

Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje

NOTA INFORMATIVA PARA GOBIERNOS NACIONALES



UNITED NATIONS
TRANSFORMING
EDUCATION
SUMMIT 2022

Este documento está dirigido a encargados de formular políticas, gobiernos nacionales, coaliciones de salud mental y educación, y defensores de dicho ámbito. El documento expone recomendaciones clave a fin de fortalecer los sistemas educativos para proteger y promover la salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes, incluido el apoyo a sus docentes y cuidadores.

La salud mental constituye un componente fundamental de la salud general y el bienestar de las personas e influye en la situación académica, social y económica de las personas a lo largo de su vida. Una buena salud mental se traduce en una mejor capacidad para interactuar con otras personas, desenvolverse en la vida diaria, afrontar problemas y desarrollarse. Se trata de un derecho humano básico¹. La salud mental existe en un espectro continuo, para muchas personas en algún momento, pasamos de disfrutar de una buena salud mental a otros estados que van desde una situación temporal de angustia a trastornos duraderos de salud mental.

Las dos primeras décadas de la vida son un periodo crítico para el desarrollo de competencias básicas que pueden moldear la trayectoria de salud mental de los alumnos. En esta fase concreta de rápido desarrollo y aprendizaje, las niñas, niños y adolescentes (NNA) son altamente susceptibles a influencias ambientales. Las vivencias y los entornos pueden ser perjudiciales para la salud mental; o bien pueden moldearse para que la promuevan y protejan².

En varias conversaciones con adolescentes de todo el mundo³, estos manifestaron percibir la escuela como una fuente de autoestima, un lugar que fomenta una mayor conciencia del mundo en general, un entorno para pasar tiempo con amigos y amigas, un espacio de apoyo emocional y una vía de escape de entornos domésticos nocivos y adversos. Al mismo tiempo, también consideraron la escuela un entorno donde pueden experimentar violencia, abuso y una presión académica extrema. Los adolescentes también señalaron importantes diferencias entre géneros en sus vivencias relacionadas con la escuela y la salud mental.

Lo que más nos cuesta es expresar nuestros sentimientos. No sabemos cómo abrimos y expresar [cosas]... Sabemos cómo nos sentimos, pero no cómo abrimos y contarlo.

– Chico adolescente de Jamaica

Siempre que acudes al psicólogo, tienes que pagar la sesión, ¿no?... A mí lo que me gustaría es que ese servicio fuera gratuito, para que los niños pudieran recibir ayuda sin tener que preocuparse por las consecuencias económicas.

– Chico adolescente de Indonesia

Creo que los jóvenes tenemos problemas de salud mental porque no hablamos suficiente del tema, a la gente le da miedo hablar sobre ello. Igual, si... [pudiéramos] expresarnos más sin sentirnos juzgados o atacados, habría más avances.

– Chico adolescente de Suiza

Las escuelas y otros entornos de aprendizaje, incluido en contextos de emergencia, pueden equiparse para atender las necesidades de salud mental y bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes. Debe crearse un entorno de aprendizaje propicio que salvaguarde la salud mental y donde todos los alumnos y los profesionales de la educación se sientan incluidos, apoyados y valorados. Una integración efectiva de la salud mental en las escuelas puede contribuir a lo siguiente:

- Mejorar los resultados educativos.
- Ampliar los conocimientos básicos sobre salud mental de los alumnos.
- Promover un aprendizaje socioemocional.
- Identificar alumnos en situación de riesgo y brindarles apoyo, incluido mediante rutas de derivación a los sectores de la salud y la asistencia social.
- Minimizar las probabilidades de que dificultades de salud mental se conviertan en problemas más graves y comportamientos arriesgados⁴.

El COVID-19 ha causado la interrupción más importante del aprendizaje en la historia, afectando a 1.600 millones de alumnos (durante el pico más alto de los cierres de las escuelas)⁵, agudizando la crisis de aprendizaje preexistente, agravando la desigualdad en la educación y teniendo una incidencia negativa en la salud mental de las niñas, niños y adolescentes⁶. Aunque la necesidad de promover la salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes ya era apremiante, la pandemia ha aumentado los factores de riesgo de problemas de salud mental y agravado aún más las desigualdades en el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

A fin de mitigar la crisis de aprendizaje y atender urgentemente a las diversas necesidades de salud mental y bienestar, UNESCO, UNICEF y la OMS hacen un llamamiento urgente a los gobiernos para que adopten medidas, incluida la promoción y protección de la salud mental y el bienestar psicosocial, de modo que todos las niñas, niños y adolescentes estén preparados para aprender y desarrollarse⁷.



La transformación de la educación exige que las escuelas y otros entornos de aprendizaje estén predispuestos a responder a las necesidades diversas de los alumnos. Los gobiernos nacionales, las partes interesadas del sector de la educación, los asociados y los donantes deben priorizar el fortalecimiento de los sistemas educativos, a fin de garantizar que todos los NNA tengan acceso a entornos de aprendizaje seguros y protectores que fomenten su aprendizaje, desarrollo, salud mental y bienestar psicosocial, a su vez respondan a sus necesidades diversas en materia de salud mental y apoyo psicosocial. Este objetivo se puede alcanzar mediante el desarrollo y la ejecución de políticas, estrategias y servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) a largo plazo, sostenibles y con base en las escuelas que satisfagan las necesidades de salud mental y bienestar general de los alumnos y docentes, en todos los momentos y contextos.

¿Cómo son los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas?

Los siguientes pilares deberían ser los componentes básicos de una política de salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas que los gobiernos **deben integrar en políticas, planes y presupuestos educativos existentes**, incluidas acciones específicas dirigidas a alumnos con diferentes habilidades y capacidades.

1.º PILLAR



Crear un entorno de aprendizaje propicio que promueva la salud mental y el bienestar, mediante el desarrollo y la ejecución de políticas de salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas que se fundamenten en las necesidades, opiniones y capacidades de los alumnos, y la integración de conocimientos básicos sobre salud mental y un aprendizaje socioemocional en los planes de estudios, desde la primera infancia hasta la adolescencia.

2.º PILLAR



Garantizar el acceso a servicios de intervención temprana y de atención a la salud mental, incluidos, en función del contexto, servicios de salud mental y apoyo psicosocial prestados en las escuelas por un profesional de la salud especializado o por un educador con la formación y apoyo técnico pertinentes, como un promotor de bienestar escolar; o bien garantizar que todas las escuelas cuenten con un proceso perfectamente definido para guiar a los alumnos y docentes preocupados por la salud mental de un compañero, incluida información actualizada sobre servicios de salud mental locales presenciales o a distancia que ofrezcan los sectores de la salud o la asistencia social. Igual de importante en este caso es brindar apoyo a NNA con problemas de salud mental, a fin de optimizar su proceso de aprendizaje y evitar un abandono prematuro de la escuela.

3.º PILLAR



Promover el bienestar de los docentes. Garantizar que existan políticas, estrategias y servicios para promover la salud mental y el bienestar del personal docente y de todo el personal implicado en la atención y el apoyo a los alumnos en las escuelas. Para ello, es preciso destinar suficientes recursos humanos extras a fin de garantizar que los docentes no se vean obligados a asumir el papel del personal cualificado en materia de salud mental.

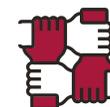
4.º PILLAR



Mejorar la capacidad del personal docente para prestar servicios de SMAPS.

Los programas de salud mental en las escuelas deben crearse sobre una sólida base de profesionales del sector de la educación a nivel nacional, regional y local, incluidos administradores de escuelas, docentes y profesionales de la salud mental presentes en los centros (p. ej., psicólogos, trabajadores sociales, orientadores, personal de enfermería y doctores, etc.), que trabajen en colaboración con NNA, sus familias y los servicios de salud mental comunitarios. Garantizar que todos los docentes, directores de escuelas y profesionales de la educación tengan acceso a oportunidades de aprendizaje y formación, a fin de fortalecer sus conocimientos y capacidades para promover de manera sistemática la salud mental y el bienestar de todos los alumnos. Ofreciendo oportunidades de formación para docentes en servicio, o docentes en formación.

5.º PILLAR



Garantizar una colaboración significativa entre las escuelas, las familias y las comunidades, a fin de crear un entorno de aprendizaje seguro y propicio que genere un sentimiento de pertenencia en todos los alumnos. Para ello, es preciso hacer hincapié en la necesidad de una comunicación sólida y frecuente entre los alumnos, los cuidadores y los docentes. Es posible promover la participación de los cuidadores, adolescentes y docentes en la identificación de necesidades, fortalezas y en el diseño de estrategias y planes para mejorar la salud mental y bienestar psicosocial de los alumnos en el entorno escolar. Los alumnos y sus familias son agentes activos con relación a su propio bienestar y aportan sus propios recursos y habilidades de afrontamiento y resiliencia. Pueden proporcionar información sobre las fortalezas y necesidades de las escuelas, participar en la selección de programas, ser consultados a lo largo de la implementación de programas, y realizar una evaluación de la calidad y un seguimiento del progreso de manera continua. El propio proceso de participación significativa y ética puede traducirse en relaciones de mayor confianza, un aumento de la autoconfianza y la autoestima, y una mayor sensación de dominio y control, cada uno de los cuales potencia el bienestar y la resiliencia de NNA.

Al implementar los pilares, es importante tener presente lo siguiente:

- **Los gobiernos deben garantizar suficientes recursos humanos y financieros y el apoyo y capacidad institucional**, a fin de promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial de NNA, docentes y cuidadores, en todas las escuelas y los entornos de aprendizaje, desde la primera infancia hasta la adolescencia.
- **Los programas de salud mental y bienestar psicosocial que se ejecuten en entornos escolares deben tener presente el principio de “no hacer daño”, estar fundamentados en pruebas empíricas** y contar con el respaldo de mejores prácticas. Por ejemplo, en el [conjunto de instrumentos de la OMS y UNICEF para ayudar a los adolescentes a prosperar](#) y en los [recursos relacionados](#) se proporcionan enfoques con base empírica a fin de promover y proteger la salud mental de los adolescentes en las escuelas, en estrecha colaboración con otros servicios de salud comunitarios.
- **Las actividades y los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en el sector de la educación deben adaptarse al contexto de las niñas, niños y adolescentes y basarse en sus fortalezas, así como en las de los cuidadores y las comunidades.** Es fundamental que NNA y cuidadores participen en el diseño y la ejecución de los programas y servicios escolares de salud mental. El fortalecimiento de los sistemas educativos para satisfacer las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial exige un conocimiento exhaustivo del contexto local. La salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes pueden verse influenciados por las interacciones con los compañeros y familiares, sus experiencias en las escuelas y comunidades, aspectos socioculturales, y factores políticos y económicos más generales. Es fundamental gestionar estos componentes para comprender y proteger la salud mental y el bienestar de los alumnos en el contexto escolar.
- **Los programas de salud mental en las escuelas deben ser inclusivos y tener presentes las necesidades específicas de las niñas, niños y adolescentes de todos los géneros y capacidades, con especial atención a aquellos con problemas de salud mental. Los factores estructurales, como las creencias, las normas y los valores preponderantes –especialmente en lo que concierne al género, la discapacidad, la raza y la sexualidad–, pueden influir en la experiencia de los alumnos en las escuelas.** Los programas de salud mental en las escuelas deben tener presentes las necesidades específicas de las niñas, niños y adolescentes marginados y vulnerables, a fin de evitar reforzar el estigma, la discriminación y la exclusión de los grupos de riesgo en las comunidades y de ofrecer a todos las mismas oportunidades de disfrutar de un nivel óptimo de salud mental y bienestar. Por ejemplo, es posible trabajar en torno a diferentes formas de discriminación basada en género a través en los programas de aprendizaje socioemocional con perspectiva de género.



Para que la asistencia en materia de SMAPS cubra de forma satisfactoria las necesidades de NNA y sus cuidadores se necesitan muchos puntos de entrada. El enfoque multisectorial aplicado a la salud mental y el bienestar psicosocial reconoce y articula la continuidad de los servicios, la coordinación y los mecanismos de comunicación entre sectores a fin de encarar el proceso ininterrumpido de atención y evitar lagunas. El sector de la salud, la educación, los servicios sociales y de protección de la infancia necesitan colaborar y coordinar. El Marco Operacional Global en SMAPS de UNICEF se creó para impulsar el desarrollo de programas encaminados a mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas, niños, adolescentes y cuidadores de todo el mundo.



Los docentes y otro personal de educación desempeñan un papel crucial en la promoción y protección de la salud mental y el bienestar psicosocial de los alumnos. Una relación positiva con los docentes y otros educadores puede garantizar que las niñas, niños y adolescentes se sientan seguros, comprendidos, apoyados e integrados. Diversos estudios han demostrado que los alumnos con mayores niveles de sentimiento de pertenencia escolar presentan un menor número de problemas de salud mental durante la primera etapa de la edad adulta. Se ha establecido que las relaciones de apoyo entre alumnos y docentes influyen positivamente en la implicación y el logro de NNA en las escuelas, desarrollan sus habilidades sociales y de resolución de problemas, y contribuyen a un sentimiento de agencia y autonomía. Todos estos factores promueven y protegen la salud mental y el bienestar a lo largo de la vida.

Es importante dotar a los docentes y a otros educadores de las competencias y el apoyo técnico necesarios para ejecutar programas y planes de estudio que contribuyan a lo siguiente:

- i. **Ampliar los conocimientos básicos sobre salud mental e impulsar el desarrollo de habilidades transferibles** (también denominadas de aprendizaje socioemocional).
- ii. **Facilitar una identificación e intervención tempranas para aquellos alumnos que necesiten servicios adicionales de salud mental y apoyo psicosocial** (y garantizar el enlace a atención de la salud mental comunitaria).
- iii. **Aumentar la participación de los cuidadores y de la comunidad en general en las iniciativas que buscan promover el aprendizaje y bienestar general de los alumnos.**

Diez razones que explican por qué es importante integrar los servicios de salud mental y el apoyo psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje

El modo en que los sistemas educativos integran la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial, así como las actividades de prevención e identificación temprana, en las escuelas y otros entornos de aprendizaje contribuye directamente a que niñas, niños y adolescentes tengan acceso a servicios justo cuando más lo necesitan. Un programa integral de salud mental y apoyo psicosocial en la escuela, que incluya políticas, desarrollo de capacidades del personal de educación y un aumento de programas y servicios que presten este tipo de apoyo, puede mejorar el rendimiento académico, aumentar la retención, reducir los

comportamientos arriesgados de los alumnos (como actos violentos contra sus compañeros o conductas autolesivas) y mejorar los resultados relacionados con la salud mental y el bienestar psicosocial. En función del contexto, estas actividades pueden ejecutarse de manera independiente o en el marco de un enfoque de salud escolar más general.

En caso de emergencias, es imprescindible integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en las respuestas humanitarias relacionadas con la educación, a fin de proteger a las niñas, niños y adolescentes de los efectos negativos de las crisis y

las situaciones adversas⁸. Al crear rutinas estables, alimentar la esperanza, reducir el estrés, fomentar la expresión de emociones y promover conductas de colaboración, los entornos de aprendizaje pueden contribuir a un aprendizaje y un bienestar efectivos. En términos generales, las escuelas y los entornos de aprendizaje pueden proporcionar un espacio físico seguro en el que afrontar situaciones de pérdida, temor, angustia y violencia. Las escuelas también ofrecen estabilidad y organización, además de ayudar a los alumnos a desarrollar las habilidades interpersonales y de afrontamiento que necesitan para hacer frente a los cambios.

Es fundamental promover la salud mental y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes en los entornos de aprendizaje, a fin de ofrecerles unas posibilidades óptimas de participar de forma plena y equitativa en su aprendizaje. Son muchos los motivos por los que los sistemas educativos deben acelerar las acciones e inversiones relacionadas con la salud mental de los alumnos y docentes. Estos son los diez principales:

1

La salud mental es fundamental para la salud general y el bienestar y resulta esencial para que los NNA aprendan, se desarrollen y prosperen.

Los beneficios de una buena salud mental trascienden el bienestar psicológico y abarcan desde la equidad social y la inclusión hasta el crecimiento económico y la prosperidad⁹.

2

En la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas se obliga a todos los países a promover y proteger la salud mental de las niñas, niños y adolescentes¹⁰.

La promoción de una buena salud mental también debe considerarse un catalizador para que los Estados cumplan sus obligaciones jurídicas internacionales de garantizar que NNA puedan acceder a todos sus derechos y disfrutar de estos.

3

La salud mental y el bienestar psicosocial son un motivo de preocupación importante para los adolescentes de todo el mundo.

Las y los adolescentes quieren acceder a servicios de salud mental y apoyo psicosocial, y que el acceso a los servicios estén menos estigmatizado¹¹.

4

La mitad de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años¹², por lo que es esencial intervenir lo antes posible.

Si los problemas de salud mental no se solucionan en el momento de manifestarse, pueden tener graves consecuencias a lo largo de la vida de los NNA, al afectar a su desarrollo y traducirse en malos resultados académicos, mayores tasas de desempleo y una peor salud física¹³.

5

Un conjunto de pruebas empíricas cada vez mayor confirma la importancia de fortalecer la capacidad de las escuelas y los servicios de educación preescolar para promover la salud mental y ayudar a NNA y a sus familias a lidiar con trastornos relacionados¹⁴.

Las actividades de SMAPS en las escuelas que se desarrollan en contextos humanitarios también reportan beneficios a la educación y el aprendizaje. Se han demostrado resultados positivos en términos de asistencia escolar, calificaciones, puntuaciones en pruebas de conocimientos de matemáticas y alfabetización^{15,16,17} y un menor deterioro funcional relacionado con malestar psicológico^{18,19,20}.

6

Las escuelas y los entornos de aprendizaje, incluidos los centros de educación preescolar, ofrecen la oportunidad de llegar a grandes números de niñas, niños y adolescentes, incluidos los procedentes de comunidades marginadas y los afectados por emergencias, un colectivo que, de lo contrario, podría no tener acceso a programas de promoción de la salud mental y de prevención de trastornos relacionados²¹. Las escuelas tienen más influencia en el desarrollo de NNA que cualquier otra institución social, aparte de su familia²².

7

Para aquellas niñas, niños y adolescentes cuyo entorno doméstico no sea seguro ni propicio, la escuela puede representar una red de seguridad crucial que responde a sus necesidades sociales, emocionales y físicas básicas.

Las vivencias adversas durante la infancia, incluida la exposición a diferentes tipos de violencia, pueden tener consecuencias que afecten al desarrollo cognitivo, la salud física y mental, el rendimiento académico y los logros profesionales²³.

8

Existe evidencia que demuestra que la a integración de programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas está asociado con beneficios para la salud mental en países de todos los niveles de ingresos.

Estos programas dotan a los NNA de competencias cognitivas, conductuales y emocionales esenciales, que los ayudan a tener un buen rendimiento académico, a gestionar las dificultades de la vida y a entablar y mantener relaciones positivas con otras personas²⁴.

9

Las escuelas son un elemento importante del apoyo comunitario para la salud mental.

Las escuelas son la plataforma ideal para promover la salud mental y el bienestar psicosocial de NNA y llevar a cabo intervenciones de prevención y de identificación temprana. Asimismo, facilitan el acceso de los NNA al servicios de salud mental especializados (si se cuenta con protocolos y mecanismos de colaboración con los servicios de salud mental y otros servicios de atención comunitaria)²⁵.

10

La prevención y el tratamiento de trastornos mentales en adolescentes mejora la salud y el bienestar a largo plazo y ofrece beneficios en términos de resultados educativos y de aprendizaje, todo lo cual puede traducirse en beneficios para las economías nacionales a lo largo del periodo vital de una persona.

Los programas desarrollados en las escuelas a fin de prevenir la ansiedad, la depresión y el suicidio entre los adolescentes obtuvieron un rendimiento medio de la inversión de 21,5, es decir, por cada dólar invertido en el paquete, cabe esperar 21,5 en beneficios para la economía del país durante un periodo de 80 años²⁶.

Ejemplos de intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas y otros entornos de aprendizaje



Kazajstán

promoción de la salud mental y prevención del suicidio en las escuelas

El Gobierno de Kazajstán desarrolló y ejecutó el programa Promoción de la Salud Mental y Prevención del Suicidio entre Adolescentes, una respuesta intersectorial desarrollada en las escuelas que tiene por objeto fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de educación y salud para atender las necesidades de salud mental y bienestar psicosocial de las y los adolescentes. El programa abarca tres estrategias fundamentales: i) Intervención universal de promoción de salud mental para aumentar los conocimientos de los alumnos sobre la materia y reducir el estigma en torno a los servicios de salud mental y los obstáculos para acceder a ella; ii) prevención selectiva para identificar a alumnos en situación de riesgo; y iii) acceso a servicios especializados, a fin de garantizar la derivación de los alumnos a atención primaria de salud y servicios de salud mental. Puede obtenerse más información [aquí](#).



Ecuador

integración de servicios de salud mental y bienestar psicosocial en el sistema educativo

El sistema educativo del Ecuador creó el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), compuesto por un equipo multidisciplinario de profesionales con experiencia y capacitación que contribuye a promover el bienestar psicológico y social de los alumnos. El DECE garantiza que las escuelas sean entornos seguros y propicios donde los alumnos reciban apoyo para alcanzar todo su potencial. También asegura la coordinación y colaboración entre alumnos, profesionales escolares y cuidadores, con especial hincapié en impulsar el desarrollo de habilidades transferibles, brindar apoyo psicoemocional, y conectar a los alumnos con los servicios y la atención que necesitan. Puede obtenerse más información [aquí](#).



Viet Nam

servicios en las escuelas para promover la salud mental de los adolescentes

Los ministerios de Educación y Formación y de Trabajo, discapacitados y Asuntos Sociales de Viet Nam han adoptado varias políticas relacionadas con la asistencia sanitaria a fin de hacer frente a los problemas de salud mental de NNA. Estas políticas incluyen el desarrollo de programas de counselling escolar, la impartición de educación inclusiva dirigida a NNA con discapacidad, actividades para mitigar el impacto negativo de la COVID-19 en la salud mental y el bienestar de los alumnos, y la concienciación sobre la salud mental entre estos, mediante un programa de salud escolar integral ejecutado a través del Ministerio de Educación y Formación. El Ministerio de Trabajo, Discapacitados y Asuntos Sociales viene implementando políticas para desarrollar una atención de la salud mental a nivel de la comunidad, dirigida a NNA, que incluye la prestación de dicha atención en el contexto de las escuelas. El Gobierno de Viet Nam sigue trabajando con vistas a fortalecer la capacidad de los trabajadores de los sectores de la salud, la educación y la asistencia social para promover y proteger el bienestar mental de los alumnos y reforzar la cooperación entre sectores y asociados, a fin de mejorar la identificación temprana y la atención de la salud mental. Puede obtenerse más información [aquí](#).



Tailandia

mejora de la integración de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) dirigidos a niños y jóvenes en Tailandia

En Tailandia, los marcos normativo y legislativo nacionales reconocen la importancia de la atención, la prevención y la promoción relativas a la salud mental. Durante la pandemia, el Gobierno Real de Tailandia, en colaboración con UNICEF: a) introdujo la [iniciativa HERO](#), un programa basado en una aplicación para ayudar a los docentes a supervisar y gestionar a alumnos con problemas conductuales, emocionales o sociales; y b) llevó a cabo un [análisis de situación](#) sobre el estado de los servicios de SMAPS en distintos sectores. A partir de las pruebas empíricas recogidas, el Departamento de Salud Mental está liderando el desarrollo de una visión integrada y de un plan operacional coordinado en distintos sectores, a fin de reducir el estigma y fortalecer la respuesta, la prevención y la promoción. El Ministerio de Educación ha priorizado [la salud y el bienestar de NNA en los entornos de aprendizaje](#) y se ha comprometido fomentar mejoras en los entornos educativos, tanto en la cultura como en los planes de estudios, incluyendo el aprendizaje socioemocional y la identificación y derivación de alumnos que requieran servicios SMAPS.



Mozambique

creación de capacidades de los docentes para prestar servicios de salud mental y apoyo psicosocial durante las crisis y antes y después de estas

En Mozambique, la vulnerabilidad crónica a los desastres naturales, la inseguridad regional y la pandemia de COVID-19 han visibilizado la urgencia de integrar las actividades de SMAPS en el desarrollo de capacidades de los docentes y otros colaboradores. En colaboración con el Ministerio de Educación y Desarrollo Humano y asociados del Grupo de trabajo de educación en emergencias, UNICEF elaboró un [manual de formación](#) y viene impartiendo capacitación para docentes sobre SMAPS en entornos educativos, especialmente en zonas afectadas por emergencias, aunque no limitada a estas. Dicha capacitación incluye orientaciones prácticas sobre enfoques pedagógicos para promover el bienestar de los alumnos.



Egipto, la República Islámica del Irán, Pakistán

Programa de salud mental integral en las escuelas de Egipto, la República Islámica del Irán y el Pakistán

La Región del Mediterráneo Oriental de la OMS desarrolló un Programa de Salud Mental Escolar con base empírica, que se materializó en un manual. En dicho manual se facilitan directrices para actividades universales y específicas, con vistas a solucionar los problemas emocionales y conductuales que suelen darse en NNA en edad escolar. El material está adaptado para que puedan usarlo personas que no sean especialistas, como docentes, administradores, personal de enfermería de las escuelas, trabajadores sociales y orientadores escolares. El manual se centra en la promoción de la salud mental y la prevención de problemas de salud mental, mediante el fomento de una cultura positiva de bienestar en las escuelas, actividades escalonadas aplicables al entorno del aula, y la identificación temprana y la derivación a apoyo especializado. Esta iniciativa se ha puesto en marcha en Egipto, el Pakistán y la República Islámica de Irán.



Recursos

- [Informe Estado Mundial de la Infancia de UNICEF, octubre de 2021](#)
- [Informe mundial sobre salud mental de la OMS, 2022](#)
- [Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes de la OMS](#)
- [Marco operacional multisectorial mundial sobre salud mental y apoyo psicosocial de niños, adolescentes y cuidadores en distintas situaciones \(en inglés\)](#)
- [Paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial: orientación para intervenciones encaminadas a tomar medidas de emergencia eficaces en materia de SMAPS](#)
- [El estado de la crisis educativa mundial: Un camino hacia la recuperación](#)
- [Iniciativa Helping Adolescents Thrive](#): el paquete incluye un conjunto de herramientas, un cómic y una guía para docentes.
- [Conjunto de herramientas de SMAPS y educación en situaciones de emergencia](#), desarrollado por la FICR, REPSSI y APSSI, con el apoyo de MHPSS.net y financiación de La Educación No Puede Esperar.
- UNESCO: [Preparados para aprender y prosperar: Salud y nutrición en escuelas de todo el mundo: aspectos destacados \(en inglés\)](#)

1. Organización Mundial de la Salud, *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*, 2022.
2. UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, UNICEF, Nueva York, octubre de 2021.
3. Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *En mi mente: Cómo experimentan y perciben la salud mental los adolescentes de distintas partes del planeta*, JHU y UNICEF, Baltimore y Nueva York, mayo de 2022.
4. Corcoran, R. P., Cheung, A. C., Kim, E. y Xie, C., "Effective universal school-based social and emotional learning programs for improving academic achievement: A systematic review and meta-analysis of 50 years of research," *Educational Research Review*, 25, 2018, págs. 56-72.
5. UNICEF, UNESCO y Banco Mundial, [El estado de la crisis educativa mundial: Un camino hacia la recuperación](#), 2021.
6. Organización Mundial de la Salud, "Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia"; informe científico, 2 de marzo de 2022, https://www.who.int/es/publications/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1.
7. Campaña "Déjame aprender" de UNICEF (en inglés), <https://www.unicef.org/learning-crisis>.
8. Nemiro, A., Hijazi, Z., O'Connell, R., Coetzee, A. y Snider, L., "Mental health and psychosocial wellbeing in education: The case to integrate core actions and interventions into learning environments," *Intervention*, 20, 2022, págs. 36-45.
9. Organización Mundial de la Salud, *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*, 2022.
10. Asamblea General de las Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño*, 20 de noviembre de 1989, Naciones Unidas, Treaty Series, vol. 1577.
11. Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *En mi mente: Cómo experimentan y perciben la salud mental los adolescentes de distintas partes del planeta*, JHU y UNICEF, Baltimore y Nueva York, mayo de 2022.
12. Solmi, M., Radua, J., Olivola, M. et al., "Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies," *Mol Psychiatry* 27, 2022, págs. 281-295, <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>.
13. Choi, A., "Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors," *OECD Education Working Papers*, n.º 169, OECD Publishing, París, 2018, <https://doi.org/10.1787/41576fb2-en>.
14. Dray, J. et al., "Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 2017, págs. 813-824; O'Reilly, M., Sviryzdenka, N., Adams, S. y Dogra, N., "Review of mental health promotion interventions in schools," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 2018, pp. 647-662.
15. Brown, Lindsay et al., IRC Healing Classrooms Remedial Tutoring Programming Improves Nigerien And Nigerian Children's Learning. 3EA Impact Report 2.1, Comité Internacional de Rescate, 2018, https://www.edu-links.org/sites/default/files/media/file/3EA-Niger_Impact_Brief_2.1.pdf.
16. *Ibid.*
17. Tubbs Dolan, Carly et al., IRC Healing Classrooms Retention Support Programming Improves Syrian Refugee Children's Learning In Lebanon. 3EA Impact Report 1.1, Comité Internacional de Rescate, 2017, <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/5467/3ea-impactreport11updated31418.pdf>.
18. McBain, Ryan K. et al., "Costs and Cost-Effectiveness of a Mental Health Intervention for War-Affected Young Persons: Decision Analysis Based on a Randomized Controlled Trial," *Health Policy and Planning*, 31(4), mayo de 2016, págs. 415-424. PubMed, <https://doi.org/10.1093/heapol/czv078>.
19. Berger, R. y Gelkopf, M., "School-based intervention for the treatment of tsunami-related distress in children: a quasi-randomized controlled trial," *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(6), 2009, págs. 364-371. DOI: 10.1159/000235976. ePub, 8 de septiembre de 2009. PMID: 19738402.
20. Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *En mi mente: Cómo experimentan y perciben la salud mental los adolescentes de distintas partes del planeta*, JHU y UNICEF, Baltimore y Nueva York, mayo de 2022.
21. UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, UNICEF, Nueva York, octubre de 2021.
22. Blum, R. W., McNeely, C. A. y Rinehart, P. M., *Improving the odds*. Forschungsbericht, Centro de Salud y Desarrollo Adolescente, 2002, University of Minnesota.
23. UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, UNICEF, Nueva York, octubre de 2021.
24. Marco operacional multisectorial mundial sobre salud mental y apoyo psicosocial de niños, adolescentes y cuidadores en distintos contextos de UNICEF (en inglés, versión de demostración, UNICEF, 2021).
25. Organización Mundial de la Salud, *Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes: Estrategias para ayudar a los adolescentes a prosperar*, 2020.
26. UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, UNICEF, Nueva York, octubre de 2021.



Publicado por

Oficina de Educación y ADAP de UNICEF

3 United Nations Plaza

New York, NY. Estados Unidos

www.unicef.org/education

Email de contacto education@unicef.org

Twitter @UNICEFeducation

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)



UNITED NATIONS
TRANSFORMING
EDUCATION
SUMMIT 2022



World Health
Organization



unesco

unicef 
for every child