicia como categoría cuarta hace hincapié en la igualdad y la cooperación, incluye la capacidad para actuar de manera justa, el liderazgo y el trabajo en grupo. Actuar de forma justa significa que se debe de tratar a todas las personas por igual, el liderazgo es la capacidad para organizar actividades en grupo y conducir proyectos en grupo y el trabajo en grupo define la habilidad para colaborar, comunicarse y coordinarse con los demás en función de la consecución de objetivos comunes. Estas competencias son clave para obtener comunidades más justas e integradoras.

La quinta categoría, la contención, se relaciona con la autorregulación y la moderación de impulsos. Incluye la capacidad de perdonar, la modestia, el silencio y la autorregulación. Perdonar a quienes nos han ofendido permite liberar rencores y mantener relaciones saludables, mientras que la modestia implica que los logros propios hablen por sí mismos sin

necesidad de ostentación. El silencio y la autorregulación se vinculan con la reflexión antes de actuar, controlando impulsos y emociones de manera consciente, lo cual favorece la estabilidad emocional y la toma de decisiones éticas.

Los resultados de la investigación demostraron que existe una relación estrecha entre fortalezas y la satisfacción, el bienestar psicológico y la felicidad. La evidencia indica que fortalecer competencias asociadas con características humanas positivas, como el optimismo, la esperanza y el humor, actúa como un mecanismo de protección frente a problemas psicológicos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

3.1.2 Desarrollo emocional por etapas

Bisquerra (2011) sostiene que el bienestar personal y social no solo es deseable, sino que puede aprenderse y desarrollarse a lo largo de la vida mediante la educación emocional y la práctica de competencias socioemocionales. En este sentido, el estudio de las emociones positivas a lo largo de las distintas etapas vitales se convierte en una herramienta clave para comprender cómo se configuran las respuestas afectivas y cómo estas se vinculan con el bienestar.

Desde una perspectiva evolutiva, las emociones no se manifiestan de igual manera en todas las etapas de la vida del ser humano. En la infancia, hasta los tres meses predominan emociones primarias como la tristeza, ira, miedo y la alegría, pero a medida que los niños crecen van adquiriendo la capacidad de comprender emociones más complejas, como la culpa y la vergüenza, mismas que implican un mayor nivel de elaboración cognitiva (Denham, 1998).

La adolescencia se reconoce como un periodo marcado por transformaciones sociales. Los jóvenes enfrentan múltiples desafíos como el aumento de las exigencias escolares, los cambios físicos y hormonales, cuestiones vinculadas con la identidad y sexualidad. Estas circunstancias producen un escenario de alta carga emocional que a menudo se refleja en tensiones tanto en la escuela como en el ambiente familiar.

Además, se observa que durante la infancia y, especialmente, en la adolescencia, las emociones negativas tienden a manifestarse con mayor frecuencia que las positivas. En esta etapa se produce un descenso en la expresión de emociones positivas, acompañado de una reducción en la satisfacción vital y en la autoestima, particularmente entre los 12 y los 16 años, aunque en algunos casos estos efectos se prolongan hasta los 18 años o más. No se trata de que los adolescentes se alteren sin motivo, sino que su contexto y las múltiples demandas que enfrentan proporcionan razones constantes para experimentar frustración o malestar (Vázquez & Hervás, 2009).

Las emociones tienen un papel de adaptación al contexto y son útiles para asegurar la supervivencia. Las emociones positivas no son tan esenciales para la supervivencia, es por eso que hay personas que pasan sin ellas por períodos de tiempo extensos. Las emociones positivas se deben buscar y potenciar para lograr experimentar bienestar.

Los adolescentes las buscan en sus pares, en sus pasatiempos, incluso a veces las buscan en las drogas, el vandalismo o los comportamientos de riesgo. Las personas adultas mantienen relaciones con las jóvenes enfocadas en la educación y los límites, en lugar de centrar su foco de

atención en generar emociones positivas. De ello surge la necesidad de que los adultos requieren de educación emocional para interactuar de manera asertiva con los jóvenes (Bisquerra, 2011).

3.2 Estrategias para fomentar el autocuidado y la resiliencia

El autocuidado y la resiliencia son dos de los conceptos que más fundamentan la adquisición de una salud óptima y es que tales conceptos están íntimamente relacionados con una buena salud física, emocional y social. En términos d Masten (2014), el autocuidado podría defenderse como una serie de acciones intencionales que las personas llevan a cabo para mantener y/o desarrollar un estado de salud óptimo y prevenir enfermedades, mientras que la resiliencia hace referencia a la correlación entre la posibilidad de afrontar y superar situaciones desfavorables, de manera que uno puede llegar a sentirse fortalecido por ciertas situaciones.

Ambas visiones se encuentran íntimamente relacionadas, ya que el autocuidado también presenta una serie de intervenciones de autocuidado que potencian la posibilidad de contar con recursos disponibles en las situaciones específicas que afectan a la persona, ya sea interna o externamente y como resultado de ello los individuos nunca se verán completamente afectados.

En la niñez y la adolescencia, el autocuidado y la resiliencia constituyen componentes fundamentales de los procesos educativos que se desarrollan en diversos contextos, incluyendo el escolar, familiar y comunitario. Desde la perspectiva de Ungar (2019), promover en los niños y adolescentes la capacidad de identificar y gestionar sus emociones, cuidar de su salud física y mental, y establecer relaciones sociales saludables constituye un

mecanismo protector frente a riesgos significativos como la violencia, las adicciones y las dificultades en la salud mental.

Este enfoque sugiere que el desarrollo de la resiliencia no puede concebirse exclusivamente como una característica intrínseca del individuo, sino que debe entenderse como un fenómeno relacional y contextual, en el que la interacción con los recursos disponibles en el entorno desempeña un papel determinante.

Ungar (2019) enfatiza que la resiliencia emerge de la capacidad del niño para acceder a recursos de apoyo y utilizarlos de manera efectiva, reconociendo que estos recursos pueden ser diversos y estar presentes en la familia, la escuela o la comunidad. De acuerdo con sus postulados, la resiliencia no se limita a la fortaleza personal, sino que se construye mediante la interacción dinámica entre el individuo y su entorno, de manera que la disponibilidad de redes de apoyo, ambientes seguros y oportunidades para el desarrollo integral potencian la habilidad del niño para enfrentar y superar adversidades.

Con fundamento en estas ideas, se comprende que el desarrollo de la resiliencia y el autocuidado infantil es un proceso complejo, multifacético y mediado por factores contextuales, en el que el bienestar del niño depende tanto de su esfuerzo personal como de la calidad y accesibilidad de los recursos de protección que lo rodean.

3.2.1 Autocuidado físico

Ungar (2019) postula que la resiliencia se construye a partir de la presencia de factores protectores que actúan como un escudo ante los factores de

riesgo. Entre estos se destacan: la educación emocional, la salud física y las relaciones sociales saludables. El autocuidado físico se consolida como una base para el desarrollo integral, pues engloba aspectos como la alimentación saludable, el descanso adecuado, el manejo del estrés y la actividad física.

Diversas investigaciones resaltan que mantener una alimentación equilibrada es un factor determinante para la regulación emocional. Jacka et al. (2017) durante su estudio en neurociencia señalan que el consumo de alimentos ricos en ácidos grasos como el omega-3, frutas y verduras influyen en la salud mental, el desarrollo cognitivo y en la disminución de síntomas depresivos en adolescentes.

En la adolescencia los cambios biológicos, cognitivos y sociales representan ser de suma relevancia durante esa etapa. El sueño se vuelve un componente central del autocuidado físico y mental. Según Shochat et al. (2014) los adolescentes suelen experimentar alteraciones en los ritmos circadianos, lo que afecta su regulación del sueño, en otras palabras, el reloj biológico de los adolescentes tiende a retrasar la hora de dormir, haciendo que se acuesten más tarde y se despierten más temprano, teniendo en cuenta que la demandas ambientales los obligan a madrugar, en consecuencia, eso provoca una privación de sueño que puede tener múltiples efectos negativos como alteraciones emocionales, pues la falta de sueño se vincula con un aumento de irritabilidad, cambios de humor y una menor capacidad de regulación emocional.

De igual forma, puede llegar a afectar la atención, la memoria y la capacidad de consolidar información. Procesos como la planificación,

resolución de problemas y toma de decisiones se ven comprometidos, dificultando el buen desenvolvimiento escolar. Por último, un sueño insuficiente altera procesos hormonales y del sistema inmunológico, aumentando así la vulnerabilidad a enfermedades y desequilibrios energéticos.

El manejo del estrés se vuelve indispensable para mantener un estado ideal de salud física y emocional. Según Compas et al. (2017) el estrés crónico en los adolescentes puede afectar su sistema inmunológico y aumentar su vulnerabilidad a padecer trastornos de ansiedad y depresión. A nivel fisiológico la activación extendida del eje hipotálamo- hipófisis- adrenal (HHA) por estrés, provoca un aumento de cortisol, afectando así la función inmunológica y produciendo alteraciones de sueño y problemas de regulación emocional.

A nivel psicológico, el estrés constante puede generar ansiedad, irritabilidad, problemas de memoria y disminución de la motivación académica. El estrés no gestionado aumenta la posibilidad de conductas de riesgo como el consumo de sustancias, aislamiento o conductas disruptivas.

Estrategias como la actividad física regular, la relajación y la planificación de rutinas representan formas de autocuidado que ayudan a prevenir conductas de riesgo. El autocuidado del cuerpo no solo protege la salud física, sino también tiene efectos directos en la autoestima y en el proceso de construcción de identidad en la adolescencia. La ejecución y práctica de hábitos saludables genera un sentido de competencia y responsabilidad, asimismo una rutina de higiene y cuidado personal contribuye a la imagen corporal.

3.2.2 Autocuidado emocional

El autocuidado emocional implica la capacidad de reconocer y regular los propios estados afectivos. La educación emocional les permite a los niños, niñas y adolescentes desarrollar competencias como la conciencia emocional, la regulación y la autonomía. La práctica de autocuidado emocional no consiste en evitar emociones negativas, sino comprender su función y desarrollar recursos para afrontarlas. La psicología positiva demuestra que cultivar emociones positivas incrementa el bienestar y actúa como factor protector frente a la posibilidad de desarrollar un trastorno afectivo.

Entre las emociones positivas más estudiadas se encuentran la gratitud, la esperanza y el optimismo, cada una de ellas fomenta de forma significativa el bienestar y la resiliencia. La gratitud estudiada por Emmons y McCullough (2003), mejora la percepción de apoyo social y fortalece la autoestima, promoviendo una mayor satisfacción con la vida. Permite a los adolescentes reconocer y valorar los apoyos que perciben de su entorno, por ende, eso mejora la percepción de apoyo. Ese reconocimiento contribuye a una mayor satisfacción y la construcción de recursos internos que protegen frente a distintas experiencias.

Por su parte Carver, Scheier y Segerstrom (2010) analizan cómo el optimismo se asocia con estrategias de afrontamiento, los autores señalan que los adolescentes que mantiene una perspectiva optimista son más capaces de emplear mejores estrategias de afrontamiento, eso reduce la vulnerabilidad emocional y también les permite mantener la motivación y persistencia antes desafíos académicos, personales o sociales.

Por otro lado, Snyder, Rand y Sigmon (2002) consideran que la esperanza funciona como un motor que mantiene a los adolescentes enfocados en metas alcanzables, lo que les permitirá ejercer y desarrollar planes de acción claros para lograrlas a pesar de los obstáculos con los que se puedan encontrar. La capacidad de proyectarse a futuro genera un sentido de propósito y contribuye a la formación de la resiliencia.
El autocuidado emocional es esencial para el desarrollo porque influye en el campo psicológico, social y físico de niños y adolescentes, en vista de eso las intervenciones educativas deben ser diseñadas para fortalecer las competencias emocionales desde edades tempranas. Una de las estrategias fundamentales consiste en crear espacios seguros donde los niños y adolescentes puedan expresar sus emociones libremente.

La creación de esos entornos brinda oportunidades para que los estudiantes reflexionen sobre sus sentimientos y aprendan a comunicarse de manera asertiva (López.Pereya et al., 2021). Según el documento de la Oficina de Educación de Estados Unidos, el proporcionar espacios de expresión favorece la validación y comprensión de las experiencias de los estudiantes, lo que contribuye a mejorar su salud mental y bienestar emocional (Departamento de Educación de EE.UU., 2015).

Al mismo tiempo, la implementación de técnicas de regulación emocional, tales como el mindfulness, respiración consciente, reestructuración cognitiva y escritura reflexiva, han mostrado efectividad para disminuir el estrés y promover la autorregulación. Estas estrategias permiten a los niños, niñas y adolescentes gestionar emociones intensas, evitando así la ansiedad o frustración (González, 2024). Según Kabat-Zimm (2003) practicar de

forma regular el mindfulness contribuye a mejorar la atención, disminuir la impulsividad y potenciar la estabilidad emocional.

Otra estrategia de aceptación y validación emocional es la escritura de la emoción, ya que permite a los niños, niñas y adolescentes poder hablar acerca de las emociones y pensamientos que conllevan las acciones, pero en un espacio seguro, además de impulsar la autorreflexión. Asimismo, los juegos cooperativos forman parte de una herramienta didáctica que resalta los beneficios del trabajo en grupo y de la resiliencia social. A partir de experiencias significativas con juegos o dinámicas lúdicas, los estudiantes pueden aprender a resolver problemas entre ellos y a utilizar como recurso en el proceso el avalarse entre pares (Emmons y McCullough, 2003).

El fortalecimiento de la resiliencia a través de estrategias emocionales se vuelve fundamental para que los niños, niñas y adolescentes puedan adaptarse. Identificar sus fortalezas personales, reconocer redes de apoyo y desarrollar soluciones contribuyen a formar el sentido de autoeficacia y a consolidar recursos internos (Compas et al., 2017). Sino también a promover el autocuidado social, entendido como la capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales positivas y saludables.

3.2.3 Autocuidado social

Los vínculos con los pares, familia y docentes desempeñan una función clave en el desarrollo emocional y social de los jóvenes. Bowlby (1988) formula la teoría de apego y subraya la importancia que tienen las relaciones tempranas en la formación de patrones de interacción social y emocional. La calidad de vínculos consolidados en la infancia influye en la manera en que los individuos gestionan sus relaciones futuras. El

autocuidado social requiere fomentar habilidades como la comunicación asertiva, la empatía y la resolución de conflictos.

Esas competencias les permiten a los jóvenes interactuar de manera efectiva con los demás, así como comprender y respetar emociones ajenas. Flórez-Madroñero & Prado-Chapid (2021) resaltan que el desarrollo de estas habilidades facilita la mejora de relaciones interpersonales y la construcción de una red de apoyo social. Durante su estudio, encontraron que un alto porcentaje de los adolescentes presentó niveles adecuados de comunicación asertiva, empatía y habilidades interpersonales, lo que sugiere que la promoción de ese tipo de competencias puede tener un impacto positivo en la calidad de las relaciones.

Cohen y Wills (1985) postulan que el apoyo social proporciona asistencia práctica en momentos de necesidad. En ese sentido, la escuela y la familia deben colaborar de forma continua para crear entornos de confianza, donde los niños, niñas y adolescentes puedan desarrollar sus competencias sociales y sentirse acompañados en sus procesos de vida. La ayuda y la colaboración mutua ofrecen la posibilidad de crear entornos seguros en el que sus miembros puedan expresar sus sentimientos, intercambiar sus experiencias e incluso recibir asesoría profesional.

El docente tiene un rol muy importante en el impulso del autocuidado. La investigación educativa que han realizado Jennings & Greenberg (2009) da cuenta de que aquellos educadores y educadoras que practican e implementan las estrategias que integran el autocuidado a nivel emocional, físico y social tiene una repercusión positiva en el bienestar del alumnado,

pues se convierten en modelos de hábitos saludables y de regulación emocional.

Los docentes con capacidades resilientes tienen más tendencia a generar ambientes de aprendizaje positivos, regular el estrés en la clase e implicar al alumnado para que pueda enfrentarse y manejar desafíos académicos y personales.

3.2.4 Programas de autocuidado

Complementario a la labor docente, existen diversos programas educativos que han demostrado eficacia en la promoción de autocuidado y resiliencia en contextos escolares. El PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) es un programa diseñado para desarrollar habilidades socioemocionales en niños y adolescentes mediante actividades sistematizadas que promueven la autorregulación emocional, la empatía y la resolución de conflictos. Diferentes evaluaciones científicas han demostrado que el programa ayuda significativamente con la disminución de conductas agresivas, favoreciendo la interacción positiva entre pares (Domitrovich et al., 2007).

Otro programa es el MindUP, que integra técnicas de mindfulness con conocimientos de neurociencia y educación emocional. El programa busca que los estudiantes aprendan a centrar su atención, regular emociones y aumentar la conciencia sobre su cuerpo y mente. Estudios demuestran que existen menores niveles de estrés y mayor capacidad de atención y disminución de conductas disruptivas en niños y adolescentes que participan en el programa (Schonet.Reichi et al., 2015).

En la Universidad de Yale surge la iniciativa RULER, que busca la alfabetización emocional utilizando un enfoque que enseña a reconocer, comprender, expresar y regular las emociones tanto propias como ajenas. Brackett et al. (2019) demostraron que, al integrarse el programa dentro de un currículo escolar, existe un aumento en la percepción de satisfacción y bienestar global, reduciendo así los conflictos entre pares. RULER no solo potencia habilidades de regulación emocional, sino también fortalece la cohesión social.

3.3 Saberes ancestrales y prácticas comunitarias como recursos para el bienestar emocional

En diversas culturas de latinoamérica, la comunidad es concebida como un espacio integral de cuidado colectivo, el bienestar individual está ligado al bienestar grupal, es decir no puede entenderse de manera aislada, sino como parte de una red de relaciones. El cuidado toma una forma integral que incluye la salud física, emocional, la cohesión social y el respeto por la naturaleza y los valores culturales.

Las mingas en las comunidades constituyen una de las expresiones más importantes de cuidado colectivo. Las acciones de las jornadas no se restringen al motivo de un fin productivo, sino que se suman también a potenciar las relaciones sociales, solidificando el sentido de pertenencia. Los estudios muestran que las mingas crean importantes efectos psicosociales, ya que refuerzan la identidad cultural, previenen el aislamiento y promueven la cooperación, que a su vez contribuye a la resiliencia comunitaria (CRIC, 2021; Quintero & Bonilla, 2022).

Al mismo tiempo, las prácticas ancestrales que se centran en el autocuidado y la salud emocional ocupan una parte central en la vida de l. El uso de plantas medicinales, no solo permanece como herramienta terapéutica, se vuelve simbólica en tanto ejemplifica el vínculo que existe entre el ser humano y la naturaleza. Los rituales espirituales, como el "mapacho" o la "soplada de tabaco" en comunidades amazónicas, intentan establecer un equilibrio energético y emocional; un método para expulsar las "malas energías" que alteran la salud. Estas ceremonias se constituyen como una forma de hacer frente a las dificultades psicosociales que, a la vez, tiene una fuerte conexión con la cultura (Estrella, 2021; Álvarez, 2023).

Asimismo, actividades como la narración de mitos y cuentos tradicionales refuerzan la memoria colectiva, transmiten valores enfocados en el respeto y la cooperación, ofreciendo a los niños y adolescentes herramientas narrativas para resignificar experiencias de adversidad. A su vez, el juego comunitario, la preparación de alimentos tradicionales y la elaboración de artesanías o materiales naturales favorecen la construcción de la identidad cultural y generan emociones positivas que fortalecen el bienestar (Pascal, 2024; Rojas-Betancur & Cárdenas, 2022).

Para Pascal (2024) los aspectos lúdicos de las comunidades favorecen la expresión emocional. El juego no solo estimula habilidades cognitivas, sino también fortalece la empatía y cooperación. Por su parte, la elaboración de comidas típicas de cada comunidad son prácticas que trascienden lo nutricional, implican integración de saberes, convivencia familiar y reafirmación de la identidad. En conjunto todas las prácticas muestran que el autocuidado en las comunidades es un proceso grupal. La

salud no se concibe como un estado de equilibrio, sino como el producto de la interacción entre lo espiritual, la naturaleza y la cultura.

3.3.1 Integración de saberes locales con la educación formal

La integración de saberes locales con la educación constituye un pilar fundamental al momento de integrar una educación intercultural pertinente. El enfoque se orienta en superar los modelos homogéneos de educación, donde se otorga un privilegio al conocimiento occidental. En diversas comunidades de Latinoamérica se han desarrollado programas y prácticas incorporadas a la educación formal.

En Colombia el proyecto *Fortalecimiento Ancestral sobre Uso de Plantas Medicinales* ha demostrado que la introducción de los saberes ancestrales en el proceso educativo sobre el uso terapéutico de las plantas, genera espacios de diálogo donde los estudiantes aprenden no solo la parte biológica, sino también sobre la cultura y rituales que posee la comunidad. Esta integración permite que los niños y adolescentes identifiquen que su cultura no es inferior a otras, sino portador de saberes que influyen en la búsqueda del bienestar físico, emocional y social, fortaleciendo así su autoestima y sentido de pertenencia (Aguirre & Campaz , 2019).

Al participar en actividades, los estudiantes desarrollan competencias sociales y experimentan el valor de contribuir al bienestar. En comunidades indígenas en México, Colombia y Ecuador existen espacios de diálogo y escucha activa que permiten a los participantes exteriorizar sus emociones, narrar experiencias y encontrar soluciones a conflictos, esos espacios se denominan “círculos de palabra”. La incorporación de estás estrategias en el ámbito educativo ha mostrado efectos positivos en

la resolución de conflictos en la escuela, y el fortalecimiento de un clima de respeto mutuo (Melenje, 2018).

En comunidades quechuas de Perú y Bolivia las ceremonias comunitarias como rituales agrícolas, celebraciones de cosechas y ofrendas a la Pachamama se integran como prácticas pedagógicas que enseñan a los jóvenes valores como el respeto y la gratitud. Las ceremonias ayudan a fortalecer la identidad cultural y promover el vínculo emocional y así desarrollar resiliencia comunitaria (Manzanelli, 2023). Al validar esos tipos de saberes ancestrales dentro de la escuela, se fomenta la construcción de puentes entre las generaciones y se promueve la resiliencia al ofrecerles a los estudiantes un marco práctico-cultural para afrontar desafíos propios de la infancia y adolescencia.

3.4 El papel de la escuela y la familia en el desarrollo de habilidades

La familia es reconocida como la primera escuela emocional en la vida de un niño, desempeña un papel importante en el desarrollo afectivo y social. Los niños aprenden por medio de la observación e interacción con sus cuidadores, son ellos quienes se convierten en un referente para moldear su conducta, sus expresiones emocionales y la forma de relacionarse. Los vínculos afectivos, los estilos de crianza y las condiciones socioeconómicas influyen en la capacidad del niño para regular sus emociones. La familia es la encargada de crear cimientos para su bienestar emocional y social (Aldeas Infantiles SOS, 2022).

Los vínculos afectivos que se adquieren en el seno familiar son determinantes para la regulación emocional y la autoestima del niño. Baumrind (2013) encontró en su investigación que los estilos de crianza

tienen un impacto directo en cómo los niños aprenden a manejar y gestionar sus emociones. La crianza autoritativa, distinguida por altos niveles de afecto y límites claros, se relaciona con un mejor desarrollo socioemocional, mejores habilidades de resolución de conflictos y mayor empatía,

La familia influye en la elaboración de la identidad del menor (expuestas en el epígrafe 5 del ámbito familiar). En este sentido, la familia transmite los valores culturales, la normativa social y las creencias de la familia, proporcionándole un andamiaje referencial al niño o niña en el aprendizaje para situarse en el mundo (la interpretación del ambiente social) y en el desarrollo de sus competencias (Bronfenbrenner, 2005). El hermano o hermana, abuelos -abuelas, otros miembros de la familia que limiten y amplían las redes de apoyo, etc., ayudan a la elaboración de la identidad del niño o niña.

En las familias donde hay mayores recursos también se dan los automatismos para el inicio de una familia en un clima más estable, impulsando su acceso a experiencias gratificantes, al aprendizaje y a la maximización de sus competencias cognitivas y emocionales. Las situaciones de vulnerabilidad en el medio familiar tienen una correlación notable con el hecho de encontrar en el niño o niña dificultades en la regulación emocional, por lo tanto, aumentan la probabilidad de aparición de problemas sociales y de salud mental (Masten & Cicchetti, 2016).

La familia actúa como un sistema integral que combina afecto, límites, guía y soporte, es el espacio seguro donde los niños pueden explorar sus emociones, aprender a gestionarlas y construir relaciones saludables. La

dimensión que encierra la protección y el cuidado físico es solamente una de las funciones y no la única. También se extiende a la formación de competencias socioemocionales necesarias para la vida. La actividad de los padres y cuidadores para ayudar al desarrollo emocional de los niños y las niñas posee un peso específico y directo sobre el bienestar psicosocial y académico del niño y de la niña.

Las referencias anteriores nos permiten vislumbrar la escuela como un laboratorio social y formativo, un lugar donde los alumnos no solo tienen la oportunidad de adquirir conocimientos disciplinarios y de formarse como personas, sino donde también se les proporciona la oportunidad de aprender unas competencias para la vida necesaria para el discurrir en la sociedad, incluyendo la convivencia, la empatía, la cooperación y la solución de conflictos.

A través de actividades grupales y proyectos colaborativos, los niños y las niñas, así como los y las adolescentes, aprenden a poner en marcha su capacidad de percibir sus propias emociones y las de los demás, y solemos hablar sobre el autocuidado emocional o la resiliencia, refiriéndose a situaciones adversas para los y las adolescentes. La escuela permite un marco donde poder ensayar a practicar habilidades de asertividad, negociación y técnicas constructivas frente al desacuerdo, pero también permite que los alumnos y las alumnas vayan construyendo redes de apoyo social y una necesaria pertenencia a los grupos en que participa y relación con sus semejantes, siendo aspectos fundamentalmente primordiales para el bienestar integral (Bowlby, 1988; Compas et al., 2017).

De esta manera, el centro educativo se constituye en un espacio fundamental para el desarrollo social y emocional, ofreciendo oportunidades para que los niños y adolescentes internalicen valores de cooperación, respeto y solidaridad, al mismo tiempo que consolidan sus recursos internos y aprenden a interactuar de manera saludable con sus pares, docentes y la comunidad en general.

CAPÍTULO IV

4 EXPERIENCIAS COMUNITARIAS: UN PROYECTO DE SALUD EN ACCIÓN

La salud mental comunitaria es muy importante porque se centra en promover el bienestar psicológico de las personas dentro de su entorno social, familiar y comunitario. Dentro de estos contextos busca prevenir problemas de salud mental, detectar dificultades de forma temprana, ofrecer apoyo accesible y cercano, englobándolo en la psicoeducación para la población en general. Su enfoque prioriza la participación de la comunidad, el trabajo interdisciplinario y la integración de recursos locales para fortalecer la calidad de vida y la inclusión social.

4.1 Presentación del proyecto

Experiencias Comunitarias: Un Proyecto de Salud Mental en Acción es una iniciativa que busca fortalecer el bienestar emocional de las comunidades a través de actividades participativas, espacios de diálogo y acciones preventivas. El proyecto impulsa la colaboración entre estudiantes, familias y profesionales para promover una salud mental accesible, cercana y transformadora dentro del entorno comunitario.

4.1.1 Propósito y estructura del capítulo

El objetivo de este capítulo es proporcionar un análisis exhaustivo de la salud mental comunitaria, fundamentado en la evidencia científica más sólida y enmarcado dentro de un enfoque de derechos humanos y equidad. A lo largo de las siguientes secciones, se desarrollarán sistemáticamente

los temas esbozados aquí. Se analizarán en profundidad las intervenciones basadas en la comunidad, los modelos de prevención y promoción, el papel del estigma como barrera de acceso (Corrigan, 2004) y las estrategias para construir entornos favorables a la salud mental.

En definitiva, este capítulo sostiene que fortalecer la salud mental comunitaria no es una tarea secundaria o asistencial, sino una inversión estratégica en el capital humano y social indispensable para navegar los complejos desafíos del presente y futuro. Como afirma la OMS (2022), no hay salud sin salud mental, y no hay salud mental sin comunidades que la promuevan y protejan activamente. Reconocer y actuar sobre este principio es el primer paso hacia la construcción de sociedades más justas, resilientes y florecientes.

4.2 Hacia una reconceptualización de la salud pública

La salud de una comunidad ha sido históricamente evaluada a través de indicadores tangibles y cuantificables: tasas de empleo, crecimiento económico, infraestructura y métricas de salud física. Aunque estos elementos son importantes, constituyen una visión reducida e incompleta del bienestar colectivo.

Por debajo de estas estructuras visibles, existe un tejido psico-social que determina la capacidad de una comunidad de desarrollarse, de innovar y de superar adversidades que surgen. Este tejido es la salud mental comunitaria, un constructo multidimensional que se aleja de una definición puramente negativa centrada simplemente en la ausencia de trastornos mentales, que también implica la existencia de bienestar positivo, de

capital social denso y de un sentido compartido de pertenencia y de eficacia colectiva (Herrman et al., 2005).

No se debe mirar este asunto como algo baladí en el contexto actual. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) dice que "la salud mental es un componente fundamental para el desarrollo sostenible, es un indicador de desarrollo". No es para tener un extra, es una cuestión esencial para que las sociedades funcionen de modo adecuado, pero a la vez existe todavía una distancia importante entre el reconocimiento de este hecho y la puesta en práctica de políticas y prácticas que lo asuman de modo correcto (Patel et al., 2018).

Este capítulo busca, por tanto, desentrañar las complejas interconexiones entre la salud mental individual y el bienestar colectivo, argumentando que invertir en este "fundamento invisible" es la estrategia más inteligente para construir comunidades resilientes, cohesionadas y productivas. Como postularon Saraceno y Barbui (1997), la salud mental es, ante todo, un asunto de la comunidad, y su descuido representa una de las amenazas más silenciosas y costosas para la salud pública del siglo XXI.

4.3 Objetivo del capítulo: De la experiencia al proyecto vivo

El presente capítulo tiene como objetivo fundamental demostrar cómo una experiencia comunitaria auténtica y organizada puede transformarse en un proyecto vivo de salud mental. Esto implica trascender la visión de las intervenciones como programas temporales o externos, para conceptualizarlas como procesos endógenos, dinámicos y sostenibles que emergen del tejido social mismo.

Un proyecto vivo de salud mental no se limita a la prestación de servicios, sino que se caracteriza por ser un lugar de encuentro, reciprocidad, construcción colectiva de significados y fortalecimiento de la resiliencia comunitaria (Montero, 2004). Intentaremos averiguar de qué manera éstas, cuando se alimentan de la activa participación y están englobadas en los contextos culturales específicos, pueden tener un efecto transformador que perdure más allá de los recursos formales y que pase a formar parte intrínseca de la identidad y de los quehaceres comunitarios.

4.4 Enfoque metodológico: Una mirada participativa y biopsicosocial

Para alcanzar este objetivo, el capítulo se sustenta en un enfoque metodológico participativo y de investigación-acción, que reconoce a los miembros de la comunidad no como objetos de estudio, sino como coinvestigadores y agentes centrales de su propio bienestar (Fals Borda, 1999). Esta perspectiva se alinea con el modelo biopsicosocial engeliano (Engel, 1977), que supera la dicotomía mente-cuerpo para comprender la salud como el resultado de la interacción compleja entre factores biológicos, dimensiones psicológicas (pensamientos, emociones, conductas) y determinantes sociales (contexto familiar, comunitario, económico y político).

Adicionalmente, dado el diverso panorama latinoamericano, se incorpora de manera transversal el principio de interculturalidad crítica (Walsh, 2009). Este principio va más allá de la mera tolerancia para proponer un diálogo horizontal y respetuoso entre los saberes científicos y los conocimientos ancestrales o populares, especialmente relevantes en

contextos indígenas y afrodescendientes. Implica adaptar las intervenciones a las cosmovisiones locales y reconocer la validez de los sistemas de sanación tradicionales, evitando así la colonialidad del saber en el campo de la salud mental (Mignolo, 2007).

4.5 Del individuo al ecosistema social

Para comprender la salud mental comunitaria, es imperativo adoptar un marco ecológico que supere el modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente en la patología individual. El modelo socio-ecológico de Bronfenbrenner (1979) proporciona una estructura ideal, al conceptualizar el desarrollo humano como un proceso influenciado por una serie de sistemas interconectados que van desde el microsistema (familia, escuela) hasta el macrosistema (cultura, políticas económicas). Desde esta óptica, la salud mental de una persona emerge a partir de un proceso continuo de interacción con las características de su entorno comunitario.

Sobre este punto, y bajo el máximo referente del capital social, proporcionado por Putnam (2000) cuando este autor remarca que el capital social es "las redes que se tejen a partir de las redes sociales y las normas de reciprocidad y de confianza que ellas permiten" son elementos cruciales. Se ha evidenciado que un nivel más elevado de capital social produce unos resultados más óptimos en relación con la salud mental de las personas, dado que las redes de apoyo actúan como factores de amortiguación en la lucha contra el estrés y proveen acceso a recursos (Kawachi y Berkman, 2001).

De un modo complementario, la eficacia colectiva, entendida como el conjunto de habilidades por parte de los residentes de un barrio para

alcanzar control social informal y mantener el orden del barrio (Sampson et al., 1997) es un importante factor de protección. Una comunidad con alta eficacia colectiva no resulta sólo ser una comunidad más segura, sino que se genera un sentido de agencia y pertenencia que favorece el bienestar psicológico de sus miembros. De nuevo, la falta de cohesión social (Durkheim, 1897/1951), se traduce en un vacío normativo que puede llegar a incrementar la vulnerabilidad para experimentar problemas como la depresión, la ansiedad o la desesperanza.

4.6 Epidemiología y coste socioeconómico

La magnitud del desafío queda en evidencia con los datos epidemiológicos más recientes. El Estudio de la Carga Global de la Enfermedad (Global Burden of Disease Study, 2019) identifica consistentemente a los trastornos mentales, como la depresión y los trastornos de ansiedad, entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afectando a cientos de millones de personas (Vos et al., 2020). Este sufrimiento individual conlleva consigo un coste socioeconómico que no puede ser siquiera imaginado. El Banco Mundial (2016) estima que el coste económico de los trastornos mentales, que principalmente se manifiestan en la pérdida de productividad y los costes de la atención sanitaria, podría traducirse en sumas millonarias, de algunos billones de dólares anuales a nivel global, los cuales acabarán por doblegar las bases del desarrollo económico.

Un poco más allá de las cifras, se puede ver cómo este coste acaba finalmente por mostrarse en la vida cotidiana de las comunidades. El malestar mental no atendido está asociado a mayores tasas de desempleo, pobreza, homelessnes (sinhogarismo) y abuso de sustancias (Fazel,

Geddes y Kushel, 2014). Además, llega a alcanzar a sistemas claves como el educativo, donde problemas de salud no diagnosticados en niños y adolescentes obstaculizan el aprendizaje y el desarrollo, o el judicial donde una proporción importante de la población carcelaria padece trastornos psiquiátricos graves (Fazel y Seewald, 2012). Ignorar la salud mental en un contexto comunitario, por lo tanto, no es una opción; es una contundente política contra la desigualdad y la fragilidad social.

4.7 Los determinantes sociales: Donde la biología se encuentra con el contexto

La salud mental comunitaria no se distribuye de manera equitativa. Está profundamente determinada por condiciones sociales, económicas y ambientales, conocidas como los determinantes sociales de la salud mental (Marmot y Wilkinson, 2006). La pobreza, la desigualdad de ingresos, la discriminación por etnia, género u orientación sexual, así como la falta de acceso a una educación y vivienda digna, constituyen poderosos determinantes que, además de ser estresores en sí mismos, generan estrés tóxico y crónico, incrementando así la vulnerabilidad de toda la población (Lund et al., 2018).

Data muy fiable indica que existe un gradiente social no solo de salud, sino también de salud mental, siendo mayor la prevalencia de trastornos mentales comunes a menor posición socioeconómica (Allen et al., 2014); a su vez, la desigualdad afecta no solo a los más desfavorecidos, sino que además socava el sentimiento de cohesión social de toda la comunidad, socavando la confianza y aumentando la sensación de amenaza, inseguridad, y temor (Wilkinson y Pickett, 2009). Por otro lado, factores

del entorno como la calidad de las condiciones climáticas (Nutsford et al, 2013), el acceso a espacios verdes, y la exposición a la violencia comunitaria (Zinzow et al., 2009), pero también la exposición a violencia en el hogar, han demostrado realizar una acción directa y, en definitiva, tener un efecto considerable y medible sobre el bienestar psicológico en conjunto. Esto subraya la necesidad de un enfoque de "salud en todas las políticas", donde las decisiones en materia de urbanismo, vivienda, empleo y educación se tomen considerando su impacto en la salud mental de la población.

4.8 Lecciones desde el territorio: Ejemplos de intervenciones comunitarias en américa latina

América Latina, con sus notorias desigualdades y su riqueza cultural, ofrece un laboratorio vital para la implementación de estrategias innovadoras de salud mental comunitaria. Estos programas, que con frecuencia se abordaron como respuesta a ciertas situaciones de adversidad, permiten visibilizar cómo las concepciones teóricas se traducen en la acción concreta que permite reforzar dicha trama social.

Un ejemplo podría considerarse el modelo de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en Brasil. Estos centros representan, desde el punto de vista del Sistema Único de Saúde (SUS), un modelo alternativo al institucional. Se sustenta en la atención multiprofesional, la inclusión social y la inserción en la comunidad de las personas con trastornos mentales severos; fomentando la autonomía y la ciudadanía (Amarante y Torre, 2018). Los CAPS se encuentran funcionales como dispositivos territoriales, ofrecen talleres terapéuticos, apoyo familiar y atención a

crisis. Muestra que es posible una atención digna y efectiva fuera de los hospitales psiquiátricos (Onocko-Campos et al., 2012).

En Chile, el programa "SaludableMente", lanzado durante la pandemia de COVID-19, es una experiencia de implementación. Inició la habilitación de una plataforma digital de acceso universal, la capacitación de líderes comunitarios en primeros auxilios psicológicos y el reforzamiento de la atención primaria (Ministerio de Salud de Chile, 2020). Evaluaciones preliminares sugieren que este método multicomponente fue capaz de mitigar el impacto psicológico de la crisis, especialmente para grupos de alto riesgo (Rincón et al., 2021).

Para contextos de violencia crónica, la experiencia de "Casa de la Escucha" en Medellín, Colombia, es ilustrativa. Este programa, dirigido a jóvenes en entornos de alta vulnerabilidad, utiliza el arte, la cultura y el diálogo como herramientas terapéuticas para procesar el trauma y construir proyectos de vida alternativos a la violencia (Molina, 2019). Al crear un espacio seguro y de confianza, la iniciativa fomenta la resiliencia y reconstruye el capital social en comunidades fracturadas por el conflicto.

En México, el modelo de "Atención Integral a la Salud Mental en la Comunidad" en Chiapas, ha incorporado elementos de la cosmovisión indígena para ofrecer servicios culturalmente pertinentes. Esto implica trabajar de la mano con terapeutas tradicionales y respetar las prácticas de sanación locales, lo que aumenta la aceptabilidad y efectividad de las intervenciones (Sánchez, 2017). Este enfoque destaca la imperiosa necesidad de que las estrategias de salud mental comunitaria sean culturalmente sensibles y respeten la diversidad.

Finalmente, en Ecuador, podemos distinguir intervenciones que se sitúan en las realidades del país, la diversidad cultural y el riesgo de desastres naturales. Un ejemplo relevante lo encontramos en el Modelo de Atención Integral en Salud Mental, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, ya que tiene como objetivo incorporar la salud mental en la atención primaria mediante el enfoque de la atención comunitaria e intercultural (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017). Este modelo recalcó la participación de la comunidad y la vinculación con los sistemas de medicina ancestral, la función de los sanadores tradicionales.

A partir del terremoto en el 2016 se implementó en la Costa ecuatoriana la estrategia Salud Mental en Emergencias y Desastres, donde se priorizó los primeros auxilios psicológicos y el apoyo psicosocial comunitario, adonde se centró la atención en las redes de soporte natural de las comunidades afectadas, el desarrollo y la capacitación de los líderes locales para la identificación de las reacciones emocionales inadecuadas o adversas y el canalizar de cada uno de los casos (OPS, 2017). La experiencia también nos enseñó a dirigir la atención hacia el trauma colectivo desde el ámbito territorial y de resiliencia comunitaria en lugar de un enfoque clínico-individual.

4.9 Enfoques interculturales con poblaciones indígenas

La efectividad de las intervenciones en salud mental en América Latina está inextricablemente ligada al respeto y la integración de las cosmovisiones indígenas. El programa "Hacia una Salud Mental Intercultural" en territorios mapuche de Chile y Argentina es un referente. Este modelo promueve diálogos de saberes entre equipos de salud

convencionales y macis (medicinas tradicionales mapuche), creando protocolos conjuntos para abordar el "küme mongen" (buen vivir) y padecimientos como el "kalkutun" (susto o susto) (Alarcón y Vidal, 2019). La intervención legitima los sistemas de significado culturales, disminuye el estigma y aumenta la búsqueda de asistencia.

En Guatemala, organizaciones como Tz'ikin han empleado filmación comunitaria y narrativa digital como estrategias para la sanación colectiva para las y los jóvenes mayas que han sido impactados por el conflicto armado interno y por la violencia contemporánea. Estos procesos no sólo posibilitan el procesamiento de los traumas históricos y de los traumas actuales, sino que además fortalecen la identidad cultural y la capacidad de agencia comunitaria (Bascope, 2021). La producción audiovisual es considerada un ritual contemporáneo de catarsis y permite reconstruir el tejido social.

En Ecuador, la Federación de Centros Shuar ha desarrollado programas de salud mental comunitaria que incorporan sus propias prácticas de sanación, como el uso ritual de la ayahuasca (natem) bajo la guía de un uwishin (chamán), combinándolas con elementos de la psicología occidental cuando son solicitados por la comunidad (Ushigua, 2020). Este tipo de "diálogo intercultural" que apuesta por una buena práctica puede evitar la imposición de un modelo sobre otro y ayuda a que la comunidad pueda definir sus estrategias de bienestar.

Estas experiencias, entre muchas otras en la zona, traen consigo lecciones importantes. En primer lugar, la pertinencia cultural no es una "más" sino que es una condición premisa del éxito, hecho que lleva a reconocer las

etimologías culturales de las enfermedades, validar a los terapeutas tradicionales y adaptar las herramientas terapéuticas (Kirmayer y Swartz, 2013). En segundo lugar, el enfoque comunitario muestra que es más eficaz y más sostenible que el individual, ya que además ayuda a poner en acción los recursos protectores que las culturas y las comunidades tienen por naturaleza. Por último, también hay problemas como la falta de financiamiento estable, la escasa preparación de los profesionales de salud en prácticas interculturales o la necesidad de generar más evidencias locales que sustenten la eficacia de estos modelos.

4.10 Contexto del proyecto

La creciente necesidad de atender el bienestar emocional en las comunidades ha impulsado la búsqueda de estrategias más cercanas, accesibles y participativas. Muchas personas enfrentan estrés, dificultades familiares, problemas sociales y limitaciones en el acceso a servicios de salud mental. Frente a esta realidad, surge la importancia de proyectos que trabajen directamente en el territorio, involucrando a la comunidad como protagonista. El proyecto "Experiencias Comunitarias: Un Proyecto de Salud Mental en Acción" se enmarca en este escenario, proponiendo intervenciones que fortalezcan la salud mental, promuevan la prevención y fomenten redes de apoyo local.

4.11 Descripción del lugar donde surge el proyecto

El proyecto se desarrolló en 6 comunidades rurales indígenas, cuyos nombres son: Gradas, Surupucyu, Cachisagua, Queseras, Inti Churi y Tiupitian, ubicadas en el cantón Guaranda, provincia Bolívar. La zona presenta una estructura comunitaria diversa, en la que conviven familias

tradicionales y nativas del sector, que se constituyen como actores clave en el abordaje de problemáticas sociales y de salud mental.

Este espacio no es únicamente un escenario físico, sino también un entramado simbólico y cultural en el que los significados sobre la salud, la enfermedad y el bienestar se construyen de manera colectiva (Kleinman, 1980).

4.11.1 Caracterización de comunidades del cantón guaranda, provincia Bolívar

El cantón Guaranda cuenta con una población total aproximada de 112,000 habitantes, según las proyecciones poblacionales del INEC para el año 2023. Una proporción importante de esta población de entre el 55% y el 60% habita en el espacio rural, donde se encuentran ubicadas las principales comunidades del cantón. Estas áreas de carácter rural están caracterizadas por poseer una densidad de población media-baja, con asentamientos esparcidos y con un bajo acceso a determinados servicios públicos, lo cual incide sin lugar a dudas en su dinámica social, cultural y económica.

En lo que concierne a la composición étnica, la población guarandeña, que mayoritariamente es indígena, haciendo mención especial del pueblo Kichwa correspondiente a la nacionalidad Waranka con la cual se mantiene una cultura, una lengua, una identidad colectiva, cosmovisiones que se demarcan particularmente en las prácticas sociales, en las formas de organización comunitaria y la cultura en general.

La estructura por edad del cantón mantiene una pirámide poblacional muy joven, con una base bastante amplia que está constituida por la niñez, la adolescencia y la juventud; aunque también se puede notar una tendencia lenta hacia el envejecimiento, pues en los procesos migratorios una parte de la población joven se encuentra en una constante movilidad hacia los espacios urbanos siempre en busca de trabajo o de educación. Esta dinámica poblacional supone retos importantes para la sostenibilidad poblacional, para el desarrollo local y para el fortalecimiento de los recursos humanos de las comunidades rurales.

4.11.2 Características socioeconómicas

Nivel Socioeconómico Predominante: Bajo en las áreas rurales. Las comunidades presentan indicadores de pobreza por necesidades básicas insatisfechas superiores al promedio urbano. La economía es fundamentalmente de subsistencia.

4.11.3 Actividades económicas principales

- **Agricultura:** Es la base económica. Destacan los cultivos de papa, maíz, cebolla, zanahoria y hortalizas.
- **Ganadería:** Ganado vacuno y ovino, principalmente para la producción de leche y carne a pequeña escala.
- **Migración:** La migración temporal o permanente es un fenómeno estructural que impacta la dinámica familiar y comunitaria, generando ingresos por remesas, pero también desestructuración social.

- **Artesanías:** Producción de textiles, aunque en menor escala que en otras provincias.

4.11.4 Características culturales

Las lenguas predominantes son el castellano y el kichwa. Este último se conserva principalmente como lengua de uso familiar y comunitario entre la población indígena perteneciente al pueblo Waranka. Sin embargo, a pesar de su valor cultural y simbólico, el kichwa enfrenta actualmente un riesgo de desplazamiento lingüístico debido a la creciente hegemonía del castellano en los ámbitos educativos, institucionales y mediáticos. Esta situación plantea la necesidad de fortalecer las estrategias de revitalización lingüística y de promover políticas interculturales que garanticen su preservación.

La cosmovisión andina ejerce una influencia profunda en las comunidades indígenas de la región, expresándose a través de prácticas culturales, espirituales y sociales estrechamente vinculadas al ciclo agrícola y a la relación armónica con la naturaleza. Festividades tradicionales como el Inti Raymi y el Pawkar Raymi reflejan esta conexión simbiótica con la tierra, las estaciones y los ciclos vitales.

Asimismo, la medicina ancestral continúa ocupando un lugar relevante en la atención de la salud comunitaria, basada en el conocimiento de las plantas medicinales, los rituales y la sabiduría transmitida por generaciones. En este contexto, la Fiesta del Carnaval de Guaranda representa un elemento identitario fundamental, no solo como manifestación cultural de gran riqueza, sino también como un espacio de encuentro, cohesión social y reafirmación de la identidad provincial.

Con respecto a la organización social, las comunidades se organizan en primer lugar en torno a comunas y asociaciones campesinas, constituyendo la base de la vida colectiva y la gestión local, y la Junta Parroquial hace las funciones de gobierno más cercano a la gente, para favorecer el desarrollo local. A la par el cabildo o la asamblea comunitaria hacen las veces de instancias de toma de decisiones que funcionan participativamente para tratar temas de interés común y fortalecer los valores de solidaridad, reciprocidad y autogestión propios de la práctica de la organización comunitaria andina.

4.11.5 Presencia de instituciones (Nivel comunitario)

Educativas:

- Existencia de escuelas unidocentes o pluridocentes en la mayoría de comunidades para educación básica. En el contexto comunitarios todas las instituciones educativas son bilingües.

- Los jóvenes deben trasladarse a las cabeceras parroquiales o a la ciudad de Guaranda para acceder a educación secundaria y superior, lo que es una barrera significativa.

Religiosas:

- Predominio de la religión católica, con capillas en muchas comunidades. Celebración de fiestas patronales combinadas con fiestas autóctonas de las comunidades.

- Crecimiento constante de iglesias evangélicas.

De Salud:

- La atención primaria se brinda a través de Subcentros de Salud ubicados en las cabeceras parroquiales. El acceso desde comunidades alejadas es difícil, especialmente en invierno por el estado de las vías.

- Medicina ancestral practicada por yachaks (sabios) y parteras convive con la medicina occidental.

4.11.6 Resumen contextual

Estas comunidades en Bolívar se enmarcan en un contexto indígena Waranka, con una economía fuertemente agropecuaria y un impacto profundo de la migración. La disponibilidad de servicios básicos como salud y educación secundaria es más limitada, concentrándose en las cabeceras parroquiales. Su riqueza cultural está vinculada a las tradiciones Waranka y a la festividad del Carnaval.

4.11.7 Problemáticas detectadas en la comunidad

Diversos diagnósticos situacionales y entrevistas con actores locales han permitido identificar problemáticas relevantes que afectan la salud mental de la población:

4.11.8 Depresión y ansiedad

Se han reportado altos niveles de síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes, jóvenes y adultos, relacionados con factores como el desempleo, la inestabilidad económica y la falta de redes de apoyo social.

Estos hallazgos coinciden con la evidencia que muestra a la depresión y la ansiedad como los trastornos más prevalentes en América Latina (Kohn et al., 2018).

4.11.9 Estigmas y discriminación

El estigma hacia la población indígena y hacia las personas con trastornos mentales es un doble obstáculo significativo para la búsqueda de ayuda y la integración social. Tal como señalan Corrigan et al. (2014), la discriminación genera barreras que perpetúan el silencio y la invisibilidad de los problemas de salud mental en las comunidades.

4.11.10Factores de vulnerabilidad de la comunidad

Entre los factores que incrementan la vulnerabilidad de la comunidad se identifican:

- Condiciones socioeconómicas precarias, reflejadas en el desempleo, subempleo y trabajos informales.
- Limitado acceso a servicios de salud mental, dado que los centros de atención primaria no cuentan con suficiente personal especializado.
- Exposición a violencia estructural, lo que incrementa los niveles de estrés crónico en la población.
- Déficit en políticas locales, con escasa articulación entre actores públicos y comunitarios.
- Debilidad en redes de apoyo familiar, derivada de migraciones, rupturas familiares y ausencia de figuras de cuidado.

Estos factores, en su conjunto, configuran un terreno complejo en el que la salud mental se ve gravemente comprometida.

4.11.11Factores de resiliencia de la comunidad

A pesar de los múltiples desafíos que enfrenta la comunidad, se identifican también importantes recursos de resiliencia que pueden ser fortalecidos y potenciados a través del desarrollo del proyecto. Entre los recursos previamente mencionados podemos considerar las redes comunitarias existentes, que son las juntas de vecinos, los grupos juveniles, las asociaciones de mujeres, etc. Estas redes funcionan, de hecho, como espacios de apoyo recíproco, de organización conjunta y de participación activa. Estas redes comunitarias se constituyen en una forma de soporte social básico para la articulación de propuestas orientadas al bienestar en común.

El capital cultural, así como las tradiciones locales, son otro de los elementos clave de la resiliencia comunitaria, ya que refuerzan también el sentido de identidad, pertenencia o continuidad histórica a través de la práctica habitual. Las costumbres, celebraciones y saberes ancestrales no tienen simplemente una función simbólica, sino que sirven, además, afianzar los lazos afectivos y la cohesión social, de igual modo que la presencia de liderazgos comunitarios activos y comprometidos con la resolución de problemáticas sociales permiten mediante ello promover recursos que den respuestas colectivas a las problemáticas locales.

La solidaridad vecinal se evidencia en la capacidad de organización frente a emergencias, desastres o necesidades comunes, reflejando valores de cooperación, reciprocidad y ayuda mutua que caracterizan a la vida

comunitaria. Asimismo, la escuela y los espacios educativos se presentan como escenarios estratégicos para la prevención y promoción de la salud mental, al ofrecer entornos propicios para la formación integral, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la construcción de redes de apoyo entre estudiantes, docentes y familias.

En este contexto, la resiliencia comunitaria entendida como la capacidad colectiva de resistir, adaptarse y transformarse frente a la adversidad (Ungar, 2011). Constituye una fortaleza esencial para la implementación de un programa integral de salud mental. Este enfoque permite reconocer y aprovechar los recursos existentes, promoviendo una intervención participativa y sostenible que responda a las necesidades y potencialidades propias del territorio.

4.11.12 Diseño del proyecto

El diseño se basó en un diagnóstico participativo, es decir, la comunidad fue parte activa de la identificación de problemas y soluciones. Se realizaron entrevistas con líderes comunitarios y profesores, encuestas a niños y adolescentes, y grupos focales.

A partir de este diagnóstico, se formularon los objetivos:

- **Objetivo General**: Fortalecer la salud mental en la infancia y adolescencia de las comunidades de Inti Churi, Queseras, Cachisagua, Gradas, Surupucyu y Tiupitian (Cantón Guaranda) mediante la implementación de programas de educación emocional, promoción de autocuidado y desarrollo de habilidades sociales.

- **Objetivos Específicos**:

1. Diagnosticar las necesidades de salud mental de los niños y adolescentes en las comunidades, identificando las problemáticas más relevantes mediante herramientas de recolección de datos adaptadas a sus edades y características

2. Promover el bienestar mental de niños y adolescentes mediante un programa de salud mental que impulse la educación emocional, el autocuidado y las habilidades sociales, sensibilizando a padres y educadores sobre su importancia para el desarrollo integral y bienestar a largo plazo.

3. Evaluar el impacto de la implantación de los programas de educación emocional, promoción de autocuidado y desarrollo de habilidades sociales.

El diseño se apoyó en principios orientadores como inclusión, respeto a la diversidad cultural, equidad de género y sostenibilidad.

4.11.13Estrategias y acciones en marcha

El proyecto se implementó con múltiples acciones:

- **Talleres Comunitarios**: Espacios participativos donde se trabajaron temas como manejo del estrés, técnicas de relajación, comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos. Se utilizaron dinámicas grupales, juegos de rol y actividades artísticas para facilitar la comprensión.

- **Red de Apoyo Mutuo**: Se conformaron grupos de escucha compuestos por vecinos voluntarios, capacitados en escucha activa y acompañamiento básico. Estos grupos se convirtieron en referentes accesibles para quienes atravesaban situaciones de crisis.

- **Espacios Culturales y Recreativos**: Se implementaron actividades de música, danza y deporte. Estas experiencias fortalecieron la cohesión social y ofrecieron un canal de expresión emocional seguro.

- **Capacitación de Promotores Comunitarios**: Líderes comunitarios y jóvenes fueron formados en primeros auxilios psicológicos, prevención del suicidio y habilidades de mediación. Se buscó que la comunidad contará con actores internos capaces de sostener el proyecto en el tiempo.

4.11.14Experiencias y testimonios

Experiencia vivida con los Estudiantes de Enfermería, Séptimo Ciclo Universidad Estatal de Bolívar.

Título del Proyecto:

"Fortalecimiento de la Salud Mental en la Infancia y Adolescencia: Educación Emocional, Autocuidado y Desarrollo de Habilidades Sociales en las Comunidades de Inti Churi, Queseras, Cachisagua, Gradas, Surupucyu y Tupitian (Cantón Guaranda enero-mayo 2025)"

El paso de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar por nuestra institución ha dejado huellas que van más allá del cumplimiento académico, su labor no solo se reflejó en la aplicación de pruebas y programas establecidos, sino en la sensibilidad y entrega con la que se acercaron a cada niño/a, adolescente, familia y miembro de la comunidad, cada actividad desarrollada fue una muestra de cómo la ciencia y la técnica, cuando se entrelazan con la vocación y la empatía, se transforman en auténticos actos de servicio.

Durante las jornadas de aplicación de test, los estudiantes no se limitaron a cumplir un procedimiento; supieron observar, escuchar y acompañar, respetando los ritmos y particularidades de cada niño/a adolescente, lo que en principio parecía un ejercicio diagnóstico-evaluativo, terminó convirtiéndose en un espacio de encuentro, donde el niño/a, adolescente se sintió valorado y el estudiante comprendió que la enfermería también es leer con el corazón lo que muchas veces no aparece en los resultados escritos.

Las charlas motivacionales fueron otro reflejo del compromiso de los futuros profesionales, con creatividad y entusiasmo, transformaron la palabra en un instrumento de aliento, se habló de autoestima, de sueños, de la importancia de cuidar el cuerpo y también el espíritu, los estudiantes lograron que niños/as, adolescentes y adultos participaran con interés, generando un ambiente donde el aprendizaje se sentía ligero, cercano y profundamente humano.

En las actividades lúdicas y recreativas, se vio con claridad la capacidad de empatía de los estudiantes. juegos, dinámicas, canciones y sonrisas se

convirtieron en un lenguaje común que permitió estrechar lazos de confianza, los niños, niñas y adolescentes no solo se divirtieron, también aprendieron que la salud puede y debe estar vinculada a la alegría.

Eventos significativos como la Navidad, el Día del Niño y la clausura de actividades mostraron la dimensión más solidaria del trabajo realizado, no se trató únicamente de organizar programas, sino de sembrar momentos de felicidad en los corazones infantiles, adolescentes, los estudiantes prepararon con dedicación cada detalle: decoraciones, dinámicas, pequeñas sorpresas y sobre todo, la entrega sincera de su tiempo, afecto y recursos, en cada sonrisa infantil se palpó la huella de esa labor, y en cada agradecimiento de los docentes, padres de familia se confirmó que el esfuerzo había valido la pena.

Es importante resaltar la labor de la coordinadora Dra. María José Fierro, quien, con paciencia, liderazgo y sensibilidad, acompañó a los estudiantes en todo el proceso, su guía fue clave para que la experiencia se desarrollara con orden y, al mismo tiempo, con un profundo sentido humano, ella supo orientar sin imponer, motivar sin presionar y, sobre todo, transmitir con su ejemplo que la enfermería es una profesión que se vive con el corazón en la mano.

En conclusión, lo que se vio y palpó durante esta experiencia fue la formación de profesionales que comprenden que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, nuestros estudiantes aprendieron que su labor implica también llevar esperanza, acompañar con respeto y construir comunidad, agradecimos estamos de haber sido tomados en cuenta en este Proyecto con su coordinadora y los estudiantes del séptimo ciclo que no

solo cumplieron con un requisito académico más: sino que dejaron una huella de humanidad que permanecerá en cada niño/a, joven, en cada familia y también en el recuerdo de quienes fuimos testigos de su entrega.



C E C I B
Centro Educativo comunitario Intercultural Bilingüe
"REPUBLICA DEL ECUADOR"
Creada 1 de octubre de 1969-Acuerdo Ministerial 0239 de 05-05-2012
2025 -2026

Las Queseras, 26 de septiembre de 2025.

CARA DE TESTIMONIO Y EXPERIENCIA
Proyecto de Vinculación con la Comunidad:
"Fortalecimiento de la Salud Mental en la Infancia y Adolescencia: Educación Emocional, Autocuidado y Desarrollo de Habilidades Sociales en las Comunidades Queseras, Cantón Guaranda"
Institución ejecutora: Universidad Estatal de Bolívar
Presente. -

Como director del **CECIB "República del Ecuador"**, me complace compartir la grata experiencia vivida junto a los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, quienes desarrollaron un valioso proyecto de vinculación con la comunidad enfocado en el fortalecimiento de la salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Desde el mes de enero hasta mayo de 2025, fuimos partícipes de una propuesta educativa innovadora y muy necesaria, que abordó temáticas clave como la educación emocional, el autocuidado y el desarrollo de habilidades sociales. A través de metodologías participativas, lúdicas y adaptadas a nuestro contexto, los estudiantes universitarios lograron generar espacios de confianza, reflexión y aprendizaje con nuestros estudiantes.

Observamos cómo nuestros estudiantes se mostraron motivados, receptivos y entusiastas durante las actividades, desarrollando habilidades que contribuyen significativamente a su bienestar emocional y social. Para muchos de ellos, fue la primera vez que pudieron expresarse abiertamente sus emociones, identificar sus sentimientos y trabajar en la mejora de la convivencia escolar.

Además, el trabajo de vinculación permitió fortalecer los lazos entre la educación superior y la educación básica, promoviendo una colaboración que enriquece a ambas partes. Los estudiantes de la Universidad demostraron un alto nivel de compromiso, empatía y profesionalismo, lo cual valoramos profundamente como institución educativa.

Felicitamos a los jóvenes universitarios y a sus docentes tutores por su entrega y vocación de servicio, y reiteramos nuestra disposición para futuras colaboraciones que sigan aportando al desarrollo integral de nuestros estudiantes y al bienestar de nuestras comunidades rurales.

Mgs. Manuel Mesías Arévalo Mu
Director del CECIB R.E.

CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO INTERCULTURAL BILINGÜE "REPUBLICA DEL ECUADOR" CECIB LAS QUESERAS

Figura 2. Testimonio del Lcdo. Hugo Cabezas Sisalema. Docente De La UECIB General Píntag, Área De Matemática. Comunidad de Cachisagua, Guaranda, Ecuador.

4.11.15Impacto y resultados

En el impacto positivo del proyecto puede considerarse:

- Permitió una intervención más específica al identificar problemas y adaptar estrategias a las necesidades reales de la población.
- Visibilizó la importancia de la salud mental en comunidades marginadas, fomentando mayor conciencia para su atención.
- Favoreció el desarrollo de la inteligencia emocional, mejorando la convivencia y reduciendo conflictos en el entorno escolar y familiar.
- Sensibilizó a padres y educadores, promoviendo un entorno de apoyo para el bienestar psicológico de los niños y adolescentes.
- Permitió realizar mejoras continuas en los programas, optimizando su efectividad y alcance.
- Generó evidencia sobre la importancia de la educación emocional y el autocuidado, lo que favoreció la obtención de apoyo institucional.

Los logros del proyecto pueden clasificarse en dos niveles:

- **Cualitativos**:
  - Disminución del estigma hacia los problemas de salud mental.
  - Mayor disposición de la comunidad para hablar abiertamente sobre emociones, autoestima, autocuidado y resolución de conflictos.

- Reforzamiento de los lazos de solidaridad comunitaria, especialmente entre niños y adolescentes.

- **Cuantitativos**:

- Beneficiarios directos: 570 niños y adolescentes

- Beneficiarios indirectos: 1200 personas, entre padres y profesores

- Total de beneficiarios: 1770 personas participaron activamente en los talleres

Limitaciones encontradas:

- Escasez de recursos económicos.

- Dificultad para dar continuidad a largo plazo sin apoyo institucional sostenido.

- Resistencia inicial de ciertos sectores.

- Falta de disponibilidad de tiempo de algunos familiares para asistir a la capacitación.

- Falta de recursos que puede dificultar la implementación del proyecto.

4.11.16Reflexiones Críticas

Este proyecto demuestra que la salud mental no puede depender únicamente de servicios profesionales aislados. La clave está en empoderar

a la comunidad para que asuma un rol activo en la construcción del bienestar colectivo.

Se resalta la necesidad de:

- Evitar un enfoque asistencialista y, en cambio, promover la autogestión comunitaria.
- Reconocer el valor de los saberes locales y las prácticas culturales en los procesos de salud.
- Establecer alianzas intersectoriales (educación, salud, cultura, gobierno local) para dar sostenibilidad al proyecto.

4.11.17 Conclusión del Capítulo

Las experiencias comunitarias en salud mental han demostrado que, cuando una comunidad logra organizarse y participar activamente en la búsqueda de su bienestar, es posible transformar las condiciones de vulnerabilidad en verdaderos recursos de resiliencia. Un proyecto de este tipo no se limita únicamente a la atención de síntomas psicológicos, sino que impulsa procesos de fortalecimiento del sentido de pertenencia, la solidaridad y la esperanza colectiva. Así, la salud mental no se entiende meramente como un servicio sino como un proceso de construcción que se desarrolla en la vida cotidiana, en los espacios de encuentro o en las redes de apoyo mutuo, donde se da inicio a la auténtica prevención y promoción del bienestar global.

En cuanto al diagnóstico de salud mental practicado a niños y adolescentes, en este se pudieron reconocer las diferentes dificultades específicas que

tienen que ver con la educación emocional, el autocuidado y las habilidades sociales. El uso de recursos adaptados a la edad de los participantes fueron las claves para conseguir una comprensión contextualizada de los problemas detectados en relación a estos temas, constituyendo así la base para el diseño de intervenciones adecuadas, integradas y sostenibles. De ahí que la implementación del programa de salud mental haya contribuido a mejorar el bienestar infantil, consolidando las competencias relacionadas con el procesamiento emocional, el cuidado del sí mismo y la habilidad para establecer relaciones interpersonales.

La participación activa de padres y educadores fue fundamental en este proceso, ya que contribuyó a la formación de un enclave de apoyo, reafirmando la idea de la necesidad de trabajar desde una perspectiva preventiva, colaborativa y centrada en una educación emocional temprana. La evaluación del programa demuestra avances de forma significativa en las habilidades relacionadas con la gestión emocional, el autocuidado y la construcción de relaciones interpersonales.

Estos resultados respaldan la efectividad de la estrategia implementada y promueven su continuidad, con el propósito de consolidar una cultura comunitaria de salud mental desde la infancia. De esta forma, la experiencia demuestra que la acción colectiva, la participación activa y la educación emocional pueden convertirse en los pilares de una transformación social profunda y sostenible.

CAPÍTULO V

5 BIENESTAR EMOCIONAL

El bienestar emocional en los niños implica la capacidad de reconocer, comprender y manejar sus emociones de manera efectiva. Esto les permite mantener un equilibrio óptimo en su vida diaria y tener un impacto positivo en su entorno familiar y social. Esta habilidad emocional es crucial para su desarrollo integral, ya que facilita la formación de vínculos saludables, el desarrollo de la resistencia ante los desafíos y la experiencia de una sensación de bienestar profundo (López Pereyra et al., 2021).

La salud emocional en la infancia está influenciada por varios factores, incluyendo el apoyo familiar, las interacciones sociales y las experiencias educativas. Estos elementos desempeñan un papel fundamental en la configuración de su identidad emocional y su capacidad para superar obstáculos. Además, un buen estado emocional en la infancia se asocia con un mejor rendimiento académico, una mayor confianza en sí mismos y una mejor salud mental a largo plazo.

5.1 ¿Cómo debe ser la comunicación para el bienestar de los niños?

Comunicación asertiva entre padres e hijos es primordial; fortalece el vínculo, fundado en la confianza y el respeto, sin duda. Conforme los niños se desarrollan, esa interacción franca y fluida simplifica conversar asuntos delicados, tales como el consumo de alcohol y drogas, aparte de otros factores negativos para el bienestar infantil, claro que sí.

Crear una comunicación de calidad desde muy jóvenes sienta los cimientos de un lazo fuerte por venir. En el contexto de los más chiquitos y escolares, destacan dos estrategias vitales para estimular esta dinámica, a saber, los elogios y la escucha atenta. Reconocer sus éxitos y su empeño eleva su autoestima y confianza, mientras que poner oído a sus palabras les muestra que sus ideas y sentimientos son importantes, ¿me explico? Estas prácticas no solo promueven un ámbito familiar armonioso, sino que también preparan a los niños para tejer relaciones saludables en su vida.

También es importante adaptar un lenguaje comprensible y apropiado de acuerdo a la edad, para ello hay que expresar ideas de manera precisa y así evita términos despectivos que puedan generar confusión o incomodidad, es esencial utilizar un tono amable y respetuoso porque no solo facilita la comunicación, sino que también sirve como un modelo positivo para ellos. Es fundamental que cada conversación refuerce la sensación de respeto y afecto, creando así un ambiente amigable (Unicef, 2022).

5.2 Importancia del bienestar emocional en niños

El bienestar infantil es fundamental para el desarrollo saludable de los niños, ya que está estrechamente relacionado con su salud emocional. La manera en que los niños se sienten consigo mismos, cómo gestionan sus emociones y cómo se relacionan con los demás, impacta directamente en su bienestar general (Escoda, 2019).

El bienestar emocional en la infancia es un aspecto clave para su desarrollo integral y equilibrio. No obstante, suele recibir menos atención que la salud física o el desempeño académico. Enseñar a los niños a manejar sus emociones desde una edad temprana impacta significativamente en su

estabilidad mental, sus relaciones sociales y sus éxitos personales (Mujica, 2023).

Proteger el bienestar de los niños es esencial para asegurar un futuro saludable y prometedor. Factores como una alimentación balanceada y un entorno seguro y afectuoso influyen directamente en su desarrollo integral. Garantizar que todos los niños accedan a los recursos necesarios para crecer felices y saludables es una responsabilidad compartida por toda la sociedad. Invertir en su bienestar no solo impacta positivamente en sus vidas, sino que también contribuye al fortalecimiento de la sociedad, sentando las bases para un futuro más sólido (Fernández, 2024).

En el ámbito escolar López (2020) resalta el papel fundamental de las relaciones interpersonales en la creación de ambientes afectivos que influyen en cómo cada niño y niña vive y comprende su experiencia educativa. Según su perspectiva, el aprendizaje socioemocional en la escuela no solo implica adquirir habilidades, conocimientos y valores, sino que también fortalece la capacidad de los niños para conocerse a sí mismos y a los demás. Esto les permite afrontar desafíos con mayor flexibilidad y creatividad en la resolución de problemas.

La educación socioemocional en la infancia debe enfocarse en un aprendizaje integral que combine de manera equilibrada el desarrollo de habilidades cognitivas con el fortalecimiento de competencias socioemocionales. En este sentido, el crecimiento socioemocional abarca un conjunto de habilidades vinculadas a la capacidad de reconocer y comprender tanto las propias emociones como las de los demás, así como a la adaptación de estas al entorno social (Vega, 2020).

5.3 Factores que influyen en el bienestar emocional de los niños

El bienestar emocional de los niños es fundamental para su desarrollo integral y está influenciado por diversos factores que abarcan desde el entorno familiar hasta aspectos culturales y sociales. A continuación, se destacan los principales elementos que contribuyen a este bienestar (Méndez, 2020):

1. Entorno familiar y relaciones afectivas

Un ambiente familiar cálido, afectuoso y seguro es esencial para el desarrollo emocional saludable de los niños. La comunicación abierta, positiva, junto con el apoyo de los padres y cuidadores fomentan una autoestima sólida y habilidades efectivas de regulación emocional.

2. Prácticas de crianza y disciplina positiva

La implementación de prácticas de disciplina positiva, basadas en el respeto mutuo, la empatía, promueve relaciones saludables y el desarrollo de habilidades socioemocionales en los niños. Este enfoque educativo se centra en enseñar, guiar, en lugar de castigar, favoreciendo la autorregulación y la responsabilidad personal.

3. Educación socio-afectiva

La educación enfatiza las relaciones interpersonales, el respeto contribuye a la prevención de conflictos, al fomento de la tolerancia y la participación activa en la comunidad. Esta forma de educación ayuda a los niños a desarrollar habilidades para establecer relaciones saludables y manejar sus emociones de manera efectiva.

4. Factores culturales y socioeconómicos

Los factores culturales, incluyendo la espiritualidad, religión, influyen en las creencias, valores, estrategias de afrontamiento de las familias, afectando el bienestar emocional de los niños. Además, las condiciones socioeconómicas pueden impactar significativamente en el acceso a recursos y oportunidades que favorezcan un desarrollo emocional positivo (Moreno, 2021).

5. Experiencias adversas y factores de riesgo

Situaciones como abusos físicos o psicológicos, acoso escolar, consumo de sustancias, separaciones familiares conflictivas pueden derivar en problemas de salud mental en la infancia, por ello es crucial identificar y abordar estos factores de riesgo para mitigar su impacto negativo en el bienestar emocional de los niños (Aldeas Infantiles, 2021).

6. Rol de los padres y cuidadores

Desempeñan un papel vital en la salud mental de los niños, siendo a menudo los primeros en notar cambios en su comportamiento o estado de ánimo. Proporcionar un entorno de apoyo donde los niños se sientan seguros para expresar sus sentimientos es fundamental para su bienestar emocional (Sanitas, 2023).

7. Influencia de la tecnología y el uso de pantallas

Pasar demasiado tiempo frente a pantallas (como celulares, tabletas o videojuegos) afecta el bienestar de los niños, haciéndolos más ansiosos o

aislados. Es importante que tengan límites y que hagan otras actividades, como jugar al aire libre o compartir con su familia (Longo, 2025).

8. Participación en juegos y deportes

Hacer deporte o participar en actividades recreativas ayuda a los niños a socializar, mejorar su autoestima y liberar emociones de forma saludable (Longo, 2025).

9. Educación y entorno escolar

El colegio es un lugar clave para el desarrollo emocional. Un entorno escolar positivo, donde se promueva el respeto y la resolución pacífica de conflictos, hace que los niños se sientan seguros y felices en su aprendizaje (Longo, 2025).

10. Políticas públicas y acceso a servicios de salud mental

Es importante que existan programas y centros donde los niños puedan recibir ayuda psicológica si la necesitan, especialmente aquellos en situaciones difíciles, es decir para que los niños crezcan emocionalmente sanos, es clave que la familia, la escuela, el gobierno y la sociedad en general trabajen juntos, ya que brindar amor, apoyo y educación emocional es la mejor manera de ayudarlos a ser felices y seguros de sí mismos (Longo, 2025).

5.4 Síntomas de bienestar emocional

El bienestar emocional se refiere a un estado de equilibrio interno y estabilidad mental que ayuda a una persona a manejar los retos del día a

día de manera optimista y resistente. Incluye una relación positiva con las propias emociones y una interacción saludable con la sociedad. Este estado se refleja en emociones positivas, una buena gestión de las emociones y acciones que promueven la salud mental y el bienestar en general.

5.4.1 Indicadores de un buen bienestar emocional

- Estado de Ánimo Positivo: Las personas que gozan de un buen equilibrio emocional tienden a experimentar con frecuencia emociones agradables, como la alegría y la esperanza. Disfrutan de sus actividades cotidianas y valoran los pequeños momentos felices en su rutina diaria.
- Interés por el Aprendizaje: Una persona con un estado emocional equilibrado se caracteriza por su constante deseo de descubrir nuevas vivencias, aprender cosas distintas y mantener una mentalidad abierta hacia el crecimiento personal y el conocimiento.
- Habilidades Sociales: La habilidad para formar y mantener relaciones interpersonales saludables es esencial para el bienestar emocional. Las personas que disfrutan de una buena salud emocional buscan la interacción social, muestran empatía y logran comunicarse de manera efectiva.
- Seguridad en Uno Mismo: Tener una autoestima adecuada y confiar en la propia habilidad para enfrentar los desafíos de la vida sin experimentar un miedo excesivo es otra señal importante de bienestar emocional.
- Capacidad de Autorregulación: Manejar correctamente las emociones y reacciones ante situaciones estresantes o inciertas es

fundamental para mantener la estabilidad emocional y evitar respuestas impulsivas.

- Sentimiento de Propósito: Tener metas definidas y un sentido claro de dirección en la vida refuerza el bienestar emocional, fomentando la motivación y la satisfacción personal (Anónimo, 2023).

5.4.2 Signos de problemas emocionales

- Ansiedad: Se presenta como preocupación constante, dificultad para relajarse, insomnio y tensión física.
- Tristeza prolongada: Sentimientos de tristeza persistentes, desesperanza y falta de interés en actividades que antes generaban placer pueden ser signos de problemas emocionales, como la depresión.
- Comportamientos desafiantes: Individuos lidiando con problemas emocionales a veces exhiben acciones agresivas, impulsivas, o retadoras. Esto tal vez abarque frecuentes disputas, fácil irritación y problemas para obedecer reglas, o acatar límites.
- Retiro social: Evitar el trato con parientes, amistades y actividades sociales quizás sugiera un malestar emocional.
- Alteraciones en el apetito y sueño: Comer excesivamente o perder el apetito, tanto como dormir demasiado o padecer insomnio, capazmente revelan problemas emocionales ocultos.

5.5 Rol de los padres y educadores

El rol de los padres y educadores en el bienestar emocional es de los niños y adolescentes es fundamental: ambos brindan apoyo, seguridad y guía.

Los padres favorecen un hogar afectivo y estable, mientras que los educadores crean un ambiente escolar seguro y motivador. Juntos ayudan a que niños y jóvenes desarrollen autoestima, manejo emocional y relaciones saludables.

5.5.1 Padres

El rol del padre de familia en casa es prestar atención al comportamiento emocional de sus hijos y se hace necesario que se organicen los tiempos para que estén vinculados con los acontecimientos en los contextos socializadores externos como son la escuela y los amigos, de nada sirve que a un niño se lo eduque en sus emociones si en la casa existen rutinas que no proporcionan coherencia en sus discursos para una mayor compresión, los padres deben ser un modelo emocional. Bandura y Walters (1974) explican que los niños tienen una conducta imitativa, es decir repiten lo que reciben.

Los padres de familia deben esforzarse para que proporcionen a sus hijos una educación de calidad. El comportamiento emocional, como cualquier otro perfil de la enseñanza, debe comenzar desde el hogar, y ser perfeccionado con el trabajo en aula de clases con el docente y asumiendo el compromiso de capacitarse para así poder desarrollar habilidades en el niño que le permita manejar correctamente sus emociones y así mantener una sana convivencia y no solo dentro del centro de educación sino también en la sociedad (Huayamave, 2020).

5.5.2 Educador

En cuanto al rol docente se pudo evidenciar que el accionar de ellos está orientada por disposiciones del Ministerio de Educación, los docentes por una parte si involucran estrategias para el bienestar emocional del estudiante, motivación y quizá para resolver problemas del ahora, pero no están tomando en cuenta estrategias preventivas para evitar problemáticas, niveles de estrés o ansiedad, mientras que entre las coincidencias en cuestión al mayor desafío que tienen los docentes para promover el desarrollo emocional es el poco apoyo de los padres, quienes no muestran el suficiente interés por conocer situaciones emocionales de sus hijos.

El rol docente en el desarrollo emocional de los estudiantes del Subnivel de Educación Básica Media es de vital importancia en el ámbito educativo. En esta etapa crucial de la formación académica, los niños y adolescentes experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden afectar significativamente su bienestar y rendimiento académico, esto implica ser sensible ante las necesidades emocionales de los estudiantes, el docente actúa como un modelo a seguir y un recurso de apoyo, debido a que la mitad del día el estudiante comparte con él, y así seguir construyendo vínculos afectivos tomando en cuenta siempre la confianza y el respeto mutuo, y con esto ayuda al estudiante a participar activamente en el proceso de educación (Arteaga-Garofalo, 2024).

5.5.3 Estrategias para fomentar el bienestar emocional en niños

- Ayudarles a identificar las propias emociones: Para conseguirlo, podemos asistir a los niños y niñas mediante la realización de

preguntas: «¿Qué sentido tienes?» «¿Por qué te sientes de esta manera?». Así manifiestan sus emociones e identificar esas emociones. No debemos reducir sus inquietudes. A pesar de que sus preocupaciones nos resulten triviales. Es necesario fortalecer los mensajes que les permitan procesar esas emociones. Por ejemplo, utilizando frases como "ya noto que estás triste, irritado, iracundo ¿Cómo puedo ayudarte?" (Carbonell, 2020).

- Ayudarles a verbalizar esos sentimientos: de felicidad, tristeza, ira... Los niños tienen la capacidad de expresar sus emociones a través de múltiples medios: el dibujo, la música, la escritura, el baile son varias maneras de expresar sus emociones. Todo esto contribuye a entender la situación y potencia la conciencia de las emociones.
- Realizar alguna práctica deportiva con regularidad: El ejercicio físico proporciona grandes ventajas y brinda la oportunidad de desarrollar valores, competencias y habilidades personales que potencian la habilidad social y, simultáneamente, promueven el bienestar emocional.
- Compartir buenos momentos en familia: tales como caminatas, paseos, películas, alimentos, lectura, juegos. Crear relaciones positivas con los niños y niñas contribuye a establecer vínculos emocionales. Sentirse bien en su ambiente más próximo potencia el bienestar individual (Cernadas, 2024).
- Juego y creatividad: El juego creativo les permite explorar sus emociones, comunicar pensamientos y desarrollar su imaginación de manera natural y divertida. Actividades como la pintura, el dibujo o la creación de manualidades les ayudan a expresar sentimientos que, a veces, no logran verbalizar. Por ejemplo, al pedirles que dibujen

cómo se sienten o inventen un personaje con características propias, están dando forma a sus emociones.

- Actividades artísticas: La música y el movimiento, como inventar canciones o bailar, son formas dinámicas y espontáneas de liberar emociones. Estas actividades no solo estimulan la creatividad, sino que también fortalecen la autoestima, mejoran las habilidades de comunicación y contribuyen a un bienestar emocional integral.

5.6 La Relación entre bienestar emocional y aprendizaje

El bienestar emocional y el aprendizaje están estrechamente relacionados, ya que un estado emocional equilibrado facilita la concentración, la memoria, la motivación y la capacidad de resolver problemas, mientras que el estrés, la ansiedad o la tristeza pueden afectar negativamente el rendimiento académico. Cuando una persona se siente bien consigo misma, es más capaz de enfocarse en sus estudios, retener información de manera efectiva y enfrentar desafíos con resiliencia, lo que a su vez fortalece su confianza y seguridad (Melero, 2024).

Para potenciar el aprendizaje, es fundamental desarrollar estrategias de manejo del estrés, como la meditación, la respiración profunda o la actividad física, así como mantener hábitos saludables como una alimentación equilibrada y un buen descanso. También es clave fortalecer la inteligencia emocional, aprendiendo a reconocer, regular y canalizar adecuadamente las emociones para evitar que interfieran en el desempeño académico (Castro, 2022).

Las emociones juegan un papel fundamental en la concentración y la motivación, ya que influyen directamente en la forma en que procesamos la información y en nuestro deseo de alcanzar metas. Las emociones positivas, como la alegría, la satisfacción o el entusiasmo, estimulan la liberación de neurotransmisores como la dopamina, que mejoran la atención, el enfoque y la capacidad de aprendizaje. Cuando una persona se siente motivada y emocionalmente estable, puede mantenerse concentrada en sus tareas y enfrentar los desafíos con una actitud proactiva.

En cambio, las emociones negativas pueden dificultar la concentración, ya que generan una sobrecarga mental que distrae la atención de las tareas académicas además un ambiente emocionalmente seguro en el aula es fundamental para el aprendizaje, ya que permite que los estudiantes se sientan cómodos, motivados y en confianza para participar activamente en su proceso educativo (Vásquez, 2023).

5.7 Desafíos comunes

Los desafíos comunes que enfrentan los niños y adolescentes en la actualidad son multifacéticos y tienen un impacto significativo en su bienestar general. El bullying, un problema persistente en entornos escolares y en línea, sigue siendo una preocupación mayor debido a sus efectos devastadores en la salud emocional de las víctimas. Paralelamente, el estrés provocado por las altas expectativas académicas y familiares ejerce una presión considerable sobre los jóvenes, afectando su rendimiento escolar y su equilibrio emocional.

Además, se ha observado un aumento alarmante en los problemas de salud mental entre la población infantil, exacerbado por factores como el

aislamiento social y los cambios en los modelos educativos. Estos desafíos interconectados requieren un enfoque holístico que involucre a educadores, padres y profesionales de la salud mental para crear entornos de apoyo y desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención (Tayo-Zamora, 2024).

5.8 Bullying y su impacto en la salud emocional

El bullying afecta gravemente la salud mental y emocional de niños y adolescentes, aumentando la ansiedad, la depresión y disminuyendo el bienestar subjetivo. Estudios recientes han demostrado que ser víctima de bullying está significativamente correlacionado con altos niveles de ansiedad, depresión y una disminución en el bienestar subjetivo (Guo et al., 2022).

Estudios internacionales han revelado un impacto mundial considerable, es obvio, las víctimas a veces desarrollan conductas agresivas, perdiendo así apoyo social y terminan en una "cadena trágica" con efectos feos. Las investigaciones también señalan que el bullying puede llevar a síntomas internamente, afectando especialmente a las chicas con poco apoyo y a los chicos con más riesgo de ser revictimizados (Guo et al., 2022).

5.8.1 Estrés por expectativas académicas y familiares

El estrés académico, agravado por altas expectativas familiares, afecta el bienestar emocional de los estudiantes. Según la teoría de expectativas de Finn, la presión parental influye en el desempeño y la ansiedad ante exámenes, debilitando la autoeficacia emocional. Además, esta presión puede derivar en problemas más graves como depresión y autolesión,

especialmente en comunidades marginadas donde los prejuicios intensifican el estrés (Woffindin, 2025).

5.8.2 Problemas de salud mental crecientes en la infancia

La prevalencia de problemas de salud mental en niños y adolescentes ha aumentado, afectando al 60% de los jóvenes con ansiedad o depresión. Factores como el aislamiento social por el aprendizaje digital han agravado la situación, reduciendo las interacciones entre pares. Además, el acceso limitado a apoyo psicológico, ya sea por estigma o falta de recursos, sigue siendo un problema clave.

5.8.3 Metodología

El bienestar emocional en niños de 2 a 5 años es clave para su desarrollo integral y su capacidad de adaptación social. Este proceso se fomenta a través de una metodología participativa e interactiva, combinando enfoques expositivos, reflexivos y prácticos.

La charla íntegra estrategias de aprendizaje experiencial, donde los participantes no solo reciben información, sino que también reflexionan, comparten experiencias y aplican técnicas prácticas para fortalecer su bienestar emocional.

Para lograrlo, se implementarán actividades estructuradas que les ayudarán a identificar y expresar sus emociones de manera adecuada como se muestra en la Tabla 4. Al mismo tiempo que fortalecerán sus habilidades sociales y su capacidad de relacionarse (Fuentes, 2023).

Tabla 4. Actividades de desarrollo emocional.

N° / Nombre de la Actividad	Objetivo / Descripción	Materiales	Desarrollo / Instrucciones	Cierre / Reflexión
1. Presentación de las Emociones Básicas	Reconocer y expresar emociones básicas.	Carteles o tarjetas con imágenes de emociones, marcadores, crayones, cinta adhesiva, espacio en círculo.	**Inicio:** Presentar el tema y explicar brevemente cada emoción. **Presentación visual:** Mostrar tarjetas, nombrar la emoción, hacer la expresión facial y pedir que los niños imiten. **Ejercicio interactivo:** Preguntar "¿Cuándo te has sentido así?" y reforzar las respuestas.	Reafirmar que todas las emociones son normales. Frase sugerida: "Reconocer nuestras emociones nos ayuda a entendernos mejor y a sentirnos bien."
2. El Semáforo de las Emociones	Enseñar autorregulación emocional.	Tarjetas de colores (rojo, amarillo, verde), cartulina, marcadores, cinta adhesiva.	**Introducción:** Explicar el significado de los colores. **Mostrar colores:** Asociar emociones a cada color. **Reflexión:** Los niños eligen un color según cómo se sintieron en una situación reciente. **Diálogo:** Compartir	Reforzar el mensaje: "Reconocer cómo nos sentimos nos ayuda a tomar mejores decisiones."

			experiencias si lo desean.	
3. Cuento Emocional (Adolescentes)	Favorecer la identificación y comprensión emocional a través de relatos.	Cuento breve, copias opcionales, hojas y lápices.	**Lectura guiada:** Leer el cuento y hacer pausas para preguntar por las emociones de los personajes. **Discusión:** Preguntar con qué personajes se identifican y qué aprendieron.	Dibujo o frase final sobre lo aprendido.
4. Expresión Creativa: Dibujando mis Emociones	Fomentar la expresión emocional a través del arte.	Hojas, crayones, pinturas.	Dibujar cómo se sienten en ese momento. Explicar el dibujo. Crear un mural grupal con todas las emociones.	Destacar la importancia de compartir emociones.
5. Círculo de la Gratitud	Fomentar la empatía y el reconocimiento positivo.	Peluche o pelota, cuaderno de gratitud, hojas y lápices.	Sentarse en círculo. Pasar el peluche y compartir algo por lo que están agradecidos. Dibujar o escribirlo y reunirlo en el cuaderno.	Resaltar la gratitud como fuente de bienestar.
6. Juegos de Cooperación y Trabajo en Equipo	Promover socialización, colaboración y comunicación.	Sogas, cintas, pelotas pequeñas.	Grupos de 3-4. Transportar pelota sin manos. Resolver un reto	Reflexionar sobre la importancia del trabajo en equipo.

			juntos (cruzar un espacio con reglas).	
7. Cartas de Aprecio	Fortalecer la autoestima y vínculos afectivos.	Hojas, sobres, plumones.	Cada niño escribe o dibuja algo positivo sobre un compañero. Colocar en sobres y entregar.	Leer los mensajes, reforzar autoestima y reconocimiento.
8. Taller del Espejo	Desarrollar autoestima y autoconocimiento.	Espejos o fotos/dibujos propios.	Cada estudiante se mira al espejo y dice tres cosas positivas sobre sí mismo.	Reforzar el valor de reconocer las cualidades personales.
9. El Globo de las Emociones	Fortalecer comunicación emocional y empatía.	Globos, papelitos, plumones.	Cada uno escribe una emoción reciente y su motivo, la coloca en un globo, se infla y se lanza. Romper un globo, leerlo y dialogar brevemente.	Reconocer y expresar emociones para promover bienestar.
10. La Caja Sorpresa del Bienestar	Fomentar empatía, alegría, conexión y expresión emocional.	Caja decorada, 20 tarjetas con retos, música alegre, espacio amplio.	Decorar caja con frases positivas. Colocar retos (ver tabla inferior). Pasar la caja con música. Quien la tiene al detenerse la música saca un reto y lo cumple.	Reflexionar: pequeñas acciones mejoran el bienestar. Llevar un reto al aula o casa.
→ Retos de Acción	Abraza fuerte a alguien / Da 3 saltos y grita "¡Yo puedo!" /			

	Da las gracias / Haz reír a alguien / Lanza un beso al aire			
→ Retos de Expresión Emocional	Dile algo bonito / Muestra una emoción feliz / ¿Qué te hace sentir tranquilo? / Nombra una cualidad / ¿Quién te ayuda a sentirte mejor?			
→ Retos de Movimiento	Baila 10 segundos / Imita un animal contento / Haz pose de superhéroe / Respira profundo 3 veces / Da una vuelta bailando			
11. Actividad Sensorial: "Busca tu Pareja Animal con los Ojos Tapados"	Promover bienestar emocional mediante una dinámica lúdica, fomentando empatía, confianza y risa.	Tarjetas con animales por parejas, vendas, música suave, espacio amplio.	Entregar tarjeta con animal. Tapar los ojos. Hacer sonido del animal para encontrar la pareja sin hablar ni tocar.	Reconocer emociones, expresar sentimientos, practicar estrategias de autocuidado emocional (respiración, humor positivo).

Se concluye que el bienestar emocional es esencial para mantener un equilibrio integral en la vida, ya que impacta directamente en la salud mental, física y en la calidad de las relaciones interpersonales, es decir, un estado emocional equilibrado facilita la gestión del estrés, la toma de decisiones y la resiliencia ante los desafíos diarios, reduciendo el riesgo de trastornos como la ansiedad y la depresión.

También, implementar estrategias es clave para mejorar el bienestar, como se indicó en la Tabla 4. Estas, como el autocuidado o la relajación y hasta hábitos sanos, fortalecen la habilidad individual de afrontar cosas. Por su parte, estas estrategias mejoran el desarrollo personal, aumentando la resiliencia y permiten enfrentar las adversidades, de forma más eficaz, conduciendo a una vida más plena y gratificante.

Finalmente, es esencial promover el bienestar emocional en entornos sociales y laborales es fundamental para construir comunidades más solidarias y resilientes, el diálogo abierto sobre la salud mental y facilitar el acceso a recursos y herramientas de autocuidado, se disminuye el estigma asociado a las dificultades emocionales, creando espacios que impulsan el crecimiento integral y el equilibrio de sus miembros.

5.9 Habilidades sociales

A continuación, se detallan algunas estrategias para fortalecer las habilidades sociales:

5.9.1 Juegos y dinámicas grupales

Los juegos y dinámicas grupales son fundamentalmente, actividades orientadas a la mejora de las habilidades sociales de los participantes a través de la interacción grupal. Contribuyen a fortalecer la comunicación, la cooperación, la empatía y la resolución de problemas, todo ello en un marco lúdico y de aprendizaje colaborativo.

1. Juego "Imiton"

Este juego se fundamenta en la imitación de acciones y palabras, contribuyendo al fortalecimiento del autocontrol y las habilidades sociales en los infantes. A través de esta actividad, los niños desarrollan la capacidad de reflexionar antes de actuar, así como la atención y la memorización de conductas positivas. La actividad concluye con una reflexión que permite la internalización de las lecciones aprendidas (Hoz, 2025).

2. Dinámica "El juego cooperativo"

La dinámica se centra en la colaboración y el trabajo en equipo, aspectos fundamentales para el desarrollo de habilidades sociales. Los participantes deben unirse para alcanzar un objetivo común, lo que favorece la comunicación efectiva, el respeto mutuo y la capacidad de resolver problemas en grupo. Mediante juegos estructurados, se promueve el fortalecimiento de competencias sociales clave, como la empatía y la cooperación (Flores-Benalcázar et al., 2024).

5.9.2 Educación emocional y enseñanza de valores

La educación emocional y la enseñanza de valores son pilares fundamentales en la formación integral de los individuos, ya que permiten el desarrollo de habilidades para reconocer, comprender y gestionar emociones, además de promover principios éticos que guían el comportamiento y la toma de decisiones. La educación emocional se centra en enseñar a los estudiantes a identificar, comprender y regular sus emociones. Al dotarlos de las habilidades necesarias para manejar eficazmente sus emociones, se les capacita para enfrentar los desafíos académicos y personales con mayor confianza y resiliencia (Batlle, 2025).

La educación en valores, un camino a forjar el bien, busca sembrar principios éticos que guían las acciones individuales. Al entrelazarse con la educación emocional, se abre una puerta al desarrollo de personas integras, empáticas y socialmente responsable. Esta unión, clave para una personalidad ética, promueve una convivencia social armoniosa.

Implementar programas que fusionan educación emocional y valores resulta eficaz, así lo han demostrado, para desarrollar habilidades sociales y cívicas, ya ven. Por ejemplo, el aprendizaje-servicio (ApS) en escuelas une el servicio comunitario con el aprendizaje, estimulando la participación ciudadana y la autoestima de los estudiantes. Para que esto funcione, es crucial que los educadores, faros de luz, sean ejemplos, mostrando conductas éticas y control emocional. La inclusión de estas enseñanzas en el currículo, además de la colaboración local, pueden enriquecer las experiencias educativas, fortaleciendo lazos en la comunidad (González, 2025).

5.9.3 Dificultades en el desarrollo de habilidades sociales

El desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas es fundamental para su bienestar emocional y éxito en la vida. Estas habilidades les permiten interactuar de manera efectiva, establecer relaciones saludables y enfrentar desafíos cotidianos. Sin embargo, diversos factores pueden dificultar este desarrollo, afectando su integración social y autoestima (López, 2023).

La ausencia de habilidades sociales puede tener consecuencias significativas, manifestándose en varios ámbitos: (García, 2022):

- Interacción Social: Los niños con habilidades sociales limitadas pueden enfrentar dificultades para iniciar y mantener conversaciones, interpretar señales no verbales y participar en actividades grupales. Esto puede conducir al aislamiento y a sentimientos de rechazo por parte de sus compañeros.
- Rendimiento Académico: La interacción efectiva con compañeros y maestros es esencial para el aprendizaje colaborativo. Las dificultades en este ámbito pueden resultar en una menor participación en actividades escolares y, en consecuencia, en un descenso del rendimiento académico.
- Salud Emocional: La falta de habilidades sociales está asociada con baja autoestima, ansiedad social y, en casos más graves, depresión. Estos problemas emocionales pueden perpetuar un ciclo de aislamiento y dificultades interpersonales.

Es crucial identificar las señales que pueden indicar problemas en el desarrollo de habilidades sociales:

- Dificultad para iniciar o mantener una conversación
- Problemas para interpretar señales no verbales
- Aislamiento y falta de interacción con sus compañeros
- Conflictos frecuentes con otros niños
- Falta de empatía

Sánchez y Vargas (2021) mencionan las siguientes estrategias para mejorar las habilidades sociales en niños y niñas, tomando en consideración que las intervenciones tempranas son esenciales para abordar estas dificultades. Algunas estrategias efectivas incluyen:

- Fomentar el Juego Simbólico: Actividades que involucren roles y escenarios imaginarios ayudan a practicar interacciones sociales.
- Promover la Empatía: Enseñar a los niños a reconocer y valorar las emociones de los demás es fundamental para relaciones saludables.
- Entrenamiento en Habilidades de Comunicación: Practicar habilidades como escuchar activamente, mantener contacto visual y expresar pensamientos de manera clara.
- Establecer Rutinas de Interacción Social: Crear oportunidades regulares para que los niños interactúen con sus pares en entornos estructurados y seguros.
- Fomentar un Entorno Familiar Positivo: Un hogar que valore la comunicación abierta y el respeto mutuo proporciona una base sólida para el desarrollo social.

5.9.4 Trastornos del desarrollo y problemas emocionales

Los trastornos del desarrollo (o discapacidades del desarrollo) son afecciones que suelen estar presentes al nacer. Pueden afectar el crecimiento y el desarrollo de un niño. Estos trastornos pueden causar problemas físicos, de aprendizaje, de lenguaje o de comportamiento. Pueden incluir:

- Problemas de Aprendizaje: Estos afectan la capacidad de aprender
- Trastorno del Espectro Autista (TEA): Este es un trastorno que afecta el comportamiento, la comunicación y las habilidades sociales
- Parálisis Cerebral: Afecta el movimiento, la coordinación y el equilibrio
- Discapacidades Físicas, que pueden incluir ceguera o sordera
- Problemas que pueden afectar tanto las capacidades físicas como mentales. Estos problemas pueden incluirse en el Síndrome de Down

Estos trastornos pueden provocar desafíos de por vida en el aprendizaje. Hacer las tareas diarias puede ser difícil. El tratamiento temprano puede ayudar a su hijo a obtener habilidades importantes y aprovechar al máximo sus fortalezas (Pike, 2024).

Los Trastornos Emocionales son aquellas alteraciones psicológicas que afectan a las emociones del paciente. Son provocados por sentimientos como la frustración, en etapas graves.

El término "Trastornos Mentales o Emocionales" abarca una gran variedad de afecciones. Estas afectan, de forma sustancial, la habilidad individual de afrontar las exigencias cotidianas. La afección, a menudo, puede

generar dificultades con los pensamientos, sentimientos, conducta funcional y también con las relaciones interpersonales.

Estos se caracterizan por la combinación persistente de un comportamiento agresivo, disocial o retador, con manifestaciones claras y marcadas de Depresión, Ansiedad u otras alteraciones emocionales.

5.9.5 Timidez y ansiedad social

La timidez es una característica natural que describe a las personas que suelen sentirse incómodas, nerviosas o inseguras en ciertos entornos sociales, estas características pueden dificultar la capacidad de establecer conexiones sociales, que hace que algunas personas se sientan incómodas o inseguras en situaciones sociales, como al conocer gente nueva o hablar en público.

La timidez se presenta en diferentes grados, desde una ligera incomodidad en ciertas situaciones sociales hasta un temor más intenso al interactuar con las personas, puede ir acompañada de síntomas como sudoración, enrojecimiento o tartamudeo (Gómez, 2023).

La timidez es un rasgo de personalidad, lo que significa que es una característica distintiva y relativamente estable de la forma en que una persona se comporta, debemos entender que los rasgos de personalidad, como la timidez reflejan las maneras en que cada individuo se relaciona con el mundo, además la timidez les permite ser más observadoras y reflexivas, mientras que otras sienten que dificulta sus interacciones sociales.

El trastorno de ansiedad social implica un miedo intenso a determinadas situaciones sociales, sobre todo a las que no le son familiares o en las que cree que será observado o evaluado por los demás. Es posible que estas situaciones le aterran tanto que sienta ansiedad solo de pensar en ellas o que haga todo lo posible por evitarlas, lo que altera su vida en el proceso (Smith y Segal, 2024).

Los síntomas incluyen:

- Miedo a ser percibido como ansioso, aburrido, estúpido, intimidante, sucio o poco atractivo.
- Temor a comportarse o mostrarse de una forma determinada.
- Miedo a exhibir signos de ansiedad, como ruborizarse, temblar, sudar, tartamudear o evitar el contacto visual, y que estos sean juzgados negativamente.
- Temor a ofender a otros y ser rechazado.

A diferencia de la timidez, la ansiedad social es un trastorno mental que causa un malestar significativo, afectando tanto las emociones como el comportamiento, e interfiriendo seriamente en la vida diaria de quienes la padecen.

5.10 Estrategias de intervención y apoyo

Las estrategias de intervención y apoyo son un conjunto de acciones y técnicas diseñadas para ayudar a personas que enfrentan dificultades o desafíos en diversas áreas de su vida, estas estrategias buscan promover el bienestar, el desarrollo y la autonomía de las personas, que además se adaptan a sus necesidades individuales.

Se podrían utilizar las siguientes terapias:

Terapia de aceptación y compromiso (ACT): dirigida para adolescentes con ansiedad o depresión, enseña a aceptar los pensamientos y sentimientos negativos y a comprometerse a actuar según los valores personales. Se aprende a reconocer las emociones difíciles sin dejarse llevar por ellas, y a enfocarse en lo que realmente importa alcanzar metas.

Terapia Cognitivo conductual (TCC): dirigido para niños y adolescentes con problemas de ansiedad y depresión, ayuda a entender cómo los pensamientos, sentimientos y conductas influyen mutuamente. Se aprende a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos para mejorar el estado de ánimo y la conducta.

Apoyo parental para las emociones ansiosas de la infancia (SPACE): destinado para niños con ansiedad o trastorno obsesivo compulsivo, permite que los padres puedan cambiar sus respuestas ante la ansiedad de sus hijos. Permite la reducción de las conductas que refuerzan la ansiedad de sus hijos, para que estos aprendan a manejarla.

Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma: direccionado a niños que han vivido experiencias traumáticas, es una terapia que ayuda a procesar el trauma de manera saludable. El niño puede manejar los pensamientos y sentimientos difíciles y recuperar el bienestar (Child Mind Institute, 2024).

Las estrategias de apoyo a implementarse son las siguientes:

5.10.1 Validación y escucha activa

Crear un espacio seguro permite que el niño exprese sus sentimientos sin interrupciones ni juicios, demuestra empatía y comprensión, reconociendo que la ansiedad social es una experiencia real. Se debe validar las emociones, normalizando la situación sin llegar a ser muy brusco al dar un comentario.

5.10.2 Desarrollo de habilidades de afrontamiento

Es importante enseñar ejercicios de respiración profunda, relajación muscular progresiva o meditación mindfulness. Se debe animar al niño a poner en práctica regularmente antes de enfrentarse a situaciones sociales desafiantes.

Se ayuda al niño a identificar y reemplazar los pensamientos negativos por afirmaciones positivas y realistas. Fomenta el uso de un lenguaje interno amable y compasivo.

Es esencial enfrentar los miedos paso a paso, comenzando por situaciones menos intimidantes, celebra cada pequeño logro y proceso.

5.10.3 Establecer una rutina saludable

Asegurarse que el niño duerma las suficientes horas cada noche, ya que el sueño insuficiente puede aumentar la ansiedad. Adicional, debe incorporar una dieta rica en frutas, verduras y granos enteros. Así también, es indispensable realizar actividad regularmente, ya que el ejercicio libera endorfinas que reducen el estrés.

5.10.4 Construcción de una red de apoyo

El papel de los amigos y familiares fomenta las relaciones positivas y el apoyo mutuo, esto permite que pueda hablar sobre sus sentimientos.

5.10.5 Modelado de comportamientos sociales saludables

Permite que el niño sepa cómo iniciar y mantener conversaciones, expresar emociones y resolver conflictos de manera constructiva. Manejar el estrés de forma adecuada, para que ellos vean como lo hacen.

5.10.6 Supervisión del uso de las redes sociales

Para ello se va a establecer límites de tiempo que promuevan el uso responsable de las redes sociales, donde se deben entablar conversaciones centradas en el impacto de las redes sociales en la salud mental (Olsson, 2025). También es importante el papel de padres y educadores en la enseñanza de habilidades sociales.

5.10.7 Las habilidades sociales

Son conductas aprendidas que se desarrollan en situaciones interpersonales y son esenciales para establecer relaciones sociales de calidad, por lo que aquí se implementan algunos principios claves en dichas habilidades como son:

- Comunicación Efectiva: Incluye la escucha activa, la expresión verbal y no verbal clara, y la capacidad de transmitir mensajes de manera comprensible.

- Empatía y Resolución de Conflictos: La capacidad de ver situaciones desde diferentes perspectivas y gestionar conflictos de manera constructiva es crucial para mantener relaciones saludables.
- Gestión Emocional y Autoconsciencia: Estas habilidades permiten a las personas reconocer y manejar sus emociones, lo que es vital para interactuar efectivamente con los demás (Quevedo & Patiño, 2024).

5.10.8 El papel de los padres en la enseñanza de habilidades sociales

Los padres juegan un rol crucial en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños. Su presencia y participación activa en la vida cotidiana de sus hijos fortalecen el vínculo afectivo, lo cual es esencial para el desarrollo emocional y social. Algunos aspectos importantes del papel de los padres incluyen:

- Fortalecimiento del Vínculo Afectivo: La interacción constante y positiva con los padres ayuda a los niños a sentirse amados, apoyados y seguros, lo que promueve una mayor autoestima y mejores habilidades sociales.
- Desarrollo de Habilidades Emocionales y Sociales: Los padres, especialmente los padres varones, suelen tener un estilo de interacción que incluye juego físico y fomento de la independencia, lo que ayuda a los niños a desarrollar habilidades motoras, control emocional y resolución de conflictos.
- Apoyo en el Desarrollo Escolar: Los padres también apoyan el desarrollo académico de los niños, lo que puede influir indirectamente en su desarrollo social al proporcionarles

herramientas para interactuar efectivamente en entornos educativos (Hernández et al, 2023).

5.10.9 El papel de los educadores en la enseñanza de habilidades sociales

- Creación de un entorno de aprendizaje enriquecedor: Los educadores trabajan para crear un ambiente escolar que fomente el desarrollo emocional y social de los niños. Esto se logra mediante la implementación de estrategias educativas que promuevan la interacción social y el aprendizaje colaborativo.
- Uso de estrategias consistentes: La colaboración entre educadores y padres es esencial para asegurar que los niños reciban un apoyo coherente tanto en el hogar como en la escuela. Esto permite que los niños apliquen sus habilidades sociales en diferentes contextos.
- Desarrollo de habilidades específicas: Los educadores pueden utilizar talleres y actividades diseñadas para enseñar habilidades sociales como la comunicación efectiva, la empatía y la resolución de conflictos.

Es por ello que tanto los padres como los educadores son fundamentales para el desarrollo de las habilidades sociales en los niños. Su colaboración y el uso de estrategias consistentes aseguran que los niños reciban un apoyo integral que les permita desarrollar relaciones sociales saludables y satisfactorias (Borbor, 2024).

5.11 Modelo de comportamientos positivos

Este modelo integra los principios del aprendizaje socioemocional, la psicología positiva y el aprendizaje experiencial, además este enfoque holístico busca desarrollar competencias socioemocionales a través de experiencias prácticas y significativas que permitan a los participantes interiorizar comportamientos socialmente adaptativos. Es por ello que el desarrollo de habilidades sociales es esencial para la interacción efectiva en distintos entornos, desde el ámbito educativo hasta el profesional. Para fomentar estas competencias, es fundamental adoptar comportamientos positivos que sirvan como modelo a seguir (Jumbo-Pucha et al., 2024).

Dentro del mismo se abarca diversos contextos como la autoconciencia emocional la cual es un pilar fundamental de este modelo, enfocándose en que los participantes aprendan a identificar y expresar adecuadamente sus emociones, reconozcan sus fortalezas personales y desarrollen una autoestima saludable. Además, nos encontramos a la comunicación asertiva la cual consiste en expresar ideas, pensamientos y sentimientos de forma clara y respetuosa, utilizando un tono de voz apropiado, contacto visual y lenguaje corporal coherente (Rodríguez-Barboza, 2024).

Para ello existe la aplicación de actividades interactivas como:

- Círculos de Diálogo Emocional: aquí se logra desarrollar un vocabulario emocional y autoconciencia mediante vivencias emocionales usando tarjetas.
- Reporteros de Emociones: esta se encuentra enfocada en fortalecer el vocabulario emocional y la empatía, esta dinámica convierte a los

estudiantes en periodistas que entrevistan a sus compañeros sobre reacciones emocionales ante diversas situaciones.

- Desafío de la Torre Cooperativa: promueve el trabajo en equipo y la comunicación efectiva mediante la construcción de torres con materiales comunes. Cada equipo debe lograr que todos sus miembros participen y contribuyan. Es efectiva para iniciar proyectos grupales o fortalecer la cohesión en nuevos grupos, demostrando visiblemente cómo la colaboración conduce a mejores resultados.
- Teatro Congelado: Esta técnica permite practicar el reconocimiento emocional y las respuestas asertivas. En pequeños grupos representan situaciones sociales desafiantes hasta que una persona al frente dice "Congelado", momento en que los demás participantes identifican las emociones y sugieren respuestas asertivas. Es ideal para abordar situaciones recurrentes como exclusión, desacuerdos o malentendidos, ofreciendo un espacio seguro para ensayar respuestas más efectivas (Talavera-Sánchez, 2023).

5.12 Creación de un ambiente de respeto y empatía

El respeto es un valor fundamental que implica reconocer y valorar la dignidad de cada persona, así como sus derechos y opiniones. Se manifiesta en la consideración hacia los demás, evitando cualquier forma de discriminación, ofensa o violencia. El respeto también se extiende hacia las normas, las leyes y el entorno.

Por su parte, la empatía es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona. Implica ponerse en el lugar del otro,

reconocer sus emociones y responder de manera sensible y compasiva. La empatía nos permite conectar con los demás a un nivel más profundo, fortalecer nuestras relaciones y construir una sociedad más solidaria (Ayon et al., 2023).

Crear un ambiente de respeto y empatía en la enseñanza de habilidades sociales es fundamental para el desarrollo integral de los estudiantes. Por tal razón, planteamos las siguientes estrategias como metodología de enseñanza didáctica y participativa para desarrollar de mejor manera el tema planteado:

5.12.1 Establecer normas claras y expectativas

Definir reglas de convivencia: Elaborar junto con los estudiantes normas que promuevan el respeto mutuo, la escucha activa y la tolerancia.

- Modelar comportamientos positivos: Los educadores deben ser un ejemplo a seguir, demostrando respeto y empatía en sus interacciones con los estudiantes y entre colegas.
- Comunicación asertiva: Enseñar a los estudiantes a expresar sus opiniones y sentimientos de manera clara y respetuosa, sin agredir a los demás.

5.12.2 Fomentar la empatía

- Actividades de role-playing: Simular situaciones cotidianas para que los estudiantes se pongan en el lugar de otros y comprendan diferentes perspectivas.

- Literatura y cine: Utilizar libros y películas que aborden temas de empatía y diversidad, generando espacios de reflexión y diálogo.
- Fomentar la escucha activa: Animar a los estudiantes a prestar atención a lo que dicen los demás, hacer preguntas para aclarar dudas y mostrar interés.

5.12.3 Promover la inclusión y la diversidad

- Celebrar la diversidad: Reconocer y valorar las diferencias individuales y culturales, creando un ambiente inclusivo donde todos se sientan aceptados.
- Evitar el lenguaje discriminatorio: Promover el uso de un lenguaje inclusivo y respetuoso, evitando estereotipos y prejuicios.
- Fomentar la colaboración: Realizar actividades en grupo que requieran la participación de todos, promoviendo el trabajo en equipo y la cooperación.

5.12.4 Crear un espacio seguro y de confianza

- Escucha activa y sin juicios: Mostrar interés genuino por los sentimientos y preocupaciones de los estudiantes, creando un ambiente donde se sientan seguros para expresarse.
- Validar las emociones: Reconocer y validar las emociones de los estudiantes, sin minimizar sus sentimientos ni juzgar sus reacciones.
- Fomentar la resolución pacífica de conflictos: Enseñar a los estudiantes a resolver los conflictos de manera pacífica y constructiva, promoviendo el diálogo.

5.12.5 Herramientas y recursos adicionales

- Cuentos y libros: Utilizar cuentos y libros que aborden temas de habilidades sociales, empatía y resolución de conflictos.
- Juegos y actividades: Incorporar juegos y actividades lúdicas que fomenten la interacción social, la cooperación y la empatía: (Juegos de postas, Indoor Futbol, Básquet, set de maquillajes, el celular descompuesto).
- Tecnología: Utilizar herramientas tecnológicas como videos, aplicaciones y plataformas en línea para complementar la enseñanza de habilidades sociales (Ramírez et al., 2024).

Al implementar estas estrategias, tanto los educadores como los familiares pueden crear un ambiente de aprendizaje seguro, respetuoso y empático, donde los estudiantes se sientan valorados y apoyados en su desarrollo social y emocional.

5.13 Principales habilidades sociales en niños y adolescentes

En niños y adolescentes, la temática de las habilidades sociales es relevante, no sólo por su dimensión relacional, sino por su influencia a otras áreas vitales tales como la escolar, la familiar, entre otras. Los comportamientos sociales se aprenden a lo largo del ciclo vital, por lo que ciertas conductas de los niños y adolescentes para relacionarse con sus pares, ser amable con los adultos o reaccionar agresivamente, entre otras, depende del proceso de socialización.

En la actualidad, el uso de la tecnología ha cambiado la forma en que los niños y adolescentes interactúan socialmente, ofreciendo nuevas

oportunidades, pero también desafíos. Aunque las redes sociales y los dispositivos electrónicos facilitan la comunicación, es fundamental equilibrar su uso con la interacción cara a cara, para evitar dificultades en la expresión emocional y la empatía. Fomentar el desarrollo de habilidades sociales a través del juego, el trabajo en equipo y la educación emocional es clave para preparar a los jóvenes para una convivencia armoniosa y un futuro exitoso (Lacunza, 2021).

Es por esto que las habilidades sociales fundamentales en niños y adolescentes son:

- Empatía: Capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona. Implica ponerse en el lugar de otra persona y tratar de ver el mundo desde su perspectiva.
- Comunicación: Saber escuchar, iniciar y mantener conversaciones, formular preguntas, dar las gracias, presentarse, hacer cumplidos
- Asertividad: Habilidad social fundamental que permite a las personas expresar sus opiniones, sentimientos y necesidades de manera clara, honesta y respetuosa, sin agredir a los demás ni someterse a su voluntad.
- Resolución de conflictos: Proceso de encontrar una solución pacífica a un desacuerdo o disputa.
- Tolerancia y respeto: Reconocer y defender los derechos propios y de los demás facilitando la convivencia y la interacción positiva entre individuos y grupos
- Trabajo en equipo: Colaboración de un grupo de personas que trabajan juntas para alcanzar un objetivo común.

- Inteligencia emocional: Capacidad de reconocer, comprender y gestionar nuestras propias emociones, así como las emociones de los demás.

5.14 Factores que afectan el desarrollo de las habilidades sociales

El desarrollo del adolescente es el resultado final de un conjunto de procesos, que tienen que ver con dos factores categorizados como externos, entre estos se encuentran, principalmente, la situación económica, el aislamiento y las malas condiciones de vida; e internos como la salud y las formas de estructuración familiar, donde prevalece el lugar que ocupa el adolescente por la relación oscilante entre supervivencia y desarrollo.

La familia es el primer lugar donde se producen los primeros intercambios de conducta social y afectiva, asentados en valores y creencias, siendo los padres los primeros modelos de conducta social (Ciencia Latina, 2022).

5.14.1 Relaciones familiares

La calidad de las relaciones entre padres e hijos, así como entre hermanos, puede influir en el aprendizaje y práctica de las habilidades sociales, las relaciones de poder que se establecen entre los adultos y los niños, lo que genera que estos se sientan cohibidos e incluso sientan temor para expresarse libremente, esto puede indicar que hay exceso de autoridad de parte de los adultos. Dentro del aula de clase, también se percibe estas relaciones de poder entre el docente que "sabe" y el estudiante que "ignora", o el docente que ejerce autoridad, incluso autoritarismo, y el estudiante que acata las órdenes sin participar activamente en su proceso formativo. Todo lo anterior puede ser causa de que la relación entre adultos

y niños sea poco democrática y desigual, en donde se le da más valor y relevancia a la opinión del adulto (Henríquez, 2020).

5.14.2 Factores individuales

Rasgos de personalidad como la timidez, la introversión o la asertividad pueden influir en la forma en que una persona se relaciona con los demás. Una autoestima saludable se relaciona con mejores habilidades sociales, mientras que una baja autoestima puede dificultar las interacciones. Por otra parte, las capacidades cognitivas, como la atención, la percepción social y la resolución de problemas, pueden facilitar o limitar el desarrollo de las habilidades sociales. Los adolescentes carecen de empatía, tolerancia, respeto a la diferencia y disposición al diálogo y buscan dar solución inadecuada a los conflictos y problemas por medio de agresiones físicas y verbales, estas últimas se manifiestan en apodos, burlas, chantajes y en algunas ocasiones, en palabras grotescas (Rivera & Alvídrez, 2022).

5.14.3 Factores escolares y sociales

Los factores escolares y sociales son condiciones del entorno que influyen directamente en el desarrollo y rendimiento de una persona. Los factores escolares incluyen aspectos como la calidad de la enseñanza, el clima del aula, los recursos educativos y las relaciones dentro de la institución. Los factores sociales abarcan la influencia de la familia, la comunidad, la situación económica, la cultura y las redes de apoyo. Ambos interactúan entre sí y pueden favorecer o dificultar el aprendizaje, la conducta y el bienestar general.

5.14.4 Entorno escolar

Estas habilidades se adquieren de forma más natural en los diferentes contextos, incluida el aula de clase, donde interactúa el estudiante y para dar respuesta a sus necesidades académicas y humanas. Se puede determinar que la razón de que los estudiantes no estén en un nivel bajo es porque la interacción que se genera desde su nacimiento en diferentes contextos promueve algunas habilidades sociales mínimas que les permite desenvolverse en sociedad.

La dinámica del aula, las relaciones con compañeros y maestros, y las oportunidades de participación en actividades grupales pueden afectar el desarrollo de habilidades sociales. También se observa que a los estudiantes se les dificulta iniciar, mantener y terminar una conversación en el desarrollo de las diferentes actividades dentro y fuera del aula. Todo esto, en muchas ocasiones, genera que no se pueda dinamizar de la mejor manera las actividades académicas (Arias-Gil et al., 2020).

5.15 Experiencias de discriminación o rechazo

Situaciones de exclusión, acoso o maltrato pueden tener un impacto negativo en la confianza y el desarrollo de las habilidades sociales. Del mismo modo, las diferencias de género en cuanto a roles, expectativas y oportunidades pueden influir en el desarrollo de habilidades sociales. Los roles asignados en razón del género, perpetúan las desigualdades socio-familiares desde el interior de los hogares, lo cual se traduce en actos de discriminación y violencia en los contextos escolares, laborales y académicos. De ahí que se vean limitados los derechos de los integrantes de las familias diversas, al persistir estructuras de poder enraizadas en los

actores políticos, que no viabilizan el cambio de estructura, pues alteran la realidad y, por lo tanto, contribuyen a su inexistencia aparente.

Es urgente reflexionar acerca de las múltiples violencias que atraviesa la sociedad ecuatoriana, expresadas en micro violencias, violencia vicaria y otras pugnas desde sectores sociales ideológicos, que utilizan la categoría de género como plataforma política y social, en busca de intereses personales o partidarios, olvidando que el Estado se construye despojándose de dogmas y fanatismos, que son grandes males que limitan el desarrollo humano (Ciencia Latina, 2022).

5.16 Metodología

El desarrollo de las habilidades sociales en niños y adolescentes es fundamental para su crecimiento integral y su adaptación positiva en distintos entornos sociales. Este proceso se impulsa mediante una metodología participativa e interactiva, que integra estrategias expositivas, reflexivas y prácticas.

La propuesta incorpora el aprendizaje vivencial, permitiendo que los niños no solo reciban estímulos o información, sino que también puedan explorar, compartir y aplicar lo aprendido de forma activa. Para ello, se llevarán a cabo actividades estructuradas que les permitan reconocer sus emociones, expresarlas de manera adecuada y fortalecer la interacción con sus compañeros y sociedad, fomentando así una comunicación efectiva y el trabajo en equipo.

5.16.1 Actividad para niños: Lectura de cuentos

Esta actividad busca fortalecer la comunicación y el desarrollo de habilidades sociales en niños.

Materiales: Cuentos de habilidades sociales

Desarrollo:

- Cada participante presta atención a la lectura del cuento.
- Una vez finalizada la lectura del cuento se procede a que cada participante exprese su emoción sobre el cuento.

Reflexión: Se resalta la importancia de reconocer y expresar emociones, a través de la escucha activa, así promoviendo un ambiente en el cual se pueda compartir opiniones.

5.16.2 Actividad para adolescentes: El Teléfono descompuesto

Fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre los participantes, resaltando la importancia de transmitir mensajes con claridad y precisión.

Materiales: Un mensaje corto en un papel sobre las habilidades sociales.

Desarrollo:

- Se forman grupos de 8 personas, en la cual se transmite el mensaje a una sola persona. la cual va a transmitir a las demás de manera individual.
- Se procede a escuchar el mensaje que le llegó a la última persona del equipo.

- Por último, se da a conocer a todos cuál fue el mensaje verdadero que se comunicó al grupo.

Reflexión: Se resalta la importancia de tener una buena comunicación para poder difundir información de manera segura y correcta.

5.16.3 Actividad para adolescentes: "Juegos de postas"

Esta actividad busca fortalecer el trabajo coordinado en equipo.

Materiales: Postas

Desarrollo:

- Se forman grupos de 5, en el cual van a estar distribuidos en diferentes sitios.
- Cada persona va esperar que llegue el antecesor con la posta para poder seguir avanzando.
- El equipo que llegue primero a la meta será el ganador.

Reflexión: Se resalta la importancia del trabajo coordinado y en equipo, lo que los lleva a la victoria.

5.16.4 Actividad para adolescentes: "Set de maquillaje"

Esta actividad busca fomentar la inclusión y participación activa de las adolescentes en el ámbito social.

Materiales: Kit de maquillaje

Desarrollo:

- Grupo de estudiantes a cargo del proyecto crean el set de maquillaje.
- Elaboran diseños de maquillajes al gusto de las adolescentes.

Reflexión: La implementación de esta actividad ayuda a las adolescentes a sentirse más en confianza entre la sociedad.

5.16.5 Actividad para adolescentes: "Indoor fútbol y básquet"

Esta actividad busca fortalecer la comunicación y el trabajo en equipo para llegar a una meta.

Materiales: Balón de fútbol

Desarrollo:

- Se crean dos equipos de 6 personas.
- Se nombra una persona 'árbitro'
- Se empieza con la actividad mencionando que se desarrollará en un ambiente de tranquilidad.

Reflexión: Se reconoce la importancia de un trabajo en equipo, y se puede evidenciar las habilidades sociales que desempeña cada persona.

Se recalca la importancia de las habilidades sociales y los objetivos que podemos alcanzar con las mismas. De la misma manera, incentivando la aplicación de diferentes actividades que ayudarán a fortalecer la parte social en cada persona.

5.17 Conclusiones del capítulo

Las dinámicas grupales y el juego son herramientas clave para el desarrollo de habilidades sociales. Actividades como Imiton o El Juego Cooperativo permiten a los niños practicar la comunicación, la empatía, la cooperación y el autocontrol de manera lúdica. Estas experiencias fortalecen la interacción social en un entorno seguro y colaborativo.

La educación emocional y en valores complementa el aprendizaje social, promoviendo el bienestar integral. Al enseñar a los niños a reconocer y gestionar sus emociones, y al inculcar principios éticos, se fomenta el desarrollo de personas empáticas, responsables y capaces de establecer relaciones saludables. La figura del educador como modelo y la integración curricular son esenciales en este proceso.

Identificar y atender tempranamente las dificultades sociales es crucial para prevenir consecuencias emocionales y académicas. Factores como la falta de empatía, el aislamiento o los trastornos del desarrollo pueden afectar negativamente la vida de un niño. Por ello, estrategias como el juego simbólico, la comunicación efectiva y un entorno familiar positivo son fundamentales para potenciar sus habilidades sociales y su autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, A. M., & Vidal, C. (2019). Salud mental intercultural: diálogo de saberes entre la medicina mapuche y la psiquiatría en Chile. Revista Médica de Chile, 147(5), 629–636.

Aldeas Infantiles. (2021). Factores que derivan en problemas de salud mental en la infancia.
Aldeas Infantiles SOS. (2022). ¿Cómo influye la familia en el desarrollo emocional del niño?

Allan, B., & Smylie, J. (2015). First peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. The Wellesley Institute.

Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. International Review of Psychiatry, 26(4), 392–407.

Amarante, P., & Torre, E. H. (2018). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 34(8), e00000118.

Anonimo. (2023). Bienestar emocional. Colombiana de Trasplantes.

Arias Gil, L., Londoño, E. M., & Urbano Melo, F. A. (2020). Habilidades sociales y rendimiento académico.

Ayon, H., Savala, A., & Ponce, B. (2023). El respeto en el proceso de enseñanza-aprendizaje en estudiantes. PENTA-CIENCIAS, 5(5).

Ballabriga, A., & Carrascosa, A. (2018). Nutrición en la infancia y adolescencia. Madrid: Edición Ergon S.A.

Bascope, J. (2021). Cine comunitario y memoria: herramientas audiovisuales para la sanación en Guatemala. Editorial Universidad de Guadalajara.

Baumrind, D. (2013). Current patterns of parental authority. Developmental Psychology, 4(1), 1–103.

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas. Barcelona: Paidós.

Borbor, C. (2024). Habilidades sociales y relaciones interpersonales en docentes como agentes educativos. Scielo, 9(17).

Bowlby, J. (1988). El apego y la pérdida: Volumen 1. Apego. Barcelona: Paidós.

Brackett, M. A., Rivers, S. E., Reyes, M. R., & Salovey, P. (2019). Enhancing academic performance and social–emotional competence with the RULER feeling words curriculum. Learning and Individual Differences, 22(2), 218–224.

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

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

Bronfenbrenner, U. (2005). Making human beings human: Bioecological perspectives on human development. Sage Publications.

Cajete, G. (2015). Indigenous community: Rekindling the teachings of the seventh fire. Living Justice Press.

Carbonell, S. M. (2020). Educar niños y niñas en bienestar emocional.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. Clinical Psychology Review, 30(7), 879–889.

Castillo, P. C. (2019). Bienestar emocional. Fraternidad.

Cernadas, R. (2024). Señales y estrategias para fortalecer el apoyo emocional en los niños.

Children's Health. (2023). Bienestar por edad.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310–357.

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. Psychological Bulletin, 143(9), 939–991.

Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). (2021). Minga: tejido comunitario y defensa del territorio. CRIC.

Córdoba-De Aguilar, E. (2003). Separata de Nutrición del Instituto Nacional de los Deportes. El Salvador: NDES.

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. American Psychologist, 59(7), 614–625.

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. Psychological Science in the Public Interest, 15(2), 37–70.

Dcpsmentalhealth. (2025). Salud mental para estudiantes y familias en 2025: comprensión, apoyo y desarrollo.

Denham, S. A. (1998). Emotional development in young children. Guilford Press.

Departamento de Educación de EE. UU. (2015). Apoyo a las necesidades sociales, emocionales, conductuales y de salud mental de niños y estudiantes.

Department of Public Health. (2025). Bienestar emocional.

Domitrovich, C. E., Cortes, R. C., & Greenberg, M. T. (2007). Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the preschool PATHS curriculum. The Journal of Primary Prevention, 28(2), 67–91.

Durkheim, É. (1951). Suicide: A study in sociology. The Free Press. (Trabajo original publicado en 1897)

Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. Journal of Personality and Social Psychology, 84(2), 377–389.

Esnoticia. (2023). Bienestar emocional en aulas.

Estrella, M. (2021). Rituales de sanación amazónicos y bienestar emocional: una mirada desde la antropología médica. Revista de Ciencias Sociales y Salud, 19(1), 45–62.

Fals Borda, O. (2015). *Una sociología sentipensante para América Latina*. CLACSO.

Fanon, F. (2007). The wretched of the earth. Grove Press.

Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. The British Journal of Psychiatry, 200(5), 364–373.

Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. The Lancet, 384(9953), 1529–1540.

Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). Resilience and Indigenous spirituality: A literature review. *Pimatisiwin, 6*(2), 47-64.

Flores Benalcazar, I., Verduga Shiguango, H. A., Gallo Cando, K. M., Gallo Calero, G. Y., & Gallo Calero, J. L. (2024). El juego

cooperativo en el desarrollo de habilidades sociales: Una revisión bibliográfica. MENTOR Revista De Investigación Educativa Y Deportiva, 3(7), 166–186.

Flórez-Madroñero, A., & Prado-Chapid, M. (2021). Habilidades sociales para la vida: empatía, relaciones interpersonales y comunicación asertiva en adolescentes escolarizados. Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas, 12(2), 13–26.

Freire, P. (1970). Pedagogy of the oppressed. Herder and Herder.

GAD Municipal de Guaranda. (2023). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) 2023-2027.

Gómez, T. (2023, octubre 2). ¿Conoces la diferencia entre timidez y ansiedad social?

Gone, J. P. (2013). Redressing First Nations historical trauma: Theorizing mechanisms for indigenous culture as mental health treatment. *Transcultural Psychiatry, 50*(5), 683-706.

González, N. I., & Torres, M. A. (2024). Bienestar subjetivo, resiliencia y salud mental en niños y adolescentes. Revista Cofactor, 26, 35–48.

Grandbois, D. M., & Sanders, G. F. (2012). The resilience of Native American elders. *Issues in Mental Health Nursing, 33*(5), 278-287.

Guo, Y., Tan, X., & Zhu, Q. (2022). Cadenas de tragedia: El impacto de la victimización por acoso escolar en la salud mental a través del papel mediador de la conducta agresiva y el apoyo social percibido. Frontiers in Psychology.

Guyer, A. E., Silk, J. S., & Nelson, E. E. (2016). The neurobiology of the emotional adolescent: From the inside out. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 70, 74–85.

Henriquez, L. (2020). Factores familiares relacionados con habilidades sociales en adolescentes. Enfermería Neurológica.

Hernández, J., Piedra, W., Pineda, D., & Soto, J. (2023). Rol del educador en el desarrollo de habilidades para la vida del estudiante. Scielo, 9(17).

Hernández, R. (2018). Saberes ancestrales y educación: perspectivas interculturales. Quito: Abya-Yala.

Hernández-Rodríguez, M. (2009). Tratado de Nutrición. México: Editorial Díaz de Santos.

hooks, b. (1994). Teaching to transgress: Education as the practice of freedom. Routledge.

Hoz, C. (2025). Por qué hay que jugar al Imitón: aprender imitando habilidades sociales y de autocontrol. El País.

Huayamave, K. G. (2020). Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos. Apuntes Universitarios, 9(2).

Immordino-Yang, M. H., & Damasio, A. (2007). We feel, therefore we learn: The relevance of affective and social neuroscience to education. Mind, Brain, and Education, 1(1), 3–10.

INEC. (2022). Proyecciones Poblacionales.

Instituto Iberoamericano de Patrimonio Natural y Cultural (IPANC). (2019). Estudios sobre la cultura Waranka. Jacka, F. N., Kremer, P. J., Berk, M., de Silva-Sanigorski, A. M., Moodie,

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. Review of Educational Research, 79(1), 491–525.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). In Mindfulness and health (pp. 37–55). Springer.

Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. Journal of Urban Health, 78(3), 458–467.

Kirmayer, L. J., & Swartz, L. (2013). Culture and global mental health. In V. Patel, H. Minas, A. Cohen, & M. J. Prince (Eds.), Global mental health: principles and practice (pp. 41–62). Oxford University Press.

Kirmayer, L. J., & Valaskakis, G. G. (Eds.). (2009). Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada. UBC Press.

Kirmayer, L. J., Gone, J. P., & Moses, J. (2014). Rethinking historical trauma. Transcultural Psychiatry, *51*(3), 299-319.

Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. University of California Press.

Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: An overview of the treatment gap. Revista Panamericana de Salud Pública, 42, e165.

Lacunza, A. (2021). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Fundamentos en Humanidades, 12(23), 159–182.

Laenui, P. (2000). Processes of decolonization. In M. Battiste (Ed.), Reclaiming Indigenous voice and vision (pp. 150-160). UBC Press.

Longo, A. (2025). Merche Cimas, psicóloga: "Las familias deben perder el miedo a poner más límites con las pantallas". El País.

López Pereyra, M., Armenta Hurtarte, C., Gómez Vega, M. del P., & Puerto Díaz, O. (2021). El bienestar emocional en las niñas y los niños. Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar, 1(2), 53–70.

M., & Leslie, E. R. (2017). Associations between diet quality and depressed mood in adolescents: Results from the Healthy

Neighbourhoods study. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 41(3), 246–254.

Maldonado-Torres, N. (2007). On the coloniality of being. *Cultural Studies, 21*(2-3), 240-270.

Manzanelli, M. D. P. (2023). Ofrendas a la Pachamama/Madre Tierra en pueblos diaguitas del noroeste argentino: Una mirada al territorio como excedente político. Revista Contextos, 12(2), 45–60.

Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2006). Social determinants of health (2nd ed.). Oxford University Press.

Masten, A. S. (2014). Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Press.

Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.), Developmental psychopathology (3rd ed., pp. 1–61). Wiley.

McCabe, G. H. (2007). The healing path: A culture and community-derived indigenous therapy model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44*(2), 148-160.

Melenje, O. H. (2018). El círculo de la palabra, tecnología ancestral e intercultural en la comunidad Yanakuna - Popayán Cauca. Revista Ciencia e Interculturalidad, 149–163.

Melero, S. (2024). El bienestar emocional, un factor determinante en la Educación.

Mignolo, W. D. (2007). Delinking. *Cultural Studies, 21*(2-3), 449-514.

Ministerio de Salud de Chile. (2020). Plan SaludableMente. Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2021). Mapa de Salud de la Zona 5.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Modelo de Atención Integral en Salud Mental (MAIS-M). Quito: MSP.

Miranda Aguirre, B., & Campaz Huila, Y. M. (2019). Fortalecimiento ancestral sobre el uso de las plantas medicinales con los estudiantes del grado tercero de la Institución Educativa Litoral Pacífico del Municipio de Olaya Herrera. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

Molina, C. (2019). Arte y resiliencia: Experiencias de la Casa de la Escucha con jóvenes en contextos de violencia en Medellín. Universidad de Antioquia.

Moreno, S. (2021). Apoyo del bienestar emocional de los niños: desarrollo infantil y resiliencia.

Nutsford, D., Pearson, A. L., & Kingham, S. (2013). An ecological study investigating the association between access to urban green space and mental health. Public Health, 127(11), 1005–1011.

Onocko-Campos, R. T., Furtado, J. P., Passos, E., Ferrer, A. L., Miranda, L., & Gama, C. A. (2012). Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. Revista de Saúde Pública, 46(3), 539–548.

OPS. (2013). Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud(20), 14–26.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. WHO Press.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en Ecuador tras el terremoto de 2016. OPS.

Pascal, M. (2024). Juego, cultura y bienestar infantil en comunidades indígenas latinoamericanas.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet, 392(10157), 1553–1598.

Peterson, C., & Park, N. (2009). Classifying and measuring strengths of character. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), Oxford handbook of positive psychology (2nd ed., pp. 25–33). Oxford University Press.

Pike, R. (2024, diciembre 12). Trastornos del desarrollo.

Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: The collapse and revival of American community. Simon & Schuster.

Quijano, A. (2000). Coloniality of power, Eurocentrism, and Latin America. *Nepantla: Views from South, 1*(3), 533-580.

Quintero, D., & Bonilla, L. (2022). Prácticas colectivas y resiliencia comunitaria en pueblos indígenas andinos. Revista Colombiana de Antropología, 58(1), 133–158.

Ramirez, P., Freire, A., Mayorga, D., & Cosquillo, J. (2024). Habilidades sociales como clave en el éxito académico. Dialnet, 9(1).

Rincón, P., Cova, F., Saldivia, S., & Grandón, P. (2021). Mental health in the pandemic: A rapid review of the Chilean strategy "SaludableMente". Revista Médica de Chile, 149(8), 1214–1222.

Rivera, R., & Alvídrez, M. (2022). Factores que intervienen en el desarrollo de habilidades socioemocionales en la infancia, un estudio de caso. Dialnet, 18(1), 103–119.

Rodriguez Barboza, J. R. (2024). Inteligencia emocional como factor determinante en el rendimiento académico en estudiantes. Revista Tecnológica Educativa Docentes, 17(1).

Rojas-Betancur, V., & Cárdenas, J. (2022). Narración oral y salud emocional en niños indígenas. Revista de Psicología y Cultura, 40(3), 201–219.

Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. Science, 277(5328), 918–924.

Sánchez, M. (2017). Salud mental intercultural: Experiencias desde Chiapas. Universidad Autónoma de Chiapas.

Sanitas. (2023). La importancia de la salud mental en los niños.

Santos, B. de S. (2018). The end of the cognitive empire: The coming of age of epistemologies of the South. Duke University Press.

Saraceno, B., & Barbui, C. (1997). Poverty and mental illness. Canadian Journal of Psychiatry, 42(3), 285–290.

Schonert-Reichl, K. A., Oberle, E., Lawlor, M. S., Abbott, D., Thomson,K., Oberlander, T. F., & Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. Developmental Psychology, 51(1), 52–66.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55(1), 5–14.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. American Psychologist, 60(5), 410–421.

Shils, M. E. (2014). Nutrición en Salud y Enfermedad. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Shochat, T., Cohen-Zion, M., & Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. Sleep Medicine Reviews, 18(1), 75–87.

Smith, L. T. (2021). *Decolonizing methodologies: Research and Indigenous peoples* (3rd ed.). Zed Books.

Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology (pp. 257–276). Oxford University Press.

Talavera Sánchez, R. R. (2023). Juego simbólico en el desarrollo de las habilidades de interacción social en niños de 5 años de dos instituciones educativas públicas del distrito de Ate-Lima. Dialnet, 8(1).

Tayo Zamora, M. V. (2024, septiembre 02). Principales desafíos que enfrentan los adolescentes hoy en día. LinkedIn.

The World Bank. (2016). Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority. Conferencia del Banco Mundial.

Trujillo, A. (2020). Psicología comunitaria y pueblos indígenas: Aportes desde la experiencia latinoamericana. Editorial Universidad de los Andes.

Tuhiwai Smith, L. (2021). Decolonizing methodologies: Research and Indigenous peoples. Bloomsbury Publishing.

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. American Journal of Orthopsychiatry, 81(1), 1–17.

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(1), 1-17.

Ungar, M. (2019). Change your world: The science of resilience and the true pathto success. Sutherland House.

Unicef. (2022). Cómo debe ser la comunicación para el bienestar de los niños. Unicef.

Vázquez, C., & Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. Papeles del Psicólogo, 30(1), 115–123.

Viveiros de Castro, E. (2010). Metafísicas caníbales: Líneas de antropología postestructural. Katz Editores.

Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... & Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), 1204–1222.

Walsh, C. (2012). Interculturalidad crítica y (de)colonialidad: Ensayos desde Abya Yala. Universidad Andina Simón Bolívar.

Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2009). Income inequality and social dysfunction. Annual Review of Sociology, 35, 493–511.

Wilson, S. (2008). Research is ceremony: Indigenous research methods. Fernwood Publishing.

Woffindin, L. (2025). El vínculo entre la presión académica y la salud mental en los adolescentes. CPD Online College.

World Health Organization. (2021). *Mental health atlas 2020*. WHO Press.

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. WHO Press.

Zinzow, H. M., Ruggiero, K. J., Resnick, H., Hanson, R., Smith, D., Saunders, B., & Kilpatrick, D. (2009). Prevalence and mental health correlates of witnessed parental and community violence in a national sample of adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(4), 441–450.

Educación emocional autocuidado y desarrollo de habilidades sociales para la salud mental en niños y adolescentes indígenas, se publicó en el mes de septiembre de 2025.

ISBN: 978-9907-0-0563-9

Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
https://grupoblr.com/
publicaciones@grupoblr.com

BIOGRAFÍA DE LOS AUTORES

María José Fierro Bósquez:

Licenciada en Psicología, Magíster en Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica. Actualmente cursa una Maestría en Estadística Aplicada y un Doctorado en Ciencias de la Salud en la Universidad Pública de Navarra (España). Se desempeña como Profesora Titular Auxiliar a Tiempo Completo en la Universidad Estatal de Bolívar, donde imparte docencia en programas de grado y posgrado desde 2016, y colabora como docente de maestría en la Universidad de Otavalo e Indoamérica. Su trayectoria incluye estancias y cooperación internacional con el Colegio Universitario de Artevelde (Bélgica), la Universidad Pública de Navarra y la Universidad Politécnica de Valencia (España). Ha ocupado cargos técnicos y directivos en instituciones del Estado, como la Fiscalía de Bolívar, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, la Secretaría Técnica de Discapacidades y el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. Ha liderado proyectos de vinculación y cooperación internacional en salud mental comunitaria, inclusión social y educación superior, y cuenta con publicaciones científicas en revistas de alto impacto. Entre sus reconocimientos destacan el Premio al Desempeño Docente (UEB, 2020) y la Distinción de la Vicepresidencia de la República por su apoyo a personas con discapacidad tras el terremoto de 2016. Sus áreas de interés incluyen la neuropsicología clínica y rehabilitación, la salud mental comunitaria, la educación inclusiva, la discapacidad, la innovación educativa y la aplicación de inteligencia artificial en docencia e investigación.

Erick Alejandro Espinoza Martínez:

Psicólogo General, Máster en Neuropsicología Clínica y Máster en Neurociencia Cognitiva y del Comportamiento. Actualmente cursa un Doctorado en Neurociencias en la Universidad Miguel Hernández (España). Se desempeña como Profesor Contratado a Tiempo Completo en la Universidad Estatal de Bolívar, donde imparte docencia en programas de grado en Psicología y Terapia Física, y colabora como docente en el Instituto Nacional de Neurociencias, Neuropsicología y Neurorrehabilitación (México). También ha colaborado como docente en la carrera de Psicología de la Universidad Indoamérica (Ecuador). Su trayectoria incluye estancias de investigación en el Instituto de Neurociencias "Federico Olóriz" (Granada, España), Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento "CIMCYC" (Granada, España), el Instituto de Neurociencias de

Alicante CSIC-UMH (Alicante, España), la Universidad Miguel Hernández (Sant Joan d'Alacant, España) y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC (España). Ha ejercido como psicólogo clínico, psicoterapeuta, neuropsicólogo clínico y neurorrehabilitador. Ha colaborado en proyectos de investigación en el campo de la psicobiología, neurociencia cognitiva, biología molecular, neurociencia traslacional, biomedicina y epigenética. Su principal enfoque de investigación se centra en las enfermedades neurodegenerativas y el trastorno mental grave. Sus áreas de interés científico incluyen a la neuropsicología clínica y rehabilitación cognitiva, neurodegeneración, epigenética, neurociencia cognitiva y psicología comparada.

Marck Anderson Uriarte Guzmán:

Licenciado en Psicología con formación en Psicología Clínica, y experiencia en contextos educativos, clínicos y organizacionales. Actualmente se desempeña como Docente Universitario en la Universidad Estatal de Bolívar, en la carrera de Psicología, Terapia Física y Enfermería. Ha desarrollado su trayectoria profesional en el ámbito psicoeducativo, clínico y académico, especializándose en el acompañamiento emocional, la inclusión educativa y laboral, y el fortalecimiento de competencias adaptativas en personas con discapacidad intelectual y neuro diversidad. Entre sus principales líneas de trabajo se destacan el diseño e implementación de planes individualizados, la aplicación de estrategias de apoyo conductual positivo, la intervención socioemocional y la promoción de la autodeterminación y la independencia funcional. Ha desempeñado funciones como Psicólogo Tutor en el Taller Protegido SLB de la Fundación El Triángulo, liderando procesos de acompañamiento psicoeducativo y de inclusión laboral. Asimismo, ha sido Docente Universitario en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, donde impartió cátedras relacionadas con la atención psicoeducativa, las habilidades intelectuales y la neuro diversidad, fomentando el pensamiento crítico, la aplicación práctica de los contenidos y la salud mental estudiantil a través de talleres, asesorías y recursos didácticos con enfoque inclusivo. Es Máster en Psicología Clínica, mención Psicoterapia por la Universidad Espíritu Santo (2024) y cuenta con una Licenciatura en Psicología por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (2023). Complementa su formación con certificaciones en Psicología Educativa y Organizacional (PUCE, 2022), Psicología del Trabajo y Recursos Humanos (Universidad Tecnológica, 2021), Formación Integral para Tutores Virtuales de Educación Continua (UNAE, 2025) y Formación para Docentes Universitarios en Modalidad Virtual (UNEMI, 2025). Sus áreas de interés se centran en la psicología clínica y educativa, la

neuro diversidad, la inclusión socioeducativa y laboral, la intervención socioemocional y la psicoterapia orientada al desarrollo integral.

Janine Maribel Taco Vega:

Nutricionista y Dietista por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) y Magíster en Nutrición Infantil por la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES). Actualmente cursa el Doctorado en Ciencias de la Salud en la Universidad del Zulia (Venezuela). Se desempeña como Docente Titular en la Universidad Estatal de Bolívar, donde desarrolla actividades de docencia, investigación y vinculación con la comunidad. Su trayectoria académica y profesional incluye experiencia docente en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, en la Universidad Técnica de Babahoyo, y en la Escuela de Gastronomía Canadian School. Ha ejercido funciones como tutora y miembro de tribunales de tesis en la Maestría en Nutrición Clínica de la ESPOCH, Docente de la UDLA de la Maestría de Nutrición Pediátrica, ha participado activamente en diversos congresos y programas de capacitación orientados a fortalecer la formación profesional en el área de nutrición y salud. En el ámbito asistencial, ha trabajado en instituciones como la Clínica CIROI, la Clínica Riobamba, y el Hospital San Juan de Riobamba. Además, ha colaborado en proyectos comunitarios y sociales, entre ellos el Registro Comunitario "Álbum Mis Primeros Cinco Años" impulsado por la Fundación Pablo Narváez – GADCG, y se ha desempeñado como Nutricionista en las Escuelas del Milenio, los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) de Guaranda y San Miguel, así como en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda (GADCG). A lo largo de su carrera ha recibido reconocimientos nacionales por su participación en el Proyecto Forquinua, orientado al abordaje de la desnutrición infantil, así como una distinción institucional por su desempeño docente. Sus áreas de interés incluyen la nutrición infantil y clínica, la educación superior en ciencias de la salud, la investigación aplicada, y el desarrollo de programas comunitarios enfocados en la mejora del estado nutricional infantil.

EDUCACIÓN EMOCIONAL AUTOCUIDADO Y DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES PARA LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INDÍGENAS

Estimado lector, este texto analiza la crisis de salud mental en la juventud indígena como una consecuencia directa del colonialismo y la exclusión estructural, proponiendo un modelo de intervención transdisciplinar y decolonial. El autor rechaza los métodos psicológicos occidentales por ser culturalmente inadecuados y aboga por programas de educación emocional y autocuidado que rescaten la conexión con el territorio, la memoria ancestral y la reciprocidad comunitaria.

Al integrar la sabiduría de los pueblos originarios con la investigación-acción participativa, la obra busca empoderar a los jóvenes indígenas para que desarrollen una identidad sólida y herramientas de resistencia política, transformando el bienestar emocional en un acto de justicia social y soberanía cultural.Agradecemos a todos los lectores que se acercan a esta obra con ánimo de aprender, aplicar y transformar.

Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
https://grupoblr.com/
publicaciones@grupoblr.com

GRUPO BLR

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

ISBN: 978-9942-51-520-9