



**Sistematización de la Experiencia: Salud Integral Escolar Institución Educativa Naranjal,
Chinchiná, Caldas.**

Leidy Johanna Prada Elejalde

Artículo de investigación presentado para optar al título de
Magíster en Educación

Asesor

Jaime Alberto Restrepo Soto, Doctor (PhD) Ciencias Sociales, Niñez y Juventud

Universidad de Manizales
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Maestría en Educación - Virtual
Manizales, Caldas, Colombia
2025

Citar/How to cite	(Prada Elejalde & Restrepo Soto., 2025)
Referencia/Reference	Prada Elejalde, L.J., & Restrepo Soto, J. A. (2025). <i>Sistematización de la experiencia: Salud Integral Escolar. Institución Educativa Naranjal</i> [Tesis de maestría]. Universidad de Manizales. RIDUM: Repositorio Institucional Universidad de Manizales.
Estilo/Style: APA 7ma ed. (2020)	



Maestría en Educación - Virtual, VIII

Grupo de Investigación Educación y Pedagogía: Saberes, Imaginarios e Intersubjetividades

Línea de Investigación Desarrollo Humano.

Declaración de inteligencia artificial: el o los autores de este trabajo de grado declaran que han utilizado herramientas de inteligencia artificial (IA), tales como [mencionar herramientas utilizadas, por ejemplo, ChatGPT, Grammarly, Turnitin, Copilot, Gemini, entre otras], de manera ética y responsable, tal como se establece en el Acuerdo UManizales 002 (julio 26 de 2023) sobre propiedad intelectual e IA. Estas herramientas son empleadas como apoyo en la redacción, revisión gramatical y generación de ideas, pero en ningún caso sustituyen el análisis crítico, la argumentación académica ni la originalidad del trabajo. Asimismo, cualquier contenido generado con asistencia de IA está citado y referenciado adecuadamente, garantizando la integridad académica y el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

Biblioteca y Centro de Recursos: <https://biblioteca.umanizales.edu.co/>

Repositorio Institucional: <http://ridum.umanizales.edu.co/>

Universidad de Manizales: www.umanizales.edu.co

Revistas: <http://revistasum.umanizales.edu.co/>

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Manizales ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Resumen

El presente artículo da a conocer los resultados de la sistematización de la experiencia Salud Integral Escolar que permitió recuperar participativamente las vivencias, sentidos y saberes que el proyecto aportó a la comunidad de la Institución Educativa Naranjal del municipio de Chinchiná, Caldas, en sus primeros cuatro años de implementación en básica primaria. La idea fue, entre otras cosas, visibilizar el proceso con el objetivo de transformar los escenarios educativos en espacios para fortalecer la salud espiritual, mental, emocional, física y financiera de los participantes y las futuras generaciones. La metodología fue cualitativa con aplicación de instrumentos como la entrevista y los grupos focales. Los hallazgos obtenidos permitieron reconocer que la educación en Salud Integral Escolar favorece la construcción de hábitos saludables, desarrolla tanto competencias socioemocionales como espirituales, promueve el bienestar mental, transforma la mentalidad individual y colectiva y refuerza vínculos entre familia y escuela. Se concluye que a partir de metodologías centradas en la pluridimensionalidad del ser desde la infancia, se pueden disminuir los altos índices de intento de suicidio en Caldas y comprender como sociedad que la salud es el más grande tesoro.

Palabras clave: Salud integral; Escuela; Educación; Bienestar; Habilidades socioemocionales; Sociedad.

Abstract

This article presents the results of the systematization of the *Comprehensive School Health* experience, which made it possible to participatively recover the experiences, meanings, and knowledge that the project contributed to the community of the *Institución Educativa Naranjal* in the municipality of Chinchiná, Caldas, during its first four years of implementation in elementary education. The purpose was, among other things, to make the process visible with the aim of transforming educational settings into spaces to strengthen the spiritual, mental, emotional, physical, and financial health of participants and future generations. The methodology was qualitative, employing instruments such as interviews and focus groups. The findings revealed that education in *Comprehensive School Health* fosters the development of healthy habits, enhances both socio-emotional and spiritual competencies, promotes mental well-being, transforms individual and collective mindsets, and reinforces bonds between family and school. It is concluded that, through methodologies centered on the multidimensionality of the human being from

childhood, it is possible to reduce the high rates of suicide attempts in Caldas and to understand, as a society, that health is the greatest treasure.

Keywords: Comprehensive health; School; Education; Well-being; Social-emotional skills; Society.

1. Introducción

El presente artículo es producto de la sistematización de la experiencia pedagógica “Salud Integral Escolar” desarrollada en la Institución Educativa Naranjal con niños de básica primaria en el sector rural del municipio de Chinchiná, Caldas. El proyecto inició en el 2021 y permitió recuperar participativamente las experiencias, sentidos y saberes de la comunidad educativa en sus primeros cuatro años de implementación. Así pues, para comenzar este recuento, es necesario hablar de salud integral en el contexto escolar, uno de los retos más significativos que enfrenta la escuela en la actualidad. Y en efecto, son muchos los desafíos que se han superado en temas de la enseñanza de las ciencias y en el perfeccionamiento de los modelos pedagógicos, incluso, en las metodologías o estrategias para transmitir el conocimiento en tiempos donde el avance tecnológico evidencia una gran variedad de posibilidades. Sin embargo, aún existen áreas intrínsecas del ser humano que se trabajan superficialmente en los planes de estudio y tienen que ver con el fortalecimiento del ser y su evidente repercusión en la salud. Como lo afirma Carvajal y Montaña (2023): “El desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de la vida, como experiencias acumulativas, situaciones individuales influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural” (p.5).

El interés investigativo, entonces, surgió durante la pandemia, acontecimiento que marcó la historia de la educación mundial. De allí nació el reto de potenciar en los niños la capacidad de afrontar las dificultades con esperanza, de formar familias con valores fuertes y de educar jóvenes capaces de gestionar y manejar sanamente las emociones, con dominio propio y autonomía, con resistencia a la frustración, que logren comunicarse asertivamente, que asumieran riesgos sin miedo a perder sus sueños y anhelos. Así, en en la pandemia, la creatividad e innovación docente fueron puestas a prueba en diversos temas y problemas, por ejemplo, la salud integral de los estudiantes y sus familias, la cual se vio afectada por el confinamiento y el temor a la muerte o al suicidio. Como lo afirmó la World Health Organization (2021):

Aunque todavía estamos en proceso de conocer del todo los efectos que han provocado los cierres masivos de escuelas sobre la salud, sabemos que han causado ansiedad, depresión

y angustia psicológica, incapacidad para acceder a los puntos de atención habituales, alteración de la actividad física y la rutina, aumento del maltrato infantil y exposición a los peligros derivados del entorno digital no regulado. Estos problemas no solo vienen causados por la COVID-19, sino que más bien la pandemia se ha limitado a exacerbar unos problemas ya existentes (p.8).

Por consiguiente, retomar los procesos académicos exigió prestar atención a la motivación, disposición y ritmos de aprendizaje debido a la incertidumbre y frustración de los estudiantes, quienes durante año y medio experimentaron una educación a distancia asincrónica y con los mínimos logros alcanzados. Como resultado, la ansiedad, la depresión, el miedo, la rabia, la frustración, la falta de autodominio y las ideas suicidas fueron notorias en épocas de alternancia (Carvajal y Montaña, 2023). A ello se suman sensaciones de abandono y distanciamiento social. Ben et al. (2024) afirma al respecto:

Los adolescentes han experimentado un apoyo social reducido y mayores sentimientos de soledad y aislamiento durante la pandemia. En conjunto, estos factores colocan a los jóvenes en un riesgo significativamente elevado de problemas de salud mental, incluida la ansiedad y la depresión (p. 20).

En el caso del Eje Cafetero, región donde está ubicada la Institución Educativa Naranjal, la pandemia agudizó el estrés, la depresión, la ansiedad y los intentos de suicidio. Carvajal y Montaña (2023) muestran datos en retrospectiva que dejan claro que:

Entre 2016 y julio de 2019 se registraron 6,177 casos de intento de suicidio en todas las edades para Caldas y Risaralda... ..territorios de alta incidencia de casos de intento de suicidio en Colombia, superando la incidencia nacional de 52,3 casos por 100.000 habitantes para el 2017 y de 56,8 casos por 100.000 habitantes para el 2018. Entre el 2016 y el primer semestre de 2019 (2019-1), se notificaron 2390 casos de intento de suicidio en Caldas y 1974 casos en Risaralda en las edades comprendidas entre los 6 y los 28 años, lo que indica que se mantiene el comportamiento habitual del evento, que ha tenido tendencia creciente desde el inicio de la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en 2016 (p.16).

La tabla que sigue complementa la estadística de Carvajal y Montaña (2023) y permite entender la situación que se dio con la Pandemia COVID-19 en relación con las conductas suicidas:

Tabla 1.*Condiciones de riesgo para conducta suicida. Caldas 2016- 2019-1*

Condiciones de riesgo para conducta suicida	Caldas Frecuencia
Antecedente de trastorno mental	
Diagnosticado	
Trastorno Depresivo	763
Trastorno Bipolar	159
Trastorno de personalidad	64
Esquizofrenia	26
Frecuencia Total	782
Acontecimientos Vitales Estresantes	
Conflictos con pareja/expareja	838
Problemas escolares o académicos	170
Problemas económicos	167
Maltrato físico, psicológico o sexual	163
Problemas jurídicos	115
Enfermedad crónica	82
Problemas laborales	80
Suicidio de familiar o amigo	61
Frecuencia total	1676
Factores de riesgo	
Ideación suicida persistente	631
Consumo de sustancias psicoactivas	453
Antecedentes familiares de conducta suicida	31
Plan organizado de suicidio	131
Abuso de alcohol	40
Frecuencia total	1286

Nota: Elaboración propia con datos obtenidos de Carvajal y Jaimes, 2023, p. 12

Otro aspecto que es de vital importancia resaltar en este estudio es que la población con mayor intento suicida tiene un grado de escolaridad comprendido entre el ciclo de primaria y básica

secundaria, lo que significa que son edades en riesgo y deben recibir atención en prevención de enfermedades mentales e implementación de acciones para fortalecer la Salud Integral. Según Carvajal y Montaña (2023), esto “constituye en una alerta para reenfocar las estrategias de prevención y dirigirlas a edades más tempranas en el curso de vida” (p. 14).

A partir de estos datos y contexto, es necesario vincular en las instituciones educativas del país proyectos que estén directamente ligados a educación en Salud Integral Escolar. La idea es apoyar y acompañar con mayor insistencia a los jóvenes, quienes en algunos escenarios ya se encuentran diagnosticados con enfermedades mentales o Necesidades Educativas Especiales (NEE). Como lo expresan Carvajal y Montaña (2023): “a nivel de Colombia el análisis por curso de vida ha mostrado que en las edades entre 5 a 14 años los principales factores de riesgo son los antecedentes de trastorno psiquiátrico” (p.18).

En el caso particular de Chinchiná, el municipio ocupa el segundo lugar en Caldas por cantidad de intentos de suicidio y el sexto lugar en incidencia X 100.000 habitantes, lo que indica que Chinchiná es un territorio donde su población más joven está en riesgo y necesita ser intervenida desde los escenarios educativos con metodologías que apuesten por una cultura juvenil más saludable y feliz. Por eso, respondiendo a esta necesidad y problemática, se implementó en la Institución Educativa Naranjal la estrategia de fortalecimiento de la Salud Integral Escolar con el propósito de empezar a fortalecer desde el aula la salud en los niños que ingresan al ciclo de primaria. Bartelink et al. (2022) expresan que:

Las escuelas pueden contribuir a la promoción de la salud y el bienestar de los niños y adolescentes, ya que los niños pasan allí una parte importante de su jornada escolar y tienen la capacidad de llegar a todos los niños de distintos orígenes. Sin embargo, la promoción de la salud (PS) a menudo no forma parte de los objetivos educativos de la escuela, ya que la principal responsabilidad de la escuela es la enseñanza (p.2).

Según las palabras de Bartelink et al. (2022), si los niños y jóvenes del país reciben actividades de refuerzo en temas de espiritualidad, mentalidad positiva, educación socioemocional, valor del cuerpo y proyecto de vida desde los primeros años, no llegarían al extremo de dañar su integridad mediante el intento de suicidio, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas que degeneran la dignidad humana. Estos antecedentes son un llamado a Caldas, a Chinchiná y a todas

las instituciones educativas del país, a promover iniciativas que favorezcan la salud integral desde las primeras etapas del ciclo evolutivo del ser humano. Carvajal y Montaña (2023) proponen que:

Se trabaje intersectorialmente con Educación, y a partir de enfoques integradores y de género, con un inicio de las intervenciones a edades más tempranas, idealmente a partir de los 6 años, y dirigidas de manera especial a niñas, jóvenes y adolescentes en el entorno educativo, propiciando en ellas mediante acompañamiento profesional y psicosocial, elementos para las habilidades sociales para la resolución de conflictos de manera asertiva, donde se desarrolle la canalización y óptimo manejo de las emociones (p.21).

Estas y otras ideas de Carvajal y Montaña (2023), resaltan el rol que cumple el núcleo familiar y los docentes en la construcción de sociedades más saludables en función de la resignificación de los planes de área que las instituciones deben realizar. A esto se suma la transversalización pedagógica y la responsabilidad de los principales encargados de los procesos educativos de convertirse en ejemplo y en modelos a seguir. Al respecto, Castillo et al. (2018) afirman que:

La población adulta es el ejemplo a seguir para niños y adolescentes, por lo mismo un padre comprometido con su paternidad y que además desarrolla conductas promotoras de salud, generaría mayores instancias de involucramiento que permitan educar a los hijos en el cuidado de la salud, siendo un modelo de imitación en el proceso de socialización (p.6).

De todo esto se sigue que la apuesta pedagógica denominada Salud Integral Escolar en la Institución Educativa Naranjal, Chinchiná, Caldas, fortaleció cinco áreas de la salud integral desde el ciclo de básica primaria, partiendo fundamentalmente de la Salud Espiritual. Bien lo señala Jiménez (2020) cuando habla de la situación actual de la educación y los enfoques que priman:

Una emergencia como la que estamos viviendo, solo podrá ser derrotada con los anticuerpos de la solidaridad, la compasión, la fraternidad, pues son las personas, las comunidades, los pueblos quienes deben estar en el centro y todos unidos para curar, cuidar, compartir (p.62).

En estos términos, alcanzar la salud espiritual favorece la adquisición de estilos de vida saludables y comportamientos más pacíficos, lo que a su vez permite la prevención del suicidio y asumir una actitud positiva o esperanzadora ante la vida. Carmo (2023) reafirma estas tesis al considerar que “la espiritualidad es la fuerza que une los diferentes componentes del ser y al

estimularse proporciona una experiencia armoniosa, además de promover el equilibrio de bienestar físico, social y mental” (p.1).

Y en efecto, hoy en día se reportan gran cantidad de personas con enfermedades mentales, incluso algunas han llegado a desencadenar situaciones desafortunadas debido a que no se ha prestado la atención necesaria. Tampoco, se han implementado tratamientos y ni mucho menos terapias alternativas que trabajen el poder de los pensamientos, el dominio de la mente y las fuentes de alimentación que se utilizan para nutrirla. Abjaude et al. (2020) examina esta realidad y destaca que:

Los problemas de salud mental son preocupaciones cada vez más comunes en la sociedad, en parte debido al uso inadecuado de Internet y de las redes sociales (en términos de frecuencia y contenido consumido). Por lo tanto, se pueden adoptar muchas estrategias para mejorar esta situación, una de ellas es la participación intensiva de instituciones y grupos de investigación en las redes sociales a través de la difusión de contenido de calidad que promueva el bienestar social. (p.2)

Y es allí donde los ambientes educativos son, después de la familia, el lugar idóneo para contribuir en la salud integral e instruir al ser humano en la búsqueda de proyectos de vida estables, que aparte de generar utilidades financieras, expandan la consciencia emocional y promuevan la regulación correcta de emociones, la autoestima, la autonomía y autocontrol con el fin de prevenir el suicidio (Bisquerra, 2021; Ministerio de Educación Nacional, 2020; Broadbent, 2019).

¿Se logró todo esto con la experiencia Salud Integral Escolar en Institución Educativa Naranjal, Chinchiná, Caldas? ¿Qué tipo de saberes reportan las participantes y qué aprendizajes destacan los beneficiarios del proyecto? En esa misma línea, ¿qué transformación dieron a conocer los estudiantes de Institución Educativa Naranjal, Chinchiná, Caldas cuando se implementó Salud Integral Escolar y se habló del suicidio y la importancia de la salud mental? Y ¿qué tipo de nociones de salud o significados de salud se construyeron a partir de las vivencias? Precisamente este artículo toca estos problemas mediante la sistematización de la iniciativa y el contacto con menores, padres de familia y maestros.

2. Método

Tipo

Cualitativo, en modalidad de sistematización de experiencias, con un nivel comprensivo crítico y de carácter histórico hermenéutico que permite visibilizar aquellos pensamientos propios de los 21 sujetos participantes (estudiantes, padres, docentes y administrativos). La idea fue

interpretar y comprender sus múltiples pensamientos, sentimientos y sensaciones que han surgido de las interacciones sociales. Es decir, mediante este método, se buscó un sentido a las propias vivencias. En palabras de Bautista (2022):

El abordaje cualitativo busca información sobre la conducta a través de la observación de eventos y actividades. Su énfasis se encuentra en la obtención de datos textuales abiertos, en las propias palabras y frases de la población local, particularmente para obtener información del contexto de conducta y de los sistemas que influyen en el comportamiento. (p.17).

De este modo, el enfoque cualitativo sirve para obtener información a través de la sistematización de experiencias que se vivencian en el proceso pedagógico por ser únicas e irrepetibles, lo que ayuda a reconstruir el proceso vivenciado, interpretarlo críticamente y extraer los aprendizajes para exponerlos con un enfoque de transformación social. Además, se identifican las condiciones propias del contexto donde se desarrollan, las situaciones que las posibilitan, las acciones intencionadas de los participantes, las reacciones, representaciones y hallazgos naturales desde las percepciones, intuiciones o emociones y los vínculos que se generan entre los sujetos. (Jara, 2023). Los momentos de esta sistematización fueron tres:

1. Elección y delimitación de la experiencia "Salud Integral Escolar": Se precisó la utilidad, innovación y pertinencia, así como su relación con el área temática y contexto.

2. Formulación de los objetivos de la sistematización y las preguntas orientadoras: Revisión documental, búsqueda de antecedentes, referentes teóricos y epistemológicos. Además, descripción de la situación problemática, justificación y marco teórico con antecedentes.

3. Definición de las técnicas e instrumentos de recolección de la información: Elaboración de los instrumentos para aplicar a estudiantes, padres de familia y docentes/administrativos:

Entrevista Individual Semiestructurada: La entrevista semiestructurada es un instrumento flexible que requirió del diseño previo de una guía, en la cual se prepararon las preguntas abiertas, preferiblemente organizadas por categorías. Permitted, a través del diálogo libre y con un propósito claro e intencionado, obtener datos acerca de los sentimientos, aprendizajes, percepciones, juicios o expectativas de la Investigación Salud Integral en el contexto Escolar. En este momento la escucha activa fue indispensable para capturar la información mediante preguntas abiertas que favorecieron la reflexión, la revisión de conductas, análisis de las vidas

humanas, sus valores o costumbres e identificación de problemáticas del territorio, a través de la motivación y estimulación por valorar y respetar las percepciones de manera espontánea.

La tipología de las preguntas indagó acerca de la participación en el proyecto Salud Integral Escolar (intervención en el proyecto), cuestionaron la opinión del participante sobre su propia experiencia (percepción de la experiencia) y rescataron los aprendizajes, influencias, reflexiones, sugerencias, inquietudes, desafíos o lecciones adquiridas a través de despliegue de la iniciativa (Impacto de la experiencia). Debe quedar claro que el guion de entrevista se aplicó a dos estudiantes, dos padres de familia y dos docentes.

Cuestionario de Grupo Focal: Es un debate abierto, planeado y organizado en grupo donde los participantes compartieron ideas, percepciones y sentires acerca del proyecto Salud Integral en el contexto Escolar. En este sentido, permitió explorar las actitudes, opiniones, pensamientos y sentimientos de los participantes en relación con el problema. El guion de preguntas orientadoras se aplicó a cinco estudiantes y cinco padres de familia.

Cuestionario de Grupo de discusión: El principal objetivo del grupo de discusión fue conocer puntos de vista no solo en cuanto a la implementación del proyecto Salud Integral Escolar, sino también su impacto a nivel personal, institucional y territorial. Los grupos focales y de discusión fueron indispensables en la sistematización de la experiencia Salud Integral Escolar por su pertinencia para lograr analizar y comprender el pensamiento de los participantes. En este sentido, delinearon un panorama más amplio acerca de cómo se percibe la realidad en salud de los escolares a nivel espiritual, mental, emocional, físico y financiero que hacen parte inherente de la buena o mala salud que se construye desde la niñez y a lo largo de la vida (el guion de preguntas orientadoras se aplicó a cuatro docentes y rectora).

Análisis documental: Se trató de una guía de inventario, exploración, clasificación y organización documental. Para ello, se revisó documentos propios, grupales, institucionales, formales e informales que hicieron posible recolectar información valiosa para el proceso de sistematización. Luego se clasificaron, se seleccionaron aquellos de mayor influencia, se realizó la lectura en profundidad para obtener los

elementos que fueron de análisis crítico de la experiencia y se extrajeron los hallazgos más significativos (Bautista, 2022).

Trabajo de campo

Se realizó el Juicio de expertos de los instrumentos, se entregó la carta y cronograma a la rectora para solicitar permiso de aplicación, se socializó la propuesta con todo el colectivo docente, se diligenciaron los consentimientos informados firmados por padres de familia y estudiantes y se implementaron los instrumentos con los 21 participantes en las fechas y lugares previamente acordados. Además, todas las entrevistas fueron grabadas en audio.

Interpretación de la información

El análisis crítico de la información obtenida en las entrevistas se hizo gracias a la transcripción literal de las mismas. Luego, se pasó a la codificación donde se identificaron conceptos o palabras clave que permitieron resaltar las principales categorías. Posteriormente, cada uno de los objetivos específicos se confrontaron desde los hallazgos convergentes, divergentes, emergentes e información crítica de las experiencias, sentidos, saberes, significados, actores, escenarios, procesos y aprendizajes que se construyeron a partir del proyecto Salud Integral Escolar de la Institución Educativa Naranjal. El análisis, interpretación y graficación se llevó a cabo mediante el software Atlas ti, una herramienta útil y confiable para el trabajo cualitativo de los datos en la presente sistematización.

Figura 1

Fases de la Sistematización Salud Integral Escolar



Nota. Elaboración propia con apoyo del software Atlas ti

Es indispensable aclarar que se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas. En primer lugar, la Resolución 8430 de 1993, emitida por el Ministerio de Salud de Colombia establece las normas para la investigación en salud con seres humanos. Esta garantiza que toda reflexión que involucre a personas se realice respetando los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes. En el caso de la presente sistematización no existe ningún riesgo ya que las técnicas utilizadas son encuestas, entrevistas y revisión de documentos, sin intervenir directamente sobre el cuerpo humano.

En segundo lugar, se tuvo en cuenta la Ley de Protección de Datos Personales o Ley 1581 de 2012, la cual reconoce y protege los derechos que tienen todas las personas de conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada. En tercer lugar, se respetó la Ley 1098 de 2006 o Código de Infancia y Adolescencia, Artículo 8, donde se establece que toda decisión o acción que involucre menores de edad debe anteponer su bienestar, desarrollo integral, dignidad y derechos por encima de cualquier otro interés, incluso el interés académico o investigativo. Para garantizar estos y otros principios, se exigió la firma del consentimiento

informado de los padres o acudientes. Finalmente, se solicitó la aprobación al comité de ética de la Universidad de Manizales de acuerdo con los principios éticos de la declaración de Helsinki, así como la autorización de la Institución Educativa Naranjal previo a la interacción con los participantes involucrados en el proceso.

3. Resultados

Luego de aplicar instrumentos, clasificar datos y procesarlos en el programa Atlas ti los resultados se organizan en categorías que dan cuenta de las percepciones y posiciones de los participantes. La primera se denomina *Despertar la consciencia para hallar bienestar* y la segunda *La Salud Integral como responsabilidad social*. Para proteger la identidad de los docentes, padres y estudiantes, se asignaron códigos alfanuméricos que señalan sus experiencias y sus consideraciones sobre el proyecto, así que P corresponde con padre o madre de familia, D con docente-directivo y E con estudiante.

a) Despertar la consciencia para hallar bienestar

Un aspecto indispensable en el desarrollo integral del ser humano es tener la capacidad de despertar la consciencia y el gran potencial que vive en él para así comprender que cualquier momento de la vida, incluso cuando se es niño, es crucial para trabajar en la construcción de hábitos saludables que edifiquen la vida con bases sólidas de autoestima, autonomía responsable, autoconcepto positivo, respeto por sí mismo y autodominio. Bajo esta premisa, P2, madre de familia, expresó que gracias al proyecto su hija desarrolló:

"La conciencia sobre su cuerpo, sobre el poder que tienen para transformar sus vidas, porque no sé cómo decirlo exactamente, pero a los niños se los ha llevado como un punto en que son niños y no tienen permiso a muchas cosas, solamente se les da derecho de cambiar su vida, de cambiar su forma de pensar, de transformarse cuando son grandes y yo siento que de cierto modo pues si ha sido como la conciencia para ellos decir que son actores, que son actores en este momento y que pueden transformar su vida de todas las formas, porque se han tenido en cuenta como que son actores a cambios ajenos y no propios y esperan su turno para formarse en otro momento y el momento es ahora, el momento es, o sea, la conciencia que ellos puedan adquirir de saber que el momento es ahora y no más grande, sino que pueden empezar a transformar su vida en todos los sentidos desde ya".

Este comentario plantea una reflexión sobre la necesidad de reconocer a los niños como sujetos capaces de transformar su presente, no solo en el futuro, porque tradicionalmente se ha limitado a los menores a roles pasivos, negándoles el derecho a decidir sobre sus propias vidas.

Por otro lado, los aprendizajes que se obtuvieron a partir de la implementación del proyecto fueron muy positivos. E3 expresó que: *“Gracias a este proyecto nos hemos interesado por cuidar más nuestra alimentación y ejercitarnos. He aprendido que para tener un buen bienestar y buena salud es necesario cuidar también nuestra mente y ser conscientes de la manera en que estamos cuidando nuestro cuerpo. Ahora tengo una actitud más positiva y consciente de los cambios que necesito”*. Según esta percepción, el cuidado integral es una responsabilidad social que se debe asumir con convicción, sabiendo que es la base para un futuro saludable y feliz.

Por su parte, E5 manifestó que conocer y aprender del proyecto: *“Me ha hecho comprender la importancia de cuidar mi cuerpo haciendo ejercicio, alimentándome bien, la importancia de cuidar mis pensamientos y de agradecer por todo lo que tengo. Algo que he aprendido y me parece muy importante en mi día a día es el manejo de las emociones y cómo cada una de ellas tiene algo que enseñarnos”*. Desde este punto de vista, es fundamental comprender que la salud integral no es un logro momentáneo, sino un compromiso constante que abarca cuerpo, mente y emociones. Seguir trabajando en este equilibrio permitirá enfrentar los retos diarios con mayor resiliencia y bienestar, promoviendo hábitos que reduzcan la posibilidad de enfermedades y fortalezcan la calidad de vida.

Otro aporte que complementó los aprendizajes obtenidos lo expresó E6 al afirmar que *“Los conocimientos que he adquirido durante el proyecto es que entre más sano vivamos, mejor va a ser nuestra calidad de vida y que debemos empezar desde ahora y no cuando sea demasiado tarde y ya tengamos enfermedades”*. Mantener esta dedicación en la construcción sólida de la salud integral ayuda a crecer como personas decentes, desarrollando una mayor conciencia de sí mismos y de su entorno, lo que se traduce en mejores relaciones y en una vida más plena.

Y en efecto, el bienestar de un ser humano se refleja en la manera de actuar y en su diario vivir. Por eso, podría decirse que es imposible establecer cómo es una persona solo con verla, pues, existen áreas como la espiritual, mental y emocional a las cuales solo se accede con el tiempo. En este sentido, E1 explicó que el proyecto le ayudó:

“En la parte emocional como el manejo de mis emociones, aprender a calmarme. En lo espiritual a como a creer más en Dios y en la religión y en lo financiero al manejo y el uso

del dinero. Yo reaccionaba de una forma como muy diferente y en cambio con el proyecto, pues ya aprendí cómo manejar mis emociones hacia mis compañeros, docentes y personas. Pues en momentos de rabia, cuando uno siente la rabia, bueno o así, uno le da como el ataque, pero las emociones y todo lo aprendido lo hacen pensar y uno piensa y recapacita de que no puede hacer eso”.

El testimonio evidencia un proceso significativo de transformación personal y social, destacando avances tanto en el manejo emocional como en la forma de reaccionar ante situaciones de rabia, logrando autorregular estados y establecer relaciones más respetuosas con compañeros y docentes.

Otra mirada acerca de los aprendizajes en el proceso la brinda E2 al expresar que:

“Este proyecto ha influido de una manera positiva en mi vida, porque me ha acercado más a Dios y me ha permitido conocerme más a mí misma, descubriendo mis habilidades. Además, me ha ayudado mucho a dejar de lado la timidez, nos ha permitido integrarnos más y no ha ayudado a adquirir hábitos saludables para nuestro bienestar, nos permite conocernos y valorarnos más y así poder identificar qué cosas son más positivas para el desarrollo de nuestra vida”.

La apreciación de E2 refleja un impacto positivo del proyecto en la vida personal, emocional y espiritual de la estudiante, pues, a través de su participación logró fortalecer su salud espiritual, conocerse mejor a sí misma y descubrir habilidades que antes no reconocía. De igual forma, el proyecto favoreció el desarrollo de la autoestima y la superación de la timidez, promoviendo el fortalecimiento de vínculos sociales. A esto se suma que la incorporación de hábitos saludables evidencia un proceso de crecimiento integral, orientado al autoconocimiento, la valoración personal y el desarrollo de una vida más consciente y equilibrada.

Por otro lado, la perspectiva de los docentes que han tenido la oportunidad de realizar prácticas pedagógicas con estudiantes, y también participaron en el proyecto, es muy importante para reconocer cómo es el sentir y actuar aún después de adquirir herramientas para fortalecer su salud integral. En este sentido, D1 reconoció que:

“Yo que dicto emprendimiento en secundaria, se notan los estudiantes que saben del tema financiero, son apropiados en este tema. En cuanto a salud, saben de nutrición, alimentación saludable, que también se transversaliza acá con el programa del PAE en las instituciones, sobre la higiene y prevención de enfermedades, la gestión del estrés, la ansiedad, resolución

de conflictos, que también es muy importante. Yo creo que esos aspectos se notan en los muchachos que los han trabajado y que son conscientes de la importancia de ellos. Ellos son conscientes de comer bien, de hacer ejercicio, de toda esa parte de la mejora de la salud física y mental se nota pues como las habilidades para la vida que ellos han adquirido en cuanto a estos aspectos”.

Figura 2

Nube de palabras resultados obtenidos.



Nota. Elaboración propia con apoyo del software Atlas ti.

b) La salud integral como responsabilidad social

Para promover Salud Integral desde la infancia, el vínculo entre padres de familia, docentes y estudiantes es indispensable transformar los entornos de desarrollo humano. Cada uno de estos actores aporta elementos clave, a saber: la familia establece las bases emocionales y los hábitos cotidianos, la escuela actúa como un espacio formativo que puede reforzar valores, habilidades socioemocionales y conocimientos, y los estudiantes, como sujetos activos, construyen conciencia crítica sobre su bienestar.

A propósito de esta triada y de la salud, en el cuestionario de grupo de discusión de docentes D4 expresó lo siguiente: *“Como docentes también trascendemos la parte familiar y ahí es donde juega un papel muy importante las escuelas familiares y las escuelas de padres, porque es ahí*

también donde se le indica al padre de familia cómo debe comportarse, qué términos debe utilizar, cómo debe motivarlo permanentemente, qué expresiones, qué conductas y qué comportamientos debe asumir con los niños en las casas. Entonces, como docentes sí tenemos un papel fundamental también proyectado a padres de familia”.

Figura 3

Nubes de palabras vínculo comunidad educativa en la salud integral.



Nota. Elaboración propia con apoyo del software Atlas ti.

Así pues, en la proyección educativa el trabajo en equipo debe ser armónico y constante, por lo que es de vital importancia todo lo que la escuela enseña a los menores. Sin embargo, el acompañamiento familiar, la aplicación en casa de lo que se aprende y la continuidad es lo que hará que los procesos perduren en el tiempo y se materialicen transformaciones sociales a mediano y largo plazo. P7 lo reafirmó así:

“Yo siento que es un trabajo en equipo, tanto de escuela como padres, porque nada se gana uno, digamos, con que usted profe, les enseñe sobre valores, sobre salud mental, salud emocional y que nosotros en la casa, digamos, como que no reforcemos absolutamente nada de eso. Entonces es súper chévere que les diga o les enseñe cosas y nosotros también les reforcemos y así mismo nosotros les enseñemos allá y usted les refuerce acá. Y me parece súper interesante que les enseñe sobre la salud emocional y la mental, porque yo tengo problemas de depresión y sé lo duro que es eso y pues no quisiera que mi hija y que ninguno de los otros pasara por una cosa de esas”.

Este testimonio resalta la importancia del trabajo conjunto entre la escuela y la familia en la formación integral de los niños. Además, subraya que el aprendizaje sobre valores, salud mental y emocional no puede ser responsabilidad exclusiva del entorno escolar o de la familia, sino que debe ser reforzado por ambos grupos sociales para generar un impacto real y duradero. Dicho de otro modo, la madre valora especialmente el enfoque del proyecto en el bienestar emocional, reconociendo, desde su propia experiencia, la relevancia de prevenir situaciones difíciles como la depresión desde la infancia, el suicidio y la ansiedad. Esta colaboración entre docentes y padres no solo potencia el proceso educativo, sino que también contribuye a la construcción de entornos más empáticos para las familias.

Otra perspectiva que complementa la importancia del acompañamiento constante lo brinda P3 al manifestar que:

“La colaboración de la escuela y la familia puede mejorar en todos los aspectos, ayudándonos mutuamente, que haya una relación entre padres y estudiantes y profesores, que haya como, cómo se puede decir... Como un compromiso de que le vamos a inculcar y que vamos a estar para todo lo que se preste en la escuela y así poderles garantizar a nuestros hijos un futuro lleno de personas líderes, capaces de enfrentar la vida, lo mismo de hace rato, con decisión, emprendedores que busquen alcanzar el éxito de la mano de los valores y la fe en Dios”.

Esta mirada plantea la necesidad de establecer una relación cercana entre padres, docentes y alumnos, en la que todos asuman la responsabilidad compartida de formar seres humanos en valores, disciplina, liderazgo y fe, preparándolos para enfrentar los retos de la vida con visión emprendedora. Por eso, la participación de las familias en estos procesos escolares es vital, en la medida que contribuye directamente a construir un futuro más prometedor para los estudiantes.

P5, madre de familia, confirma estas apreciaciones al sentir que:

“Tanto la casa como la escuela es como si fuéramos uno solo, no es solamente lo que los niños aprenden, sino lo que ellos también nos enseñan a nosotros. Tal vez ahora no es la misma educación a la que nosotros tuvimos, de pronto ellos tienen como más cosas, gracias a Dios, más avances en muchas cosas, en muchos conocimientos, entonces a través de ellos también estamos aprendiendo nosotros, porque la escuela les da unas pautas, de pronto les dan otras alternativas, otras cosas y ellos nos explican a nosotros, o sea que estamos aprendiendo todos juntos”.

Esta otra perspectiva representa la conexión entre la familia y la escuela como espacios complementarios de aprendizaje. Sin embargo, la relación no se limita a una transmisión unidireccional de conocimientos hacia los estudiantes, sino que se convierte en una experiencia recíproca y dinámica, donde también los adultos se enriquecen a través de lo que los niños aprenden y comparten en casa.

Desde el rol docente, la perspectiva es similar. D5 afirmó que: *“El papel de docente es muy importante y desarrolla unas capacidades grandísimas en los estudiantes y ellos lo reflejan en sus casas, en sus familias, llevando la información, trabajando en equipo, desarrollando actividades y somos un conjunto. Y si empezamos bien ese proceso en la escuela, seguramente en la casa también lo van a hacer”*. En esa medida, el testimonio resalta la trascendencia del papel docente en la formación pluridimensional de los estudiantes y sus familias. Y más allá de la simple transmisión de conocimientos, el educador actúa como un agente de cambio social, generando un impacto que trasciende el aula y se extiende hasta el núcleo familiar y la comunidad. Por ende, la educación se convierte en un puente entre la escuela y el hogar, de modo tal que el maestro puede influir directamente en la adopción de hábitos saludables y un estilo de vida activo.

Otro maestro, D6, afirma que: *“Es muy importante trabajar desde las familias, entonces, que el docente en escuelas de padres con temáticas de estas de salud, porque a veces se entiende solamente la salud como si fuera la parte física y se hace de lado todas estas otras, la salud espiritual, la salud mental. Entonces es muy importante abordar estos temas con los padres que son directamente encargados del cuidado de los niños, en nuestro caso que son niños pequeños”*. A partir de este punto de vista, se enfatiza la importancia de vincular a las familias en los procesos educativos, especialmente en lo que respecta a la promoción de la salud integral. En este sentido, reconocer que la salud va más allá de lo físico y abarca dimensiones como la salud mental, emocional y espiritual, implica un cambio de perspectiva tanto en el entorno escolar como en el familiar. En este contexto, el rol del docente muta al facilitar espacios de formación como las escuelas de padres, donde se pueden abordar estas temáticas.

Una postura similar la planteó D7 al manifestar que la tarea del docente es:

“Un papel muy importante, yo creo que es un papel transformador donde nosotros podemos utilizar nuestros estudiantes de una manera positiva para llegar a sus hogares que, por cultura, por el contexto, de pronto no manejan muchos conocimientos sobre salud integral,

entonces ellos van a ser como esas personitas que van a llegar a sus hogares píldoras diferentes para mejorar esta salud integral”.

El testimonio evidencia cómo el rol del docente va mucho más allá de la enseñanza académica, pues, se convierte en un agente de transformación social y cultural. En ambientes donde las familias no siempre cuentan con acceso a información clara sobre salud integral, son los estudiantes quienes representan vehículos de cambio gracias a la influencia de los maestros y la escuela. Este enfoque resalta el valor estratégico de la educación como herramienta para mejorar la calidad de vida y fomentar una cultura del autocuidado y prevención desde las primeras etapas de la vida.

Por último, D3 manifestó que:

“Como docentes creo que tenemos un papel fundamental en ese aspecto, porque muchas veces las personas ven la salud solamente o piensan o se acuerdan de su salud cuando ya están enfermos y no desde la prevención, la promoción. Y como docentes creo que tenemos ese papel tan importante de enseñarle a nuestros estudiantes a cuidar su salud, no esperar hasta estar enfermos, sino ir adquiriendo habilidades y conocimientos para poder ponerlos en práctica y que de esa manera puedan prevenir a futuro enfermedades tanto físicas como mentales”.

Esta idea pone en evidencia el papel que desempeñan los docentes en la formación de una cultura de prevención y promoción de la salud desde las aulas. Tradicionalmente, muchas personas solo toman conciencia de su salud cuando ya enfrentan una enfermedad, sin embargo, la labor del educador permite cambiar esta visión, formando estudiantes capaces de asumir un rol activo en el autocuidado y en su bienestar espiritual, físico, mental, emocional y financiero. Por eso, a través del desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes saludables, los docentes no solo educan, sino que siembran conciencia en las nuevas generaciones, quienes pueden aplicar lo aprendido en su vida cotidiana y compartirlo con sus entornos. Así, la escuela se convierte en un espacio clave para fomentar estilos de vida saludables y sostenibles, contribuyendo a la prevención de enfermedades y a la construcción de una sociedad más informada, resiliente y comprometida con su bienestar. En síntesis, el maestro tiene la capacidad de guiar a sus estudiantes para que comprendan la salud como un proceso integral y continuo, brindándoles herramientas para tomar decisiones informadas desde edades tempranas, pues, al interiorizar estos conocimientos, los

estudiantes no solo cuidan de sí mismos, sino que también se convierten en agentes de transformación en las presentes y futuras generaciones.

4. Discusión

La concientización desde la infancia es clave para formar individuos capaces de construir una vida plena. Es en esta etapa donde se deben inculcar hábitos saludables que no solo fortalecen el cuerpo, sino que también nutran la mente, el espíritu y las emociones, promoviendo el amor propio y la autoestima, esenciales para enfrentar los desafíos de la vida. En este proceso, enseñar el valor de la libertad responsable permite a los estudiantes tomar decisiones conscientes, entendiendo las consecuencias de sus actos. Además, a través del desarrollo del autocontrol aprenden a manejar sus emociones, lo que impacta positivamente en su entorno y relaciones. Esta educación emocional es un paso fundamental hacia la transformación personal, ya que fortalece la capacidad de adaptarse a los cambios sin perder el equilibrio interior.

Fomentar estas prácticas desde una edad temprana contribuye a la prevención de enfermedades mejorando la calidad de vida a mediano y largo plazo. Así, se promueve un estado de bienestar que trasciende lo físico y se convierte en una verdadera salud integral, entendida como la armonía entre espíritu, cuerpo, mente y emociones. Esta base sólida permite a las personas crecer con propósito, autonomía y una conexión genuina consigo mismas y con los demás. Gálvez y Rivera (2021) lo reafirman al expresar que:

El estudiante debe alcanzar conocimiento reflexivo sobre su bienestar, por lo que es capaz de adoptar acciones autónomas o actuaciones independientes que contribuyen al progreso de nivel de vida. Comprende interconectar vida saludable y armonía entre sus diferentes dimensiones: físico, mental, social y espiritual, como resultado de la práctica responsable de actividad física, adopción de actitudes corporales adecuadas, buenos hábitos de alimentación e higiene individual y entorno, de acuerdo a las posibilidades o medios de su contexto social, cultural y natural, generando prevención y protección ante enfermedades (p.8).

Y en efecto, tradicionalmente se ha tratado a los niños como receptores pasivos sin considerar su capacidad para participar activamente en decisiones que afectan su bienestar. Esta

visión reduccionista ignora que la salud integral es una construcción que se cimienta desde que se es niño y que la solidez de sus bases determinará la calidad de vida en la adultez. Por eso, negar a los menores la posibilidad de expresar sus necesidades, percepciones y experiencias en torno a su salud vulnera su autonomía. De ahí que incorporar su voz en los procesos de prevención y promoción de la salud permite no solo un abordaje más humano, sino también más efectivo y sostenible, tal cual se conforma aquí de acuerdo a las tesis de Gálvez y Rivera (2021).

Es más, reconocer a los niños como sujetos activos en el cuidado de su salud implica diseñar estrategias que los empoderen desde una perspectiva de derechos, donde se les considere capaces de comprender, opinar y actuar en torno a su propio bienestar. Esto requiere de docentes que escuchen, validen y fomenten la participación infantil. Desde esta óptica, la educación en salud ya no es solo una herramienta de transmisión de conocimientos, sino una vía para construir ciudadanía, autonomía y corresponsabilidad desde la infancia. La salud integral, entendida así, se convierte en un proceso dinámico y participativo, donde niños y adultos colaboran activamente en la construcción de entornos saludables y protectores. Esto lo confirman Gálvez y Rivera (2021) cuando mencionan que:

Generar que los adolescentes como agentes de cambio reconozcan la importancia del cuidado de la salud, y asuman su promoción y prevención como prioridad, convirtiéndola en eje esencial sostenible de progreso social. De allí que merecen de parte de los adultos una atención especial para la consolidación de conductas y comportamientos saludables a fin de fortalecer la actividad física, inteligencia emocional y pensamientos superiores que le permitan afrontar situaciones de riesgo (p.11).

Por otro lado, la promoción de la salud integral requiere la participación activa de diversos actores. En este contexto, la familia, los docentes y los estudiantes desempeñan un papel fundamental al trabajar en conjunto, pues, mediante la colaboración en equipo y la responsabilidad compartida, se puede impactar positivamente la comunidad, fortaleciendo una red de apoyo que favorezca entornos saludables y permita disminuir los altos índices de intento de suicidio en niños y jóvenes del departamento de Caldas. Gálvez y Rivera (2021) comparten esta conclusión, y van más allá cuando afirman que:

La familia y comunidad son espacios imprescindibles para el desarrollo de toda persona asumiendo un rol protector y transformador de conductas y prácticas de hábitos de vida saludable, su influencia en los diferentes actores e instituciones locales fortalece el bienestar de su población y, por tanto, de la gestión en prevención de las diversas enfermedades (p.11).

Este enfoque colectivo guía y orienta a las personas hacia un cambio de perspectiva de la salud tradicional, interesándose no solo en la prevención y el tratamiento de enfermedades, sino también en el desarrollo de hábitos de vida saludables y sostenibles con el tiempo. Quizás por ello la influencia de cada miembro del entorno escolar y familiar es clave para promover valores, conocimientos y prácticas que transformen la manera en que se entiende y vive la salud. Gálvez y Rivera (2021) concuerdan con esta aseveración y profundizan diciendo que:

El mundo de hoy exige una transformación de escuelas del conocimiento a escuelas saludables, organizaciones líderes en la comunidad, que de manera participativa y en alianza con la población contribuyen a la solución de su problemática, desarrollando competencias que orientan la cultura escolar, la sensibilización y prevención de la salud (p.11).

Y esto mismo deja en firme la sistematización de la experiencia, pues, el docente no solo transmitió conocimientos, sino que encarnó un modelo vivencial de salud integral ante sus estudiantes. Su manera de relacionarse, de expresar sus emociones, de enfrentar los desafíos cotidianos y de proyectar su proyecto de vida influyó directamente en la construcción de hábitos, actitudes y valores en los niños, tal cual muestran los resultados de las vivencias en la Institución Educativa Naranjal. Por ende, cuando un docente practica el autocuidado, promueve una alimentación saludable, gestiona sus emociones con inteligencia y cultiva relaciones respetuosas y empáticas, está enseñando con el ejemplo cómo vivir en equilibrio, transformando el entorno en un espacio donde la salud integral no se enseña como contenido aislado, sino que se vive y se experimenta en la cotidianidad.

En esta óptica, el maestro tiene la capacidad de despertar en sus estudiantes el deseo de superación, propósito y bienestar desde una perspectiva holística. Y ello se da gracias a que integra

en su práctica educativa una conexión espiritual basada en el respeto, la compasión y el amor, mientras estimula en los niños una visión positiva de sí mismos y del mundo. Este proceder no solo influye en el cuidado físico y emocional, sino también en el desarrollo de una mentalidad resiliente, una autoestima sólida y una orientación hacia metas significativas. Esto mismo dejó en firme la sistematización, cuando los participantes destacaron que la educación en el marco del proyecto de salud promovió una mentalidad resiliente y una orientación hacia metas significativas. Por ello, su influencia va más allá del entorno escolar, proyectándose hacia la vida futura del estudiante. Gálvez y Rivera (2021) concuerdan con estas percepciones y las tesis aquí expuestas, pues, creen que:

La labor docente es fundamental para asegurar la transformación de la sociedad, en armonía con el cuidado de la persona y del planeta. Para ello, los maestros a través del empleo de estrategias pertinentes deben lograr que los estudiantes asuman con responsabilidad su vida, la de los demás y el entorno, garantizando espacios de vida saludable (p.11).

Finalmente, los resultados obtenidos comprueban que los niños experimentaron un cambio muy positivo en la salud integral, lo que indica que, a partir de metodologías más centradas en la pluridimensionalidad del ser, en el equilibrio emocional, paz mental, espiritualidad y autocuidado se pueden empezar a disminuir los índices de intento de suicidio y comprender como sociedad que la salud es el más grande tesoro.

5. Conclusiones

La sistematización muestra que es necesario reconocer al niño como sujeto activo de transformación y a la comunidad educativa como agente clave en la construcción de salud integral debido a las profundas implicaciones para el campo formativo. Este enfoque rompe con modelos tradicionales de enseñanza centrados exclusivamente en la transmisión de contenidos, reclamando una educación en salud integral más humana y significativa. En contextos como el rural colombiano, donde persisten desigualdades sociales y recurrentes intentos de suicidio, esta visión ofrece una alternativa para fortalecer la escuela como un espacio de desarrollo pluridimensional.

En el ámbito de la salud, adoptar este enfoque implica una transformación de las políticas y prácticas actuales hacia modelos más preventivos, participativos y centrados en el bienestar integral desde edades tempranas gracias a la transversalización y resignificación de contenidos. Por

eso, si los docentes actúan como promotores de salud integral, no solo se contribuye a la disminución de factores de riesgo, sino que también se fomenta una cultura del autocuidado, la resiliencia y la corresponsabilidad que articulen educación, salud y comunidad.

Por último, en términos de progreso social, estos resultados tienen un impacto global, ya que promueven el desarrollo de generaciones más conscientes, saludables y comprometidas con su entorno. Y en efecto, formar estudiantes desde una perspectiva de salud integral, con docentes que encarnan valores de respeto, autocuidado y liderazgo, es construir sociedades más pacíficas donde no solo se benefician los niños y sus familias, sino al ser humano, sus instituciones, su cultura y su calidad de vida, la cual, actualmente, está mancillada por la tecnología, la inmediatez en el consumo de bienes y servicios y la superficialidad de las relaciones.

6. Referencias

- Abjaude, S., Pereira, L., Zanetti, M., & Pereira, L. (2020). ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental? *SMAD*, 16(1), 3.
- Bartelink, N., van Dongen, B., Kremers, S., Renders, C., van Vlokhoven, B., van Koperen, M., & van Assema, P. (2022). Supporting schools during the implementation of the health-promoting school approach: the roles of a healthy school advisor. *Frontiers in public health*, 10, 960873.
- Bautista, N. P. (2022). *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones*. Editorial El Manual Moderno.
- Ben Brik, A., Williams, N., Esteinou, R., Acero, I. D. M., Mesurado, B., Debeliuh, P., ... & James, S. L. (2024). Parental mental health and child anxiety during the COVID-19 pandemic in Latin America. *Journal of Social Issues*, 80(1), 360-388.
- Bisquerra, R. (2021). *Una educación emocional para la convivencia y el bienestar*. [Video]. Fuente. <https://www.youtube.com/watch?v=zzNas-ICNyY>
- Broadbent, A. (2019). *Philosophy of medicine*. Oxford University Press.
- Carmo, K. B. D. (2023). Espiritualidad aplicada a la medicina. *Revista Bioética*, 30, 870-882.
- Carvajal, S. C., & Montaña, I. C. J. (2023). Abordaje de la conducta suicida en infancia, adolescencia y juventud: análisis y aporte desde Caldas y Risaralda a las Rutas de Atención Integral en Salud. *Tempus Psicológico*, 7(1), 1-20.

- Castillo-Carreño, A., Espinoza-Venegas, M. y Luengo-Machuca, L. (2018). Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud. *Revista salud pública*, 20 (5), 541–547. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642018000500541&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Colombia. Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Diario Oficial No. 41.148.
- Colombia. Congreso de la República. (2012, 17 de octubre). *Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Diario Oficial No. 48.587.
- Colombia. Congreso de la República. (2006, 8 de noviembre). *Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia*. Diario Oficial No. 46.446.
- Gálvez-León, G. E., & Rivera-Muguerza, J. P. (2021). Educar para la salud como motor de cambio social en el estilo de vida. *Revista electrónica en educación y pedagogía*, 5(9), 116-131.
- Jara Holliday, O. (2023). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Siglo XXI.
- Jiménez, M. J. F. (2020). Hacia una espiritualidad del cuidado: Diversidad, equidad e inclusión. En P. Ramírez & L. Torres (Eds.), *Espiritualidad, educación y justicia social en el siglo XXI* (pp. 145-168). Editorial Universitaria de Bogotá
- Ministerio de Educación Nacional & UNICEF. (2020). *Módulo conceptual de la Estrategia Estilos de Vida Saludables: Caja de herramientas en EVS, segunda versión* (versión 2). Bogotá, Colombia. https://www.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/2021-07/M%C3%B3dulo%20conceptual%20EVS.pdf
- World Health Organization (2021). *Guideline on school health services*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56726/9789275325865_spa.pdf

7. Anexos

Foto 1.

Actividad de los niños sobre salud mental. “Pensamientos positivos”



Foto 2.

Actividad de los niños sobre salud espiritual “Meditación y reflexión consciente”



Foto 3.

Actividad de los niños sobre salud emocional “Estaciones de las emociones”

**Foto 4.**

Actividad de los niños sobre salud física “Danza y expresión”



Foto 5.

Actividad de los niños sobre salud financiera “Agua de monedas”

