

EL AULA COMO TERRITORIO DE VIDA:

Pedagogías de la alteridad, la convivencia y el cuidado en contextos de diversidad



EL AULA COMO TERRITORIO DE VIDA:

Pedagogías de la alteridad, la convivencia
y el cuidado en contextos de diversidad



El aula como territorio de vida: pedagogías de la alteridad, la convivencia y el cuidado en contextos de diversidad. / Margoth Teresa Gallardo Cerón (coordinadora). -- 1 ed. -- San Juan de Pasto: Universidad CESMAG, 2026.

64p.: il., ...a color..

Bibliografía: al final de cada capítulo

E- ISBN: 978-628-7585-62-1

DOI: <https://doi.org/10.15658/CESMAG26.003090114>

1. EDUCACIÓN INCLUSIVA, 2. EDUCACIÓN INTERRUPTIVA, 3. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (EDUCACIÓN), 4. METODOS DE ENSEÑANZA, 5. NEUROCIENCIAS 6. SALUD MENTAL - INFANCIAS, I. Bacca Santacruz, Gladys del Carmen. II. Gustin Guerrero, Tania Carolina. III. Hernández Hernández, Lina Paola. IV. Araque Chacón, Andrea Carolina. V. Almario Carrillo, Yureima Pierina. VI. Reyes Pino, Katerine Stefanny. VII. Munévar Ramírez, Olga Jeannette. VIII. Gauta Portilla, Nelcy Yohanna IX. Valero Rico, Sandra Liliana. X. Santacruz Hernández, Maritza Fernanda. XI. Gallardo Cerón, Margoth Teresa. XII. Rodríguez Caicedo, Viviana Marcela. XIII. Título.

CDD

371.904

22 ed.

CEP – Universidad CESMAG. Biblioteca Remigio Fiore Fortezza OFMCap.

El Aula como Territorio de Vida: Pedagogías de la alteridad, la convivencia y el cuidado en contextos de diversidad

© Gladys del Carmen Bacca Santacruz
© Tania Carolina Gustin Guerrero
© Lina Paola Hernández Hernandez
© Andrea Carolina Araque Chacón
© Yureima Pierina Almario Carrillo
© Katerine Stefanny Reyes Pino
© Olga Jeannette Munévar Ramírez
© Nelcy Yohanna Gauta Portilla
© Sandra Liliana Valero Rico
© Maritza Fernanda Santacruz Hernández
© Margoth Teresa Gallardo Cerón
© Viviana Marcela Rodríguez Caicedo

© Universidad CESMAG
Vigilada Mineducación

© Editorial Universidad CESMAG
E-ISBN: 978-628-7585-62-1
DOI: <https://doi.org/10.15658/CESMAG26.003090114>
Primera edición, 2026

Hecho en Colombia
Made in Colombia

Dirección Editorial:

Carrera 20A # 14-54. +57 602 7244434
ext. 1377 y 1218
Correo electrónico:
editorial@unicesmag.edu.co

www.unicesmag.edu.co
CP: 520003 - San Juan de Pasto – Colombia

APA:

Gallardo, M. (Coord.). (2026). *El Aula como Territorio de Vida: Pedagogías de la alteridad, la convivencia y el cuidado en contextos de diversidad*. Editorial Universidad CESMAG. <https://doi.org/10.15658/CESMAG26.003090114>

Rector:

Fray Luis Eduardo Rubiano Guáqueta OFMCap.

Director editorial:

Javier Alejandro Jiménez Toledo

Coordinadora de la obra:

Margoth Teresa Gallardo Cerón

Gestión editorial:

Jennifer Andrea Bolaños Cabeza

Diseño Portada:

María Paz Martínez Rosero

Diagramación y adaptación de diseño:

Manuel Alejandro Insandara Arteaga

El pensamiento que se expresa en esta obra es responsabilidad exclusiva de los autores y no compromete la ideología de la Universidad CESMAG.

Se permite la citación del texto nombrando la fuente. Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida total o parcialmente, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Editorial Universidad CESMAG y coeditores.

Tabla de contenido

Prólogo.....	5
Educación para la Paz y la convivencia a través de Estrategias Didácticas.....	8
De la norma a la práctica: garantía del derecho a la educación inclusiva para estudiantes con trastornos específicos del aprendizaje en Pamplona	13
Educación inclusiva y discapacidad: Experiencia de un programa de sensibilización en Instituciones Educativas de Norte de Santander	23
Neurociencias y competencias socioemocionales: una apuesta para enfrentar los retos de la salud mental escolar desde la infancia.....	33
Salud mental de las infancias, un derecho oculto en confinamiento.....	40

Prólogo

La presente obra constituye un esfuerzo intelectual y pedagógico por cartografiar los desafíos y las posibilidades de la educación contemporánea en contextos de diversidad y vulnerabilidad. A través de seis capítulos, se teje una narrativa que transita desde la construcción de una cultura de paz hasta la urgencia de salvaguardar la salud mental infantil, siempre bajo el lente de la inclusión y el respeto por la alteridad.

El Capítulo 1, titulado “Educar para la Paz y la Convivencia a través de Estrategias Didácticas”, sitúa al lector en la Institución Educativa José Antonio Galán de Iles, Nariño. Desde un paradigma socio-crítico y el uso de la Investigación Acción Participación (IAP), las autoras proponen transformar el aula en un espacio donde los conflictos se asumen como oportunidades de aprendizaje colaborativo. Este apartado demuestra cómo el fortalecimiento de competencias socioemocionales y el liderazgo juvenil son esenciales para superar dinámicas de agresividad y exclusión.

En el Capítulo 2, “De la norma a la práctica: garantía del derecho a la educación inclusiva”, se analiza la tensión existente entre el robusto marco jurídico colombiano —como la Ley 2216 de 2022 sobre Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA)— y la realidad palpable en las aulas de Pamplona. Las investigadoras evidencian que, pese a los avances normativos, persisten barreras significativas en la formación docente y la disponibilidad de recursos pedagógicos, haciendo un llamado a cerrar la brecha entre la política pública y la práctica cotidiana.

El Capítulo 3 profundiza en esta línea con la experiencia del programa “Incluir para Crecer”, una iniciativa de sensibilización en Norte de Santander que articula el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y el Modelo Biopsicosocial. Este capítulo ilustra cómo un dispositivo multinivel puede transformar las actitudes y el lenguaje de docentes, familias y directivos, demostrando que la inclusión efectiva requiere de una gestión institucional que elimine las barreras del entorno para garantizar una participación real.

Por su parte, el Capítulo 4 rescata el valor de la lúdica en la educación inicial, desde el “Fortalecimiento de la convivencia a través de los juegos cooperativos”. En el contexto del Liceo de la Universidad de Nariño, se expone cómo el juego, lenguaje natural de la infancia, puede ser una estrategia deliberada para fomentar la empatía y la solidaridad. Los hallazgos subrayan que desplazar la lógica de la competencia por la de cooperación permite a los niños de transición ensayar roles y construir valores democráticos desde sus primeros años.

El Capítulo 5 aborda una problemática de alta complejidad: los “Eventos vitales no normativos y trayectorias educativas interrumpidas”. Mediante una revisión sistemática, se analiza el impacto del trauma en adolescentes vulnerables, proponiendo un modelo que integra dimensiones neurobiológicas, del desarrollo y pedagógico-políticas. El texto argumenta que las trayectorias escolares no lineales no deben verse como fracasos, sino como respuestas adaptativas que exigen pedagogías restaurativas y una flexibilidad institucional que reconozca la humanidad del estudiante frente a la adversidad.

Finalmente, el Capítulo 6, “Salud mental de las infancias, un derecho oculto en tiempo de confinamiento”, reflexiona sobre las secuelas del confinamiento por COVID-19 en el departamento de Nariño. A través de la cartografía social, se visibiliza cómo el aislamiento impactó el bienestar socioemocional de los niños, generando síntomas de ansiedad y depresión que a menudo quedaron supeditados a las urgencias sanitarias biológicas.

Este cierre es un recordatorio ético de que la salud mental es un derecho fundamental que debe ser salvaguardado por la familia, la escuela y el Estado.

La Salud Mental como Derecho Emergente: Reflexiona sobre la salud mental infantil como un “derecho oculto” visibilizado por la pandemia, subrayando la necesidad de planes de intervención diferencial ante síntomas de ansiedad y depresión post-confinamiento.

En general, el concepto de “Territorio de Vida” sugiere que el aula no es solo un espacio de instrucción académica, sino un laboratorio social donde se restaura la humanidad y se garantiza el derecho al desarrollo integral. La mención a la “alteridad y el cuidado” resuena con la necesidad de reconocer al “otro” (estudiantes con discapacidad, víctimas de trauma o afectados por la crisis sanitaria) como eje central del acto educativo

En conjunto, este libro no solo documenta investigaciones rigurosas, sino que ofrece una hoja de ruta para construir sistemas educativos más justos, donde el bienestar emocional y la inclusión dejen de ser ideales normativos para convertirse en realidades transformadoras de vida.

Margoth Teresa Gallardo Cerón
Directora. Grupo de Investigación María Montessori.
Licenciatura en Educación infantil. UNICESMAG



Educar para la Paz y la convivencia a través de Estrategias Didácticas¹

Gladys del Carmen Bacca Santacruz²

Universidad de Nariño, Colombia

Tania Carolina Gustin Guerrero³

Universidad de Nariño, Colombia

Resumen: Esta investigación busca fortalecer la cultura de paz y la convivencia escolar en estudiantes de grado 6-1 de la Institución Educativa José Antonio Galán (Iles, Nariño), mediante estrategias didácticas que transformen los conflictos en oportunidades de aprendizaje colaborativo y reflexivo. Con un enfoque cualitativo y desde el paradigma socio-crítico, se reconoce la presencia de problemáticas como agresividad, discriminación y falta de empatía, influenciadas por contextos familiares y sociales. El objetivo es promover competencias socioemocionales, pensamiento crítico y liderazgo juvenil a través de técnicas como trabajo en grupo, talleres participativos, observación directa y diálogo de saberes. El alcance del proyecto trasciende lo académico, involucrando estudiantes, docentes, familias y comunidad, en coherencia con marcos legales como la Ley 1620 y la Cátedra de la Paz, y sustentado en aportes teóricos de Galtung, Jiménez Bautista, Muñoz, Freire y Vygotsky.

Palabras clave: Paz, Convivencia, Empatía, Educación, Diálogo, Transformación

¹ Artículo derivado de Proyecto de investigación Educar para la Paz y la Convivencia a través de Estrategias Didácticas con Estudiantes de Grado 6-1 de la Institución Educativa José Antonio Galán -Iles.

² Licenciada en ciencia sociales Universidad de Nariño – Colombia. Docente de Aula, I.E. José Antonio Galán, Iles, Colombia. E-mail: gladysbacca@yahoo.es. Pasto, Colombia.

³ Especialista en Administración de la Informática Educativa Universidad de Santander-UES- Colombia. Docente de Aula, I.E. José Antonio Galán, Iles, Colombia. E-mail: taniagus0@gmail.com. Pasto, Colombia.

Introducción

La educación para la paz en el ámbito escolar constituye un eje fundamental para el desarrollo integral de los estudiantes y la construcción de una sociedad más justa y democrática. Diversos autores han aportado marcos teóricos que sustentan este campo: Galtung (1998) plantea la transformación de los conflictos en oportunidades de aprendizaje; Jiménez Bautista (2024) y Muñoz (2001) destacan la paz como proceso dinámico e imperfecto; Freire (1970) enfatiza la pedagogía crítica y emancipadora; y Vygotsky (1978) reconoce el carácter social del aprendizaje. En Colombia, la Ley 1620 de 2013 y la Cátedra de la Paz refuerzan la necesidad de implementar estrategias pedagógicas que promuevan respeto, empatía y convivencia pacífica en las aulas. Este trabajo se justifica por los desafíos sociales y culturales que afectan la convivencia escolar, especialmente en estudiantes de grado sexto, quienes atraviesan procesos de construcción identitaria y relacional. Desde un enfoque cualitativo y el paradigma socio-crítico (Habermas, 1987), se aplican técnicas como talleres participativos, trabajo en grupo, observación directa y diálogo de saberes. El objetivo es fortalecer competencias socioemocionales, pensamiento crítico y liderazgo juvenil, con un alcance que trasciende lo académico al involucrar docentes, familias y comunidad en la formación de sujetos críticos, empáticos y capaces de resolver conflictos de manera dialogada.

Metodología

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, orientado a comprender las dinámicas de convivencia escolar desde las experiencias, emociones y significados de los estudiantes, reconociendo la realidad como construcción colectiva (Corona, 2018). Se adopta el paradigma socio-crítico, que concibe la educación como praxis emancipadora y transformadora (Freire, citado en Gadotti et al., 2008). El diseño metodológico corresponde

a la Investigación Acción Participación (IAP), propuesta por Fals Borda, la cual promueve la intervención conjunta de estudiantes, docentes, familias y comunidad en la identificación y resolución de problemas de convivencia (Montenegro, 2014).

El alcance es exploratorio y explicativo, buscando generar cambios en las prácticas escolares y fortalecer competencias socioemocionales. La población está conformada por 22 estudiantes de grado 6-1 de la Institución Educativa José Antonio Galán, en Iles, Nariño, con edades entre 10 y 13 años. La muestra, diversa en género y procedencia urbana y rural, permite analizar cómo las condiciones familiares y comunitarias inciden en la convivencia escolar.

En el marco de la IAP se emplean técnicas cualitativas que captan voces y experiencias de los actores educativos. El diálogo de saberes es central para la construcción colectiva en contextos de diversidad cultural (Arboleda et al., 2017). Asimismo, se aplican observación participante directa, entrevistas, talleres participativos y registros documentales, que favorecen la reflexión crítica y el aprendizaje significativo.

Avances

La investigación ha avanzado mediante actividades que situaron a los estudiantes como protagonistas en la construcción de la paz escolar. La observación participante permitió registrar dinámicas cotidianas del aula, evidenciando enfoques pedagógicos participativos, críticos e interculturales. Las entrevistas recogieron voces y experiencias que mostraron cómo los contextos familiares y comunitarios inciden en la convivencia.

El análisis documental de registros institucionales, cartas reflexivas y observadores del estudiante facilitó la triangulación de datos y la identificación de prácticas vivenciales y emocionales. Los talleres participativos se consolidaron como espacios de reflexión sobre derechos y

deberes, la Ley de Infancia y Adolescencia, el conflicto armado y el cuidado ambiental, promoviendo ciudadanía activa y conciencia ecológica.

Actividades como la caminata a San Javier y el cine-foro fortalecieron lazos de confianza, empatía y pertenencia, mostrando la eficacia de metodologías vivenciales y lúdicas para transformar la convivencia escolar.

Conclusiones

Los resultados evidencian que las estrategias didácticas han favorecido la reflexión crítica, la expresión emocional y la construcción de propuestas colectivas. La observación revela cómo se manifiestan los enfoques de paz en la práctica cotidiana, mientras que las entrevistas aportan claves sobre percepciones y motivaciones.

El análisis documental estableció una línea de base que ha permitido identificar enfoques vivenciales y emocionales. Los talleres han demostrado ser espacios fértiles para el diálogo y la sensibilización. Las actividades vivenciales confirman la eficacia de metodologías lúdicas para fomentar empatía, corresponsabilidad y pertenencia.

Los avances muestran que las metodologías integradoras son esenciales para transformar el aula en un laboratorio social, empoderando a los estudiantes como agentes de cambio capaces de construir una cultura de paz inclusiva y democrática.

Referencias

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1620 de 2013

Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Siglo XXI Editores.

Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural y directa. Cuadernos de estrategia, 183, 147-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>

Galtung, J. (1998). Tras la violencia, 3R: Reconstrucción, Reconciliación, Resolución. Bakeaz, Centro de Documentación y Estudios para la Paz; Gernika Gogoratuz.

Jiménez Bautista, F. (2024). Comprender para conocer: desde Johan Galtung a la paz neutra. Revista de Cultura de Paz, 8,284–306. <https://doi.org/10.58508/cultpaz.v8.228>

Muñoz, F. A. (2001). La paz imperfecta. Universidad de Granada.

Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2012). Desarrollo humano (12^a ed.). McGraw-Hill.

Presidencia de la República de Colombia. (2015). Decreto 1038 de 2015

Vygotsky, L. S. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Editorial Crítica.

De la norma a la práctica: garantía del derecho a la educación inclusiva para estudiantes con trastornos específicos del aprendizaje en Pamplona¹

Lina Paola Hernández Hernandez²
Universidad de Pamplona, Colombia

Andrea Carolina Araque Chacón³
Universidad de Pamplona, Colombia

Yureima Pierina Almario Carrillo⁴
Universidad de Pamplona, Colombia

Katerine Stefanny Reyes Pino⁵
Universidad de Pamplona, Colombia

Autor de correspondencia: lina.hernandez@unipamplona.edu.co

¹ Artículo derivado del proyecto de investigación titulado: “Derecho a la Educación Inclusiva: Garantía a Estudiantes con Trastornos Específicos de Aprendizaje en Pamplona”; del banco de proyectos 2024, de la oficina de Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Pamplona – Norte de Santander.

² Doctora © Administración, Hacienda y Justicia en el Estado Social. Universidad de Salamanca España. Docente Medio Tiempo Universidad de Pamplona, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9749-4147> E-mail: lina.hernandez@unipamplona.edu.co Pamplona Norte de Santander, Colombia

³ Doctora © Administración, Hacienda y Justicia en el Estado Social. Universidad de Salamanca España. Doctora en Educación Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas Venezuela. Docente Tiempo Completo Universidad de Pamplona Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0816-0458> E-mail: acaraque@unipamplona.edu.co Pamplona, Colombia

⁴ Magíster en Educación Inclusiva e Intercultural, Universidad el Bosque Colombia. Docente Tiempo Completo Ocasional, Universidad de Pamplona, Colombia ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6826-5409> E-mail: yureima.almario@unipamplona.edu.co Pamplona, Colombia.

⁵ Magíster Derecho Administrativo, Universidad Simón Bolívar Colombia. Directora consultorio jurídico y centro de conciliación Universidad de Pamplona Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7813-3673> E-mail: Katerine.reyes@unipamplona.edu.co Pamplona, Colombia

Resumen: Introducción: La educación inclusiva, principio de justicia social y derecho humano, ha evolucionado desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Declaración de Salamanca hasta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En Colombia, se concreta en normas como la Ley 115 de 1994, Ley 1618 de 2013, Decreto 1421 de 2017 y Ley 2216 de 2022, orientadas a garantizar una educación diversa e inclusiva. Sin embargo, persiste una brecha entre la normativa y la práctica en ciudades como en Pamplona (Norte de Santander). **Objetivo:** analizar la garantía de este derecho en estudiantes de primaria con trastornos específicos de aprendizaje de las instituciones educativas de carácter público en la ciudad de Pamplona Norte de Santander, identificando avances y obstáculos, y proponiendo estrategias para cerrar la brecha entre política y aula. **Metodología:** Se adoptó un enfoque cualitativo hermenéutico, con revisión documental y aplicación de entrevistas, encuestas y derechos de petición, validados por expertos y el Comité de Ética de la Universidad de Pamplona. **Avances:** Los resultados muestran adelantos normativos y pedagógicos, pero limitaciones en formación docente, recursos didácticos e infraestructura. Se diseñaron instrumentos de recolección, se realizó el Primer Seminario de Educación Inclusiva – Tejiendo redes inclusivas y talleres para padres. Las percepciones revelan desconocimiento de planes individuales de apoyo y rutas institucionales. **Conclusión:** Existe un marco jurídico sólido, pero se requieren mejoras en formación docente, recursos, coordinación institucional y cultura de respeto a la diversidad para garantizar la participación y aprendizaje de estudiantes con trastornos específicos del aprendizaje.

Palabras clave: Educación inclusiva; trastorno específico del aprendizaje; derecho a la educación; normatividad colombiana; hermenéutico

Introducción

La educación inclusiva se reconoce en la actualidad como un principio irrenunciable de justicia social y de derechos humanos. Desde los primeros referentes normativos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948), hasta documentos más especializados como la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), el consenso ha sido inequívoco: los sistemas educativos deben garantizar que todos los niños, independientemente de sus condiciones, participen y aprendan en igualdad de oportunidades. Estos marcos han consolidado la perspectiva de que la diversidad no es un problema para resolver, sino una riqueza que fortalece la escuela.

En el contexto colombiano, dichas directrices internacionales se han traducido en un cuerpo normativo robusto. La Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) incorporó los primeros lineamientos de atención a la diversidad; posteriormente, la Ley 1618 de 2013 reafirmó la obligación del Estado de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad. A su vez, el Decreto 1421 de 2017 estableció orientaciones específicas para la inclusión educativa, y la más reciente Ley 2216 de 2022 se enfocó en los derechos de los estudiantes con trastornos específicos del aprendizaje (TEA). Sin embargo, como lo advierten diferentes autores, la distancia entre la letra de la norma y la práctica educativa cotidiana continúa siendo un desafío (Echeita, 2017; López, 2020). El municipio de Pamplona (Norte de Santander) representa un escenario ilustrativo de esta tensión. De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud Municipal (2023), se registra el 9.1% de personas con discapacidad, muchas en edad escolar. A pesar de que las instituciones educativas han impulsado esfuerzos hacia la inclusión, aún persisten limitaciones significativas: la falta de formación especializada del profesorado, la escasa disponibilidad de recursos pedagógicos accesibles

y, en algunos casos, la permanencia de barreras culturales que restringen la valoración de la diversidad. En este sentido, el presente proyecto busca analizar en profundidad hasta qué punto se garantiza el derecho a la educación inclusiva de los estudiantes de básica primaria con Trastorno Específico del Aprendizaje en Pamplona Norte de Santander, y proponer estrategias que permitan reducir la brecha entre lo que plantean las políticas públicas y lo que ocurre en las aulas.

Metodología

La investigación se enmarca en el paradigma cualitativo interpretativo, adecuado para comprender las percepciones y experiencias de los actores educativos. Se asumió un método hermenéutico que busca interpretar el significado que docentes, directivos y familias atribuyen a la inclusión escolar. El proceso se desarrolló en cuatro etapas: **Revisión documental y estado del arte**. Se realizó una búsqueda exhaustiva de normas internacionales y nacionales, literatura académica y experiencias previas sobre educación inclusiva y TEA. Los documentos se organizaron en una matriz que permitió evidenciar la evolución conceptual y práctica de la inclusión, así como las tensiones existentes entre las disposiciones normativas y la realidad educativa. **Diseño y validación de instrumentos**. Se elaboraron entrevistas semiestructuradas dirigidas a docentes, directivos y familias; encuestas para obtener información cuantitativa y derechos de petición para solicitar datos oficiales. Los instrumentos fueron revisados por expertos en inclusión y metodología cualitativa y se obtuvo el aval del Comité de Ética de la Universidad de Pamplona. Se elaboraron consentimientos informados para garantizar la voluntariedad y protección de los datos personales de los participantes. **Trabajo de campo**. La aplicación de los instrumentos se efectuará en instituciones públicas de Pamplona con trayectoria en procesos de atención a la diversidad. Se priorizaron aquellas que manifiestan interés en fortalecer la inclusión y cuentan con diferentes actores (docentes, directivos y familias) dispuestos a participar. **Análisis y socialización de**

resultados. La información recogida se procesará mediante triangulación metodológica (entrevistas, encuestas y documentos), permitiendo contrastar diferentes perspectivas y construir un diagnóstico integral. Los hallazgos serán presentados en seminarios, congresos y talleres con la comunidad educativa local, con el fin de promover la reflexión y la transformación de las prácticas escolares.

Avances

En la etapa inicial del proyecto se concretó un estado del arte que documenta tanto los avances como las limitaciones de la inclusión educativa en Colombia y en la región latinoamericana. Este insumo sirvió de base para el diseño de los instrumentos de campo, que ya han sido validados y autorizados por el Comité de Ética.

Dentro de las actividades de divulgación, en octubre de 2024 se celebró el Primer Seminario de Educación Inclusiva – Tejiendo redes inclusivas. Este evento reunió a investigadores, docentes y miembros de la comunidad educativa de Pamplona para dialogar sobre la inclusión escolar y compartir experiencias. Asimismo, se avanzó en la redacción de un artículo de reflexión y en la organización de talleres dirigidos a padres de familia, orientados a sensibilizar sobre el acompañamiento de niños con TEA en el hogar.

Estos logros evidencian la coherencia del proyecto entre sus objetivos investigativos, su proyección académica y su compromiso con la comunidad. La participación en congresos nacionales e internacionales ha permitido fortalecer redes de colaboración y enriquecer el análisis con experiencias comparadas.

La revisión normativa ha permitido constatar que Colombia dispone de un aparato jurídico amplio que reconoce la diversidad y promueve la educación inclusiva. No obstante, en la práctica persisten desafíos significativos. Los docentes entrevistados señalan que la formación inicial y continua en

estrategias inclusivas es insuficiente; muchos expresan desconocer cómo elaborar planes individuales de apoyo y realizar ajustes curriculares. Los directivos admiten limitaciones presupuestales y dificultades para gestionar recursos didácticos y tecnológicos accesibles. Las familias valoran la inclusión, pero manifiestan preocupación por la falta de acompañamiento especializado y por las barreras actitudinales que aún subsisten en la escuela y la sociedad.

La información procedente de los instrumentos aplicados (análisis en búsqueda de datos, derechos de petición, encuestas), llevan a colegir, que en Pamplona se registran 667 personas con discapacidad, según el reporte dado por la secretaria de Salud de Pamplona – Norte de Santander, con un porcentaje importante en edad escolar. Sin embargo, las instituciones carecen de datos actualizados sobre estudiantes con TEA, lo que dificulta la planificación de estrategias y asignación de recursos. De igual forma, se evidencian diferencias significativas entre instituciones: algunas han desarrollado proyectos inclusivos exitosos, mientras que otras mantienen prácticas segregadoras.

La triangulación metodológica resalta la necesidad de articular el marco jurídico con acciones concretas. La incorporación de talleres para padres de familia y la generación de espacios de reflexión como el seminario realizado son estrategias valiosas para promover una cultura inclusiva. En concordancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, la inclusión educativa no solo implica acceso, sino también participación y aprendizaje significativo para todos los estudiantes.

Conclusiones

En este trabajo se evidencia que el derecho a la educación inclusiva para estudiantes con trastornos específicos del aprendizaje se encuentra respaldado por un conjunto normativo sólido a nivel internacional y nacional. Sin embargo, la distancia entre las disposiciones legales y las

realidades de las aulas pamplonesas permanece. Los hallazgos preliminares muestran que las principales limitaciones se relacionan con la insuficiente formación docente, la falta de recursos didácticos accesibles, la escasez de infraestructura adaptada y la debilidad de los mecanismos institucionales que garanticen la sostenibilidad de las políticas inclusivas.

Para cerrar la brecha entre la norma y la práctica, se propone: (1) incluir módulos obligatorios sobre inclusión y neurodiversidad en la formación inicial y continua del profesorado; (2) asignar recursos específicos para la adaptación curricular y la adquisición de tecnologías de apoyo; (3) fortalecer la articulación interinstitucional entre secretarías de educación, salud y desarrollo social para ofrecer apoyos interdisciplinarios; (4) promover campañas de sensibilización dirigidas a toda la comunidad educativa y a la sociedad pamplonesa; y (5) implementar sistemas de seguimiento y evaluación de las políticas inclusivas a nivel municipal. Solo a través de acciones coordinadas y sostenibles será posible hacer efectivo el derecho a la educación inclusiva y asegurar que los niños con TEA no solo accedan a la escuela, sino que aprendan y participen en igualdad de condiciones.

Referencias

- Ainscow, M.** (2020). Promoting inclusion and equity in education: Lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7–16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Asamblea General de las Naciones Unidas.** (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/spn.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas.** (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Colombia. Congreso de la República.** (1994). *Ley 115 de 1994*. Por la cual se expide la ley general de educación. Recuperado de https://www.igac.gov.co/sites/default/files/transparencia/normograma/ley_115_1994_general_educacion_no_formal.pdf

- Colombia. Congreso de la República.** (2013). *Ley 1618 de 2013*. Por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de https://www.ani.gov.co/sites/default/files/ley_1618_de_2013.pdf
- Colombia. Congreso de la República.** (2017). *Decreto 1421 de 2017*. Por el cual se reglamenta la atención educativa a la población con discapacidad y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 50 345. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=77759
- Colombia. Congreso de la República.** (2022). *Ley 2216 de 2022*. Por medio de la cual se promueve la educación inclusiva y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes con TEA. *Diario Oficial*, 52 188. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=188289
- Constitución Política de Colombia.** (1991). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia.** (2015). *Sentencia T755 de 2015*. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-755-15.htm>
- Corte Constitucional de Colombia.** (2020). *Sentencia T227 de 2020*. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2020/T-227-20.htm>
- Corte Constitucional de Colombia.** (2025a). *Sentencia T171 de 2025*. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-171-25.htm>
- Corte Constitucional de Colombia.** (2025b). *Sentencia T040 de 2025*. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-040-25.htm>
- Denzin, N. K.** (2012). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*.
- Echeita, G.** (2017). Educación inclusiva: el sueño de una noche de verano. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 11(1), 11–29.
- Echeita, G., & Ainscow, M.** (2011). La educación inclusiva como derecho: marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Tejuelo*, (12), 26–46. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3698759>

- Escarbajal Frutos, A., CorbalánPalazón, P., & OrtesoIniesta, P.** (2020). Análisis de la inclusión educativa en contextos vulnerables. *Revista Colombiana de Educación*, 78, 361–382. <https://doi.org/10.17227/rce.num78-6776>
- Flick, U.** (2015). *Introducción a la investigación cualitativa*.
- Gobernación de Norte de Santander.** (2020). *Plan de Desarrollo Departamental 2020–2023*. Cúcuta: Gobernación de Norte de Santander. Recuperado de https://historico.nortedesantander.gov.co/Portals/O/capitulo_pdd_sgr.pdf
- Guerra Menoscal, S. L. M., Franco Arteaga, C. D., Mendoza Gonzales, A. M., Parra Collantes, M. J., & Aguirre Parra, Y. J.** (2025). La inclusión educativa y su impacto en el proceso de enseñanzaaprendizaje de Estudios Sociales. *Ciencia y Reflexión*, 4(3). <https://doi.org/10.70747/cr.v4i3.533>
- HernándezSampieri, R., & Mendoza, C.** (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- LópezMelero, M.** (2018). La escuela inclusiva y la educación personalizada: una mirada crítica a la exclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(1), 1–16. Recuperado de [http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php?journal=rei&page=article&op=view&path\[\]=291](http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php?journal=rei&page=article&op=view&path[]=291)
- Maraver González, M., & GómezHurtado, I.** (2024). Una educación universitaria inclusiva: ¿mito o realidad? *RAES – Revista Argentina de Educación Superior*, (29), 77–103. Recuperado de <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/raes/article/view/1967>
- Ministerio de Educación Nacional.** (2018). *Lineamientos de Educación Inclusiva*. Bogotá: MEN.
- Naciones Unidas.** (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
- ONU.** (2015). *Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Educación de calidad*. Recuperado de <https://sdgs.un.org/es/goals/goal4>
- Rodríguez Velazco, A. I., & Aravena Domich, M. A.** (2025). Educación inclusiva en Colombia y América Latina: de la normativa a la realidad de la escuela. *Revista Boliviana de Educación*, 7(13), 114–124. Recuperado de <https://doi.org/10.61287/rebe.v7i13.1198>

Secretaría de Salud de Pamplona. (2023). *Informe de caracterización de personas con discapacidad*. Pamplona: Alcaldía Municipal.

UNESCO. (1994). *Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales*. Recuperado de <https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/05/Declaraci%C3%B3n-de-salamanca.pdf>

Universidad de Pamplona. (2021). *Plan de Desarrollo Institucional 2021–2030*. Pamplona: Universidad de Pamplona.

Educación inclusiva y discapacidad: Experiencia de un programa de sensibilización en Instituciones Educativas de Norte de Santander¹

Olga Jeannette Munévar Ramírez²

Universidad de Pamplona, Colombia

Nelcy Yohanna Gauta Portilla³

Universidad de Pamplona, Colombia

Sandra Liliana Valero Rico⁴

Universidad de Pamplona, Colombia

Yureima Pierina Almario Carrillo⁵

Universidad de Pamplona, Colombia

Autor de correspondencia: sandra.valero@unipamplona.edu.co

¹ Artículo derivado de Evaluación del Impacto de un Programa de Sensibilización y Concienciación sobre la Discapacidad en Instituciones Educativas en Norte de Santander.

² Doctora en Educación, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Venezuela. Docente Tiempo Completo de Carrera, Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7106-2047> E-mail: olgamunevar@unipamplona.edu.co Pamplona, Colombia.

³ Magister en Discapacidad, Universidad Autónoma de Manizales – Colombia. Docente Tiempo Completo Ocasional, Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0252-2458> E-mail: nelcy.gauta@unipamplona.edu.co Pamplona, Colombia.

⁴ Magister en Discapacidad, Universidad Autónoma de Manizales – Colombia. Docente Tiempo Completo Ocasional, Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7714-7189> E-mail: sandra.valero@unipamplona.edu.co Pamplona, Colombia.

⁵ Magister en Educación Inclusiva en Intercultural, Universidad el Bosque– Colombia. Docente Tiempo Completo Ocasional, Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6826-5409> E-mail: yureima.almario@unipamplona.edu.co Pamplona, Colombia.

Resumen: ***Introducción:*** La educación inclusiva exige pasar de la matrícula a la participación efectiva, removiendo barreras del entorno en las escuelas. En Norte de Santander se identificaron brechas entre el mandato normativo y la práctica cotidiana. ***Objetivo:*** Presentar la implementación y los avances de “Incluir para Crecer”, un programa de sensibilización multicomponente orientado a fortalecer prácticas inclusivas en instituciones rurales y urbanas. ***Metodología:*** Estudio cuasiexperimental con mediciones pretest–postest en un solo grupo, desarrollado en tres municipios (Pamplona, Bochalema y Pamplonita) con docentes, directivos, administrativos, familias y estudiantes. La intervención articuló cuatro ejes (sensibilización y lenguaje; formación para la acción con DUA; participación corresponsable; y gestión institucional con rutas y responsables). Se aplicaron instrumentos diferenciados por actor y se analizarán los datos en SPSS v.30. ***Avances:*** Los indicios preliminares muestran mejoras en el cuidado del lenguaje (uso de términos respetuosos), mayor apertura docente al DUA y a la identificación de barreras del entorno, mayor participación familiar y acuerdos institucionales que formalizan ajustes razonables. Estos cambios tempranos sugieren un tránsito del discurso a la acción mediante productos concretos (planes DUA, carteleras y minutas con responsables y tiempos). ***Conclusiones:*** Un dispositivo multinivel, anclado en el Modelo Biopsicosocial/CIF y el DUA, tiene potencial para transformar prácticas y gestión escolar en contextos con recursos limitados. Los siguientes pasos incluyen ampliar sedes y muestra, formalizar rúbricas DUA por área, profundizar el análisis pre–post y realizar seguimiento longitudinal para evaluar sostenibilidad.

Palabras clave: Inclusión educativa, Discapacidad, Funcionamiento Humano, Accesibilidad.

Introducción

La educación inclusiva constituye un imperativo de derechos humanos y justicia social, cuyo objetivo es garantizar que todas las personas participen y aprendan en igualdad de condiciones. Este enfoque desplaza la mirada del “déficit” individual hacia las barreras del entorno: físicas, actitudinales, curriculares y procedimentales, que restringen la participación plena del estudiantado con discapacidad (ONU, 2006; OMS, 2011; UNESCO, 2020). En Colombia, la Ley 1618 de 2013 y el Decreto 1421 de 2017 establecen la obligación de remover dichas barreras, asegurar ajustes razonables y proveer apoyos pertinentes; no obstante, persiste una brecha considerable entre el marco normativo y las prácticas escolares cotidianas, particularmente en contextos rurales con limitaciones de formación docente, recursos accesibles y transformación cultural (República de Colombia, 2013, 2017; MEN, 2017).

En este escenario surge el programa “Incluir para Crecer”, implementado en instituciones rurales y urbanas de Norte de Santander, cuyo propósito ha sido sensibilizar a la comunidad educativa frente a la discapacidad y la inclusión. El diseño del programa integra referentes como el Modelo Biopsicosocial y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), que orientan la intervención hacia los factores contextuales, así como el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), que promueve la flexibilización curricular desde la planeación inicial con múltiples vías de representación, acción/expresión e implicación (OMS, 2011; CAST, 2018).

La experiencia involucra directivos, docentes, estudiantes, familias y personal administrativo mediante talleres, jornadas pedagógicas y escuelas de padres, fortaleciendo la toma de decisiones informadas y sustentadas en la normatividad vigente (MEN, 2017). Los primeros resultados evidencian transformaciones significativas en el lenguaje cotidiano, una mayor disposición hacia la colaboración y apertura frente a prácticas inclusivas.

Asimismo, el proceso se acompaña de estrategias de formación docente, experiencias con estudiantes y ejercicios de gobernanza educativa, con seguimiento mediante instrumentos pretest–postest y registros de proceso.

De este modo, el programa responde a dos premisas fundamentales: en primer lugar, demostrar el alcance de un proceso de sensibilización para transformar discursos y prácticas en torno a la inclusión; y en segundo lugar, identificar las condiciones de gestión que favorecen la sostenibilidad de dichos cambios. Esta apuesta pedagógica se enmarca en la concreción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el ODS 4 (educación de calidad) y el ODS 10 (reducción de las desigualdades), al acercar la normativa nacional e internacional a la vida escolar en Norte de Santander (República de Colombia, 2013, 2017; UNESCO, 2020).

Metodología

El estudio se ajusta a un diseño cuasiexperimental con mediciones pretest y postest, pertinente en escenarios escolares donde la aleatorización resulta inviable y el propósito es estimar cambios en condiciones reales de aplicación (Shadish et al., 2002; Hernández-Sampieri et al., 2018). Esta aproximación metodológica responde al interés de documentar transformaciones en conocimientos, actitudes y disposiciones hacia prácticas inclusivas tras la implementación del programa “Incluir para Crecer”. Investigaciones recientes en contextos latinoamericanos muestran la utilidad de este tipo de diseños para evaluar procesos de sensibilización e inclusión educativa (Pérez-Castro et al., 2021; Salinas & Martínez, 2022).

Ámbito e instituciones.

La intervención se desarrolló en tres instituciones educativas de Norte de Santander, localizadas en los municipios de Pamplona, Bochalema y Pamplonita, abarcando tanto sedes rurales como urbanas; donde se socializaron componentes del programa, de acuerdo con la planificación y la disponibilidad de los equipos escolares.

Participantes y muestreo.

Participaron docentes, estudiantes, directivos, familias y personal administrativo, seleccionados mediante muestreo intencional, con criterios de pertenencia institucional durante el periodo de intervención y aceptación informada en el caso de los adultos responsables. La implementación combinó modalidades presenciales y remotas, adaptadas a las necesidades de cada institución.

Intervención.

El programa se estructuró en cuatro ejes transversales: sensibilización y lenguaje (desmontar mitos y promover comunicación respetuosa), formación para la acción (operativizar el DUA en prácticas pedagógicas), participación corresponsable (involucrar a cada actor en compromisos inclusivos) y gestión institucional (identificar barreras y acordar ajustes razonables).

Para las intervenciones se tienen en cuenta algunas actividades comunes para todos los actores y otras muy específicas. Aquí las comunes:

- Sensibilización y lenguaje: desmontar mitos, promover lenguaje respetuoso y actitudes pro-inclusión.
- Formación para la acción: traducir principios del DUA en prácticas concretas (clase, procesos, servicios).
- Participación y corresponsabilidad: involucrar a cada actor en compromisos claros y factibles.
- Gestión y rutas de apoyo: identificar barreras y acordar ajustes razonables con responsables y tiempos.
- Modalidades de intervención: sesiones presenciales o remotas, en bloques de 60–120 minutos, ajustables al calendario institucional.
- En cuanto a los componentes por actor se destacan:

- Docentes: profundizar referentes conceptuales y operativizar el DUA en la planificación, mediante mini-lecciones, análisis de casos, co-diseño de secuencias didácticas, checklist de lenguaje.
- Estudiantes: promover empatía, respeto y apoyo entre pares; reconocer y actuar frente a la exclusión, mediante charlas participativas por edades, relatos/teatro (p. ej., títeres), proyectos cooperativos (p. ej., “jardín inclusivo”).
- Familias (padres/acudientes): corresponsabilidad familia–escuela; crianza inclusiva y lenguaje respetuoso en casa, mediante diálogo guiado, micro-taller “de esto → a esto” (reformulación de frases), acuerdos de participación.
- Administrativos: incorporar la inclusión en trámites, comunicaciones, atención al público y soporte escolar, mediante guías de atención inclusiva, ejercicios de simulación de ventanilla, revisión de formatos y mensajes.
- Directivos: alinear gobernanza y normativa con prácticas inclusivas; asegurar rutas y recursos, mediante taller de toma de decisiones, revisión de PEI/PCI, tablero de seguimiento (responsables, tiempos, indicadores).

Instrumentos y medición.

Cuestionarios pretest–postest: Diferenciados por actor, con ítems alineados a cuatro constructos: (i) conocimientos básicos sobre discapacidad e inclusión; (ii) actitudes y creencias (mitos/lenguaje); (iii) disposición a la acción (apoyos, ajustes razonables, colaboración); y (iv) percepción del clima escolar inclusivo.

Encuestas breves de satisfacción: Por actividad (pertinencia, claridad, aplicabilidad).

Plan de análisis.

Los datos se sistematizarán y analizarán con SPSS versión 30, aplicando análisis descriptivos y comparativos, complementados con visualizaciones para la interpretación. También se exploraron variaciones por subgrupos (sedes rurales vs. urbanas), lo que permite identificar patrones diferenciales de cambio, en línea con recomendaciones recientes de evaluación inclusiva en sistemas educativos latinoamericanos (Sánchez-Teruel et al., 2023).

Consideraciones éticas.

Las consideraciones éticas siguieron lo dispuesto por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, clasificando la intervención sin riesgo. Se garantizó autorización institucional, participación voluntaria, confidencialidad y uso académico de los datos. En el caso de estudiantes, la participación estuvo mediada por la institución y los adultos responsables. Este procedimiento se ajusta a las directrices nacionales e internacionales de ética en investigación educativa con poblaciones vulnerables (MEN, 2021; UNESCO, 2021).

Avances

Aunque el proceso continúa en fase de implementación, los signos tempranos resultan alentadores.

En el profesorado, se observa una creciente apertura hacia el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y una disposición genuina a cuestionar supuestos profundamente arraigados, como la creencia de que “la inclusión otorga privilegios” o que “sin diagnóstico no hay ajuste”. Se evidencia un mayor cuidado en el uso del lenguaje y una sensibilidad creciente para identificar las barreras del entorno que pueden ser mitigadas mediante ajustes razonables. El profesorado demanda continuidad: espacios para el codiseño y acompañamiento sostenido que faciliten la incorporación de estos principios en la práctica cotidiana del aula.

En el estudiantado, las experiencias reflexivas y prácticas basadas en el trabajo colectivo se traducen en una empatía tangible. Esta se expresa en compromisos escritos, en actitudes solidarias entre pares y en el rechazo explícito a prácticas de exclusión. Los productos generados constituyen huellas concretas de una transformación cultural en curso.

En las familias, la escuela de padres se ha consolidado como un espacio clave para desmontar creencias que, aunque bienintencionadas, reproducían dinámicas de exclusión. Se aprecian cambios en el lenguaje cotidiano y una comprensión más clara del rol activo que desempeñan en los procesos de inclusión escolar. Asimismo, se evidencia una mayor disposición a participar en las rutas de apoyo y en la comunicación colaborativa con la institución educativa.

A nivel institucional, los ejercicios de simulación han permitido visibilizar aspectos que tradicionalmente permanecían ocultos: tiempos, recursos y responsabilidades difusas. Al analizar casos concretos desde una perspectiva normativa, emergen acuerdos específicos y rutas de acción con responsables y plazos definidos. Este proceso fortalece la corresponsabilidad y acerca la inclusión al terreno de las decisiones viables y sostenibles.

En conjunto, estos avances revelan que un dispositivo multiactor y multiestrategia posibilita el tránsito del discurso a la práctica. Se evidencian, en primera instancia, transformaciones en el lenguaje, en la planificación didáctica y en los mecanismos de gobernanza institucional de la inclusión.

Conclusiones

Un programa de sensibilización desarrollado en múltiples niveles dentro de una institución educativa, y sustentado en el Modelo Biopsicosocial, la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) y el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), demuestra un notable potencial transformador tanto en contextos rurales como urbanos. La articulación de estrategias

pedagógicas, experiencias significativas y ejercicios de gobernanza educativa favorece el tránsito de la intención a la acción inclusiva, fortalece el tejido comunitario y consolida el compromiso con la implementación de ajustes razonables.

Como proyección a futuro, se plantea: (i) ampliar la muestra y las sedes participantes; (ii) formalizar rúbricas DUA específicas por área y curso; (iii) profundizar el análisis cuantitativo de los cambios pre y post intervención, incluyendo el cálculo de tamaños de efecto; y (iv) establecer un seguimiento longitudinal que permita evaluar la sostenibilidad de los avances alcanzados. Todo ello se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 4, “Educación de calidad”, y 10, “Reducción de las desigualdades”, pero, sobre todo, con la convicción compartida de que cada estudiante cuenta, y de que todos deben contar con cada uno.

Referencias

- Ainscow, M., Booth, T., & Dyson, A. (2006). *Improving schools, developing inclusion*. Routledge.
- CAST. (2018). *Universal Design for Learning guidelines version 2.2*. CAST. <https://udlguidelines.cast.org/>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Ministerio de Educación Nacional. (2017). *Orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa de estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva*. MEN.
- Ministerio de Educación Nacional. (2021). *Lineamientos para la atención educativa a estudiantes con discapacidad*. MEN. <https://www.mineduacion.gov.co/>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD)*. Naciones Unidas.

- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. OMS.
- Pérez-Castro, J., Gómez, C., & Rodríguez, M. (2021). Evaluación de programas de sensibilización en inclusión educativa en América Latina. *Revista Latinoamericana de Inclusión Educativa*, 15(2), 45–62. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782021000200045>
- Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M., & Camacho-Conde, J. A. (2023). Inclusión educativa y análisis de impacto en contextos escolares. *Education Sciences*, 13(6), 521. <https://doi.org/10.3390/educsci13060521>
- Salinas, A., & Martínez, V. (2022). Diseño y evaluación de programas inclusivos en instituciones rurales. *Revista Educación y Humanismo*, 24(43), 1–18. <https://doi.org/10.17081/eduhum.24.43.4567>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- UNESCO. (2020). *Global education monitoring report 2020: Inclusion and education – All means all*. UNESCO.

Neurociencias y competencias socioemocionales: una apuesta para enfrentar los retos de la salud mental escolar desde la infancia¹

Maritza Fernanda Santacruz Hernández²

Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología, Panamá

Autor de correspondencia: mafesahe0@gmail.com

Resumen: Para los sistemas educativos la salud mental se ha convertido en un tema de gran relevancia debido al impacto que genera en el aprendizaje, la convivencia escolar y el desarrollo integral de los estudiantes. Lo anterior debido a los resultados de múltiples informes nacionales e internacionales que muestran con preocupación que existe un crecimiento frente a problemas de salud mental tales como la ansiedad, la depresión, entre otras dificultades emocionales de los niños y los adolescentes. El objetivo de esta investigación es desarrollar una revisión teórica y contextual, acerca de la importancia de la incorporación de la educación emocional y la neuroeducación como estrategias fundamentales en el fortalecimiento de las competencias socioemocionales. La metodología utilizada se enmarca dentro de un enfoque cualitativo de tipo descriptivo documental

¹ Artículo derivado de tesis doctoral titulada: “Fortalecimiento de las competencias socioemocionales mediante un programa neuroeducativo basado en evidencia diagnóstica en instituciones educativas de Pasto en niños de grado quito de primaria”.

² Magíster en Neuropsicología y Educación, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), España. Estudiante del Doctorado en Ciencias de la Educación, Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología (UMECIT), Panamá. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4328-4755>. E-mail: mafesahe0@gmail.com.

que se sustenta en una revisión crítica de literatura científica, políticas públicas e investigaciones relacionadas con neuroeducación y bienestar socioemocional en general. Los resultados dejan ver la necesidad imperante de que las instituciones educativas se conviertan en espacios protectores donde los docentes tengan las herramientas para ser mediadores emocionales y promotores de un desarrollo integral, además permite identificar diversos avances teóricos que establecen la relación entre las estructuras cerebrales y las competencias socioemocionales. Resaltando así la importancia del diseño de programas orientados desde la neuroeducación que se basen en evidencia. Para concluir, es importante la integración que se da desde el campo de la neurociencia y la educación debido a que permite apoyar la formación de seres humanos emocionalmente inteligentes, con capacidades de regular sus emociones, de ser empáticos y de contar con comportamientos socialmente responsables que permitan posicionar la salud mental como un eje central de los sistemas educativos.

Palabras clave: Competencias socioemocionales, Neuroeducación, Salud mental

Introducción

La salud mental infantil es uno de los principales retos del sistema educativo colombiano, por el efecto que tiene sobre el aprendizaje, la convivencia y el desarrollo integral. Informes del Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Mundial de la Salud (2023) alertan sobre el aumento de los trastornos emocionales en la infancia y adolescencia, como la ansiedad, la depresión y las dificultades de regulación emocional. De acuerdo con UNICEF (2024), alrededor del 12 % de los niños entre 7 y 11 años en el país tienen síntomas compatibles con un problema de salud mental, situación que se ha agravado tras la pandemia y las desigualdades sociales.

Ante esta situación, la escuela no puede ser sólo una institución que transmite conocimientos, sino que debe ser una promotora de la salud mental (Goleman, 1995). Las cifras de acoso escolar, depresión, ansiedad y deserción escolar demuestran que la infancia y la adolescencia atraviesan un momento alarmante que necesita una solución urgente. Es por esto que se hace necesario que la escuela colombiana lidere la formación de individuos emocionalmente inteligentes, capaces de manejar sus emociones, empatizar con los demás y actuar socialmente responsables.

Las neurociencias ofrecen el poder tener una nueva perspectiva para entender cómo el conocimiento científico, las prácticas pedagógicas y las habilidades socioemocionales se entrelazan. En este sentido, el cerebro es un órgano permeado por la experiencia, donde cada interacción y emoción marcan la estructura neuronal (Tokuhamma-Espinosa, 2020; Mora Teruel, 2018). Así, la escuela se transforma en un espacio que brinda cuidado a la salud mental de sus estudiantes.

El reconocimiento de esta relación no significa simplificar lo psicológico a lo estrictamente biológico, sino que posibilita una mayor integración entre la ciencia del cerebro y la educación, de tal manera que, la neuroeducación emerja como un enlace entre el saber científico y la práctica docente, promoviendo una educación que atienda al desarrollo cognitivo, afectivo y social como dimensiones inseparables del aprendizaje.

Metodología

La metodología que respalda esta ponencia tiene un enfoque cualitativo, de tipo documental-descriptivo, que articula la neurociencia, la psicología y la educación. El objetivo ha sido elaborar un marco teórico y contextual que justifique la incorporación de la educación emocional y la neuroeducación en el sistema educativo colombiano.

El alcance de esta investigación es exploratorio-descriptivo, debido a que esta ponencia se enfoca en el componente teórico de una tesis doctoral más amplia por ello no cuenta con población, ni muestra específica, sino con fuentes documentales, lo anterior debido a que se desarrolló una revisión teórica y crítica de literatura científica, políticas públicas e investigaciones recientes sobre neuroeducación, salud mental escolar y habilidades socioemocionales. Esta revisión hizo posible reconocer los avances teóricos internacionales y las falencias encontradas en Colombia, particularmente en la formación de maestros y la incorporación de la educación emocional al currículo escolar desde la primera infancia y a lo largo del ciclo vital.

Adicionalmente, se realizó una caracterización del contexto educativo colombiano en términos estructurales, como violencia familiar, pobreza, inequidad educativa y exposición temprana a entornos digitales sin supervisión de un adulto. Estos elementos influyen en la regulación emocional y la capacidad de los niños para establecer relaciones sanas, aumentan el riesgo de ansiedad, impulsividad y falta de motivación escolar.

El marco teórico se apoya en autores como Bisquerra (2003, 2011), Damasio (2005), Goleman (1995), Immordino-Yang (2015), Mora Teruel (2018) y Tokuhama-Espinosa (2020), quienes sostienen que las emociones son procesos biológicos que influyen en el pensamiento, el comportamiento y el aprendizaje.

Estos estudios sirven de insumo para proponer un modelo teórico integrador que relaciona las cinco competencias de CASEL (autoconciencia, autorregulación, empatía, habilidades sociales y toma de decisiones responsables) con las principales estructuras cerebrales que intervienen en los procesos emocionales: amígdala, hipocampo, hipotálamo, corteza del cíngulo y la corteza prefrontal.

Avances

La presente propuesta ha permitido la consecución de varios progresos. En términos de contexto, se examinó la situación actual de la salud mental en niños de Colombia y cómo esta muestra un panorama complicado. Según varios estudios, los indicadores de estrés, ansiedad y conductas agresivas en la comunidad escolar han aumentado (Ministerio de Educación Nacional, 2023; UNESCO, 2021). Estos descubrimientos confirman la necesidad de estrategias que fomenten el autocontrol, la empatía y la autorregulación emocional. En esta línea, la escuela debería considerarse un lugar de protección, en el que los profesores actúen como mediadores emocionales con la capacidad de guiar experiencias para fomentar competencias para la vida.

En lo que respecta a los avances teóricos, múltiples estudios de neurociencia han permitido comprender cómo algunos circuitos y estructuras cerebrales apoyan procesos fundamentales de la vida emocional. El circuito prefrontal-límbico influye en procesos de autorregulación y el control de impulsos (Damasio, 2005; Mora Teruel, 2018). La amígdala, por su parte, participa en el manejo del miedo, la ansiedad y el estrés. Por último, la ínsula apoya el autoconocimiento y la conciencia emocional. Lo verdaderamente revolucionario es comprender que estos hallazgos no tienen que permanecer en el ámbito científico, sino que deben trasladarse al aula con un enfoque práctico y pedagógico, potenciando capacidades como la regulación de las emociones, la toma de decisiones y la empatía (Immordino-Yang, 2015).

Por su parte, frente a los progresos metodológicos, según Bisquerra (2003), la creación de un programa neuroeducativo fundamentado en estos hallazgos es una opción táctica para transformar la escuela en un laboratorio de plasticidad cerebral. La finalidad de esta propuesta no es solamente mitigar los riesgos, sino también fomentar factores de protección, integrando la ciencia del cerebro con métodos pedagógicos que favorezcan el bienestar y la salud mental. La planificación incluye acciones como la capacitación de

los docentes en neuroeducación, el establecimiento de entornos seguros a nivel emocional, la utilización de métodos activos y la integración de recursos tecnológicos que fomenten las competencias socioemocionales en niños.

Reconocer estos desafíos brinda la oportunidad de crear procesos reflexivos y un cambio de paradigma, en el que se considera la salud mental como el eje central del sistema educativo y a la escuela como un lugar para cambiar no solo el cerebro, sino también la vida de los estudiantes. En esta línea, el próximo paso es desarrollar módulos neuroeducativos que se enfoquen en la integración de las competencias socioemocionales, la capacitación continua del cuerpo docente y la implicación activa de comunidades y familias.

Conclusiones

Uno de los retos educativos más significativos del siglo XXI es la salud mental, dado que influye directamente en la convivencia, el aprendizaje y el bienestar de los alumnos. La originalidad de esta propuesta reside en la importancia que se les otorga a las neurociencias y en llevar sus descubrimientos al aula, evidenciando que la ciencia cerebral tiene capacidades para ser un instrumento pedagógico revolucionario.

Educar con enfoque neurocientífico es reflexionar y entender que la cognición y la emoción son procesos que no pueden separarse. Cada vivencia en el salón de clases configura el cerebro y, por ende, la manera en que los niños piensan, sienten y se comportan. El desarrollo de las habilidades socioemocionales desde la niñez no solo ayuda a evitar problemas psicológicos, sino también a formar ciudadanos que sean responsables, empáticos y estén comprometidos con la paz social.

Cuando la escuela incorpora los fundamentos de la neuroeducación, se transforma en un ambiente protector que instruye tanto al corazón como

a la mente. Es una acción social y pedagógico que va más allá de las aulas, enfocada en la formación integral de seres humanos con un rol activo en la sociedad, cuya finalidad es fomentar el bienestar, la convivencia y el cambio de la sociedad.

Referencias

- Bisquerra Alzina, R. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida*. Revista de Investigación Educativa, 21(1), 7–43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=649432>
- Bisquerra Alzina, R. (2011). *Educación emocional: Propuestas para educadores y familias*. Desclée de Brouwer.
- CASEL. (2023). *Framework for Systemic Social and Emotional Learning (SEL)*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. <https://casel.org>
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Crítica.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Kairós.
- Immordino-Yang, M. H. (2015). *Emotions, Learning and the Brain: Exploring the Educational Implications of Affective Neuroscience*. W.W. Norton & Company
- Mora Teruel, F. (2018). *Neuroeducación: Solo se puede aprender aquello que se ama*. Alianza Editorial
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press.
- Tokuhama-Espinosa, T. (2020). *The Five Pillars of Educational Neuroscience*. Cambridge University Press.
- UNESCO. (2021). *Memoria: Educación pospandemia, salud mental y bienestar socioemocional*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380534>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2024). *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) results*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>

Salud mental de las infancias, un derecho oculto en confinamiento¹

Margoth Teresa Gallardo Cerón²

Universidad Cesmag. Colombia.

Viviana Marcela Rodríguez Caicedo³

Universidad Cesmag. Colombia.

Autor de correspondencia: mtgallardo@unicesmag.edu.co

Resumen: El presente artículo, señala la exploración teórica y la reflexión frente a la categoría salud mental en las infancias, la que aparece oculta entre las prioridades atendidas en confinamiento, en contraste con los resultados obtenidos desde la cartografía social, evidenciando una asociación entre los cambios de rutinas y comportamientos con quienes conviven los niños y la aparición de síntomas psicológicos y socio emocionales incidentes en la salud infantil. Se muestra la necesidad de activar planes que impacten las alteraciones identificadas en forma diferencial, en lo social, cognitivo y afectivo, según los contextos urbanos, rurales, de pequeños territorios y

¹ Artículo producto de investigación: Percepciones sobre las necesidades de las infancias en situación de confinamiento en el Departamento de Nariño. Investigadores. Margoth Gallardo Cerón. Viviana Rodríguez Caicedo. Simón Montoya Rodas. Blanca Gallardo Cerón. Tynalid Andrea Bolaños.

² Facultad de Educación, Programa Licenciatura en Educación Infantil, Universidad CESMAG, Pasto, Colombia. Miembro del grupo de investigación María Montessori.

³ Facultad de Educación, Programa Licenciatura en Educación Infantil, Universidad CESMAG, Pasto, Colombia. Miembro del grupo de investigación María Montessori.

de Ciudad, siendo de mayor relevancia las necesidades en comunidades vulnerables, dado el incremento de problemáticas existentes, como efecto de la inequidad social en la que viven muchos niños en el Departamento de Nariño, situación que deja ver la salud mental, como un derecho a ser visibilizado y salvaguardado desde los diferentes actores responsables del bienestar infantil.

Palabras clave: Confinamiento, Salud mental infantil, Infancias en pandemia.

Introducción

Al ser declarado a nivel internacional el estado de pandemia, por una enfermedad infecciosa conocida como COVID-19, SARS-COV-2 o Coronavirus; se expandió sin control, tal situación que puso en presión el funcionamiento del sistema sanitario de cada país, departamento, municipio y localidad. Múltiples fueron sus impactos a causa de las restricciones para mitigar los contagios; entre los cuales estuvieron severas medidas de aislamiento tales como el confinamiento; una medida que buscó evitar el contacto social, al ser considerado el factor de riesgo más alto en el contagio viral; y como puede recordarse la contaminación fue la situación más alarmante no solo desde el punto de vista biológico, por todo lo que implicaba en el enfermo más los altos índices de mortalidad que a nivel internacional se sumaban; sino por el componente psicológico y social que trajo consigo, aunado a los golpes de carácter económico.

Ésta medida de contención afectó sin duda alguna en diversos contextos del desarrollo personal y social, desde aspectos individuales dimensiones como la física se vieron impactadas, por factores coadyuvantes como la reducción de espacios físicos en casa para prácticas de actividad física, ejercicio, u otras actividades gratificantes para las personas, que aumentaron el sedentarismo y a su vez la práctica de actividades de ocio no contribuyentes al desarrollo y manutención corporal, como fueron: el

uso desmesurado de la tecnología, el aumento del consumo de alimentos con bajo aporte nutricional; la sobresaturación calórica, situaciones que sumadas alteran el componente psíquico, generando estrés, desmotivación y muchas consecuencias más, en cuanto a salubridad y efectos de orden socioemocional.

Ante las situaciones referidas y al haber transcurrido un tiempo considerable, con efectos por este flagelo; surge una pregunta en cuanto a la efectividad y asertividad de las medidas tomadas para mitigar riesgos infecciosos, bajo el riesgo de generar considerables efectos e impactos de orden psicológico; lo que genera dudas frente a la eficacia de imponer una cuarentena y priorizarla frente a otras alternativas que podrían haber sido menos lesivas; como tomar medidas individuales acordes al contexto, que mitiguen de alguna manera los efectos negativos y aseguren que la experiencia sea lo más tolerable posible para la gente (Brook et al., 2020, p. 919).

Por otra parte, la limitación al máximo del contacto social, bloqueó la participación en eventos deportivos, culturales tanto grupales como individuales, sobre todo para la niñez, quienes compartieron diferentes actividades y espacios, pero que por su edad y alto poder de transmisión viral fueron catalogados como situaciones de peligro dentro de la propagación pandémica, constituyéndose en una población de alta vulnerabilidad ante el desconocimiento y la crisis social generada en ese momento.

A su vez se limitaron los escenarios para el aprendizaje, la comunicación y las relaciones sociales que si bien alteraron el comportamiento en el adulto, tuvieron mayor impacto en los niños, pues las relaciones, el contacto social y la exposición a las demandas del mundo real son la fuente de experiencias para su desarrollo; el encierro aumentó el riesgo para el maltrato intrafamiliar, alterando indudablemente la salud en los niños como una situación de considerable efecto a corto, mediano y largo plazo, que requerirá

ser vigilada y muy probablemente intervenida, tal como lo ha señalado Sánchez Boris (2021), al referir el impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes, en el cual se reportó, no solo los factores de riesgo asociados sino una aproximación a posibles estrategias de intervención, a su vez Gualdrón-Moncada JP (2021), quien presenta un interesante análisis a diversas dimensiones en el niño en las que se destaca frente a la salud la falta de una atención médica oportuna, la alteración en sus procesos de vacunación con una disminución del 14.4%, y pérdida de los seguimientos en desarrollo y crecimiento; que llevó a los niños y niñas a posibles condiciones críticas, en razón a la educación, el cierre de centros educativos, el cambios de los modelos educativos y estrategias de enseñanza aprendizaje, el ajuste de clases virtuales, el pobre acceso a herramientas tecnológicas, la falta de acompañamiento, y desde el aspecto psicológico las diversas restricciones a las que fueron sometidos.

Es interesante analizar los reportes de los padres frente a la presencia de reacciones emocionales negativas en sus hijos, problemas de conducta y uso aficionado a la tecnología durante la etapa del confinamiento. Finalmente, situaciones alrededor de la interacción social, en el cual vale la pena destacar la capacidad que debían desarrollar los niños para adaptarse a situaciones difíciles a las que no tenían un patrón de imitación, pues nadie, ni sus padres que fueron los modelos cercanos, estaban preparados en realidad para enfrentar una pandemia, lo cual hace el proceso más complejo.

Particularmente en la primera infancia; el reconocimiento de los escenarios en los cuales experimentaron el confinamiento los infantes, puede permitir establecer rutas claras de acompañamiento familiar e institucional para posibles y futuros eventos al considerar la afección ambiental de estos tiempos y la que se proyecta con los años, para ello se hace necesario determinar cuáles han sido los factores protectores y de riesgo a los que estuvieron expuestos y como estos ejercieron una influencia en el desarrollo del niño y niña desde todos sus aspectos, teniendo en cuenta que

los aprendizajes generalmente se obtienen de la interacción con su entorno y el desarrollo de conductas y comportamientos como muestra de una sana convivencia social.

Como derivación de los aspectos referidos anteriormente, emerge la presente ponencia, resultado de una de las categorías de la investigación “Percepción sobre las necesidades de la infancia en tiempo de pandemia”, desarrollada en la Universidad Cesmag; la cual sugiere interés en muchos profesionales, generando la necesidad de estudios posteriores para el abordaje de las diferentes situaciones que surgen como consecuencia de la falta de atención a la salud mental de la niñez, un derecho que requiere ser visibilizado y atendido con urgencia en los diversos contextos de intervención.

Problema

La epidemia por Covid-19, llegó a considerarse como una infección con asentamiento del mundo desarrollado y urbanizado; tal como señala Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M, Tizón J. (2020); debido a la globalización en aspectos como el aislamiento social; aún en estos países con tecnologías más desarrolladas para la atención en salud, por cuanto tienen mayores factores de riesgo sobre la misma. Los efectos producidos por estas medidas de contingencia exigieron por parte de la población, un desafío hacia sus capacidades de control emocional, de autorregulación y resiliencia, debido a la sobrecarga en diversos aspectos, como la desequilibrada atención en salud dada por la alta demanda de enfermos, el cambio de las rutinas sociales tales como los sitios laborales y educativos, el aprender el manejo de plataformas de manera acelerada para responder a las situaciones de carácter laboral y educativo, el recorte y riesgo económico, la adquisición de nuevos papeles dentro del desarrollo social como el “padre educador” y “estudiante virtual” entre otros; situaciones que de alguna manera podrían ser más fáciles de abordar en personas adultas

con un mayor desarrollo en el componente emocional y afectivo, mientras que para la edad infantil constituye una situación de gran riesgo debido a la falta de madurez en componentes de neurodesarrollo que llevan a un nivel de descontrol frente a sus mecanismos de autorregulación y adaptación y por tanto a un gran impacto a corto, mediano y largo plazo.

Para los niños la interrupción de su vida escolar, la ruptura de sus rutinas, la falta de contacto social con sus pares y con los contextos, inhibió en cierta medida los procesos de socialización siendo estos un medio de aprendizaje vital para la consolidación del yo en el niño y de su relación y capacidad de adaptación al cambio de entornos y al desarrollo de factores protectores que favorezcan la resiliencia. El niño fue obligado a adaptarse a núcleos sociales reducidos, a vivir posibles pérdidas familiares, a ser considerado un riesgo para la salud de sus familias, lo cual generó sentimientos de frustración, aburrimiento, enfado y miedo. Este reporte es importante, según señalan Ramírez-Ortiz J, Castro y cols (2020), múltiples son los estudios de psiquiatría y psicología clínica que reportan que uno de cada cuatro niños que vivieron el aislamiento en época de confinamiento, presentan actualmente síntomas de depresión o ansiedad. De la misma manera, otros estudios como el de Pérez A, Gregorio R, Gómez C y Colbs. (2019), señalan un interesante hallazgo, las puntuaciones medias de estrés postraumático fueron 4 veces más altas en los niños puestos en cuarentena respecto de los que no fueron confinados, lo que se considera un dato importante de análisis entre los contextos rurales y urbanos pues tienen diversidad en cuanto al comportamiento de su contexto y de la experiencia vivida en tiempo de confinamiento.

Durante el tiempo de pandemia tras la exposición a factores ya mencionados anteriormente como son las medidas de confinamiento y a su vez el cambio de rutinas en aspectos como la reducción en el número de personas de contacto interno en sus hogares, la falta de acción participativa a nivel social, la ausencia de sus contactos familiares cercanos como abuelos

por el miedo al contagio y el etiquetamiento del niño al catalogarlo como “riesgo para enfermar”, fueron fortaleciendo el impacto sobre el equilibrio psicológico y mental, motivando la aparición de reacciones como el miedo, la ansiedad, la tristeza; a estas situaciones en casos particulares pudo sumarse la pérdida de un ser querido, lo cual en relación a la etapa de desarrollo del menor y la inmadurez en su formación nerviosa convierte a situación en un evento de mayor peligro para el menor.

Dos son los casos que existen, por un lado la aún errada concepción de la muerte, en donde el niño la asume como una situación transitoria y abstracta sin comprender que corresponde a una pérdida irreversible y mucho más profunda que la sola existencia, y al ser asumida desde tal aspecto provoca menos incidencia sobre la estabilidad psíquica del niño, si el adulto realiza un acompañamiento correcto en el tiempo para que este llegue a comprender de manera real lo sucedido y se posibilite la fase del duelo; sin embargo, si la misma ha logrado ser comprendida desde el verdadero significado, el niño podrá desarrollar sentimientos de tristeza acompañados de eventos como el encierro que vuelven más propenso al niño a alteraciones sobre su salud mental. Velázquez Argota J. (2005).

Es primordial entonces tener claridad sobre el concepto de salud mental y a su vez darle enfoque en la población infantil, siendo este el grupo poblacional de interés en el estudio, así se explorará la misma desde diversas visiones para posteriormente adentrarnos en el que compete a la población estudiada. Se parte entonces de asumir la salud mental desde el concepto de salud individual que nace del completo estado de bienestar biológico y/o ausencia de la enfermedad, desde hace años se asocia el término de salud mental con el concepto de enfermedad mental, intentando explicar la salud con la ausencia de una patología de carácter psíquica; sin embargo es en donde toma importancia el ámbito de psiquiatría quien considera ya la salud mental no solo desde el modelo biológico puro, sino más bien un término acuñado al entorno como es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de

manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. Carranza, Valeria. (2003), otras investigaciones desarrolladas frente a la salud mental infantil también han sustentado la salud mental como ausencia de enfermedad, al enfocarse de manera selectiva en la identificación de indicadores y factores asociados a trastornos mentales (Cáceres, Izquierdo, Mantilla, Jara, & Velandia, 2000; Olivan, 1999), manejo de los trastornos (Brown & Wissow, 2008), prevalencia (Lecannelier et al., 2014; Navarro-Pardo, Moral, Galán, & Beitia, 2012; Pérez-Olmos, Fernández-Piñeres, & Rodado-Fuentes, 2005; Pineda, Lopera, Henao, Palacio, & Castellanos, 2001) y determinantes sociales de la salud en los problemas de salud mental infantil (Figueroa-Duarte & Campbell-Araujo, 2014)

En Colombia frente a la salud mental, se contienen la Ley 1616 de 2013, esta define la misma como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, y así permite a las personas y grupos sociales manifestar sus respuestas emocionales, cognitivas y mentales para transitar por la vida cotidiana, haciendo actividades del diario vivir como trabajar, relacionarse y contribuir a la comunidad (Ley 1616, 2013, art. 3). A su vez la ley 1098 de 2006 que promueve la protección integral, la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, el interés superior por la niñez y la garantía de sus derechos y libertades, a través de acciones en favor de grupos vulnerables, entre los que se encuentran los niños, niñas y adolescentes (Ardon-Centeno & Cubillos-Novella, 2012).

Es así cómo puede explicarse la amplia repercusión de la pandemia sobre la salud mental, pues realmente en una categoría de íntima relación con el diario vivir, pues tiene que ver con la forma en cómo nos relacionamos y armonizamos con el entorno, cumpliendo con nuestros deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

Desde tal perspectiva podemos ahora entender como el cierre temporal de los sitios de estudio y encuentro social para los niños y niñas llevo a una restricción de las actividades no solo que contemplan los impulsos académicos, sino los lazos relacionales de los niños y niñas que establecen un aumento en los factores de riesgo para la salud mental. A su vez la limitada atención en los centros de salud de aspectos relacionados con la salud mental y aún más en los niños fue otro factor constituyente en la vulnerabilidad por la que atravesó esta población de estudio. Sumado a esto los infantes fueron testigos de grandes ausencias, se presentó en muchos casos rupturas en sus núcleos familiares por pérdidas de integrantes cercanos a sus familias, generalmente abuelos al constituir la población de más altas tasas de mortalidad, y ante la demanda de atención en salud física de un número tan elevado de adultos mayores debió desatender a los niños.

Tales condiciones conducen a violar por motivo de fuerza mayor la protección de la salud mental que se constituye en un derecho fundamental; la misma, según autores como Muñoz y Gutiérrez, 2011; Muñoz y Otálvaro, 2012; Muñoz y Otálvaro, 2014, es señalada como “ la relación del sujeto en los diversos espacios en los que se desenvuelve”, así se constituye como primordial un adecuado desarrollo del bienestar mental, para lograr el equilibrio emocional y desarrollarse como un ser productivo socialmente; desde tal aspecto el estado promueve los recursos necesarios para garantizar la misma, mediante el acceso a la protección del derecho fundamental a la salud, así la Ley 1751 del Congreso de la República (2015), señala la salud como un servicio público vigilado por el Estado y a su vez un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental.

Si bien legalmente está clara la necesidad frente a este aspecto, situaciones como la presentada por pandemia se asocian de manera directa con la aparición de sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática, como se ha reportado en párrafos anteriores del presente documento, lo que permite asegurar como repercusiones negativas de este evento infeccioso

y pandémico el impacto sobre la salud mental y física por los cambios de vida no premeditados, exigentes, rigurosos y no selectivos a edad, género o capacidad de adaptación, llevando a la vulnerabilidad en grupos como la primera infancia, aumentando de manera considerable los factores de riesgo psicosociales como son el aislamiento, violencia intrafamiliar, el abuso. Del Castillo P, Velasco Pando. (2020)

A su vez cabe señalar datos específicos en la población infantil colombiana, descritos antes del tiempo de confinamiento, a través de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social y MINCIENCIAS), en la cual se caracterizaron en ésta población situaciones de depresión y ansiedad, dentro de los principales trastornos mentales, en una investigación realizada a 15.351 hogares, lo cual evidencia un 4.7%, de niños con padecimiento de alguna enfermedad psicológica, a su vez se presentaron trastornos como déficit de atención, la ansiedad por separación y la ansiedad generalizada; cabe precisar que de los niños pertenecientes a este estudio y con presencia de manifestaciones psicológicas el 44.7%, presentó resultados asociados a estrés postraumático, lo que significa que existió un disparador para sus alteraciones; esto deja ver la posible relación de activadores como lo son el confinamiento y aislamiento social, con la potencialidad de desarrollar en nuestras poblaciones infantiles actuales alteraciones psico emocionales y llevar a un aumento de tales porcentajes, convirtiéndose en un criterio de interés dentro de la salud pública, desarrollo infantil y necesidad de prevención y promoción de la salud mental.

Varios pueden ser los síntomas que representan impacto en el niño sobre su estado emocional, el comportamiento alterado que implica condiciones como la poca concentración, el aburrimiento, el miedo, el desinterés, la irritabilidad, la sensación de soledad, de falta de apoyo; estas respuestas dependen de las condiciones particulares en cada niño, pues influyen situaciones o factores protectores, relacionados con el apoyo familiar, estabilidad económica, cultural, contacto con pares, edad, capacidad de

autorregulación y autocontrol, desarrollo cognoscitivo, afectivo y social previo; lo complicado dentro de este proceso es que la falta de interacción directa con los niños puede convertirse en un limitante para detectar tal sintomatología, lo cual puede llegar a hacerse de una manera tardía, asociada al regreso a las aulas, conduciendo a mayores alteraciones y por tanto a un mayor impacto en el desarrollo.

Es importante recalcar que cada familia determinó la mejor manera de adaptarse a las nuevas condiciones sociales, y como resultado de ello, cada uno de los miembros de dichas familias se vieron afectados de forma diferencial en su salud mental, presentado cambios en las expresiones de sus emociones primigenias y en su conducta, así como en el desarrollo de sus procesos cognitivos y por ende en su salud física a raíz de la somatización de la incidencia en mayor o menor medida de los factores antes mencionados, así la investigación realizada y la comparación entre los niños estudiados dentro del contexto rural y urbano permiten definir de una manera más personalizada un detalle del contexto social en el cual experimentaron el confinamiento y la influencia de este en la generación de factores de protección o de riesgo que pueden afectar la salud mental de la primera infancia.

Metodología

Se trabajó a partir de la investigación cualitativa, con enfoque hermenéutico y método fenomenológico, desde la cartografía social. Se buscó comprender los fenómenos sociales desde una perspectiva comprensiva y compleja, para leer los entramados sociales desde la interacción de distintos saberes y visiones mediante el reconocimiento relacional y conocimiento contextualizado, alimentado desde el acercamiento poblacional con los agentes educativos. La investigación general se plantea en dos grandes fases, alcanzando hasta el momento la primera de ellas, en la cual se establece la identificación de participantes

en los escenarios de contexto dadas las condiciones de acceso derivadas de la pandemia. Se eligen las cuatro regiones geográficas del contexto Nariñense, con el fin de lograr un alto alcance de percepciones de la infancia, que corresponden a la Región Andina, Región Pacífica, Región Pacífica y Andina y Región Amazónica; de esta manera se incluyen las trece subregiones existentes, logrando hacer un comparativo entre zonas rurales y urbanas.

Así, metodológicamente se realiza el acercamiento al contexto, la recolección de reportes documentales de líderes sociales (8), padres de familia (24) y docentes (16); se descarga la información sobre una base de datos colectiva, se pasa a la revisión de la información y análisis en paralela de toda la descripción que aporta a la subcategoría de trabajo nominada Salud mental, posteriormente se realiza profundización mediante entrevistas a grupos focales de los representantes de cada subgrupo, se sistematiza el material y se elabora el documento de revisión complementada con los datos alcanzados desde los actores relacionados con la protección a las infancias en los sitios elegidos para el estudio. La segunda fase involucra el análisis de las percepciones de la infancia desde los actores directos “los niños”, lo cual permitió concretar y triangular la información logrando resultados más profundos de tal aspecto.

Resultados

Con respecto al término de Salud, se retoma el señalado por “ la Organización Mundial de la Salud, quien la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades” Macaya Sandoval XC, Pihan Vyhmeister R, Vicente Parada B (2018), de esta manera se interpreta, cómo la salud mental juega un papel fundamental en el “estar bien” de la persona, y así mismo de gozar de un estado pleno de bienestar, en el cual se ven inmersos factores biológicos, ambientales, económicos, sociales, y políticos, como elementos necesarios

para garantizar las condiciones que hagan posible el desarrollo óptimo de capacidades y potenciales en los niños como sujetos individuales y sociales.

Se inicia reportando desde la visión global y general los resultados frente a la categoría de salud mental, para pasar posteriormente a visiones concretas por participantes; así es de suma importancia entender que para gozar de una adecuada salud mental, es necesario contar con elementos intrínsecos y extrínsecos que promuevan el autocontrol, como son el bienestar personal y el bienestar social, por ello se puede y debe considerar la salud como un proceso individual y colectivo como se ha mencionado en párrafos anteriores y además sujeto a las etapas de desarrollo. Factores individuales como la incertidumbre, el miedo, la frustración, el aburrimiento y colectivos como el factor económico, los espacios, el número de integrantes de la familia, la violencia intrafamiliar directa e indirecta, pueden generar un impacto psicológico que llega a incidir en la salud mental.

La situación de la violencia familiar fue una condición álgida dentro de las familias durante el tiempo de pandemia; las circunstancias de encierro llevaron a la generación de estrés, descontrol, irritabilidad, problemas o escasez económica por parte de los cuidadores, que aumentaron los casos de violencia en casa, los niños fueron testigos y en casos víctimas de maltrato, lo cual afectó su componente psicológico, haciendo necesario en el tiempo actual un estricto seguimiento, que posibilite atender posibles impactos negativos en el desarrollo de nuestras infancias. Condiciones como los espacios reducidos en casa, la ocupación de un alto número de personas, provocó mayor situación de estrés y violencia, siendo este un factor de riesgo para el niño con respecto a su salud mental.

Ahora bien, desde la mirada de los docentes, los mismos detectaron necesidades importantes frente al componente de salud mental, relacionados como la ausencia de relaciones sociales, la falta de espacios de socialización, lo cual provoca dificultades en la enseñanza de normas de convivencia que se consideran, afectan los mecanismos de autorregulación necesarios para

desenvolverse socialmente y potencializar el desarrollo; esto generó en los niños situaciones de estrés individual, las que se manifestaron mediante la interacción por los medios adaptados durante este tiempo, generando comportamientos de individualismo, miedo, falta de empatía, falta de colaboración; tales acciones deberán ser trabajadas cuando el niño regrese a las aulas; sin embargo, se constituye en un criterio que no solo incumbe de manera particular a los sistemas educativos o a la familia, sino que a su vez debe ser captado por los entes gubernamentales para propiciar estrategias de intervención que controlen la posible aparición de trastornos de mayor gravedad en la salud mental del niño y por ende de los jóvenes y en un futuro de los adultos.

Debido a las normas establecidas para cumplir con el confinamiento, se redujo al máximo la posibilidad de contacto con el entorno, esto llevó a que los niños por un tiempo prolongado, no realizarán actividades al aire libre; como ejercitarse e interactuar con la naturaleza, como situaciones que afectaron de manera importante la salud mental; así algunos docentes señalaron: *<<El hecho de estar confinados en espacios reducidos y sin sus compañeros para interactuar, hace que su cuerpo permanezca mucho tiempo en reposo, sin ejercitarse, afectando no solamente su salud física sino mental>>*, tal afirmación es real, diversos estudios señalan el efecto positivo de la actividad física sobre los componentes psicoemocionales; por cuanto fisiológicamente, éste posibilita la liberación endorfinica e inhibición nerviosa en las fibras de conducción del dolor, lo que logra reducir los niveles de depresión, estrés, ansiedad y produce analgesia y relajación. (Arruza et al., 2004; Martinsen, 2004; Paffenbarger, Lee y Leung, 2004)

El tema de ansiedad y depresión fue detectado por algunos docentes; quienes señalaron al respecto *<< Los niños pasaban por situaciones difíciles pues algunos sufrieron ansiedad y depresión, aunque algunos se sintieron más tranquilos debido a que no se vieron presionados por las labores académicas>>*, a su vez el estrés fue generado por otro tipo de condiciones, como la dificultad

para comprender las estrategias educativas, el bajo o deficiente apoyo por parte de los padres de familia y otras complicaciones por la comprensión de las temáticas pedagógica o de enseñanza aprendizaje para sus hijos.

Es interesante analizar situaciones presentadas en el estudio, en las cuales se describe por parte de los docentes algunas eventualidades como: << Los niños presentan problemas para conciliar el sueño, hay falta de motivación y conductas agresivas>>, << Los niños manifiestan que se sentían tristes y aburridos porque no podían salir a jugar con otros niños, extrañaban ir a la escuela, se les dificultaba entender las guías de aprendizaje desarrolladas por los docentes>>, << La condición emocional que más se presentó son las manifestaciones de aburrimiento y la preocupación expresa, en ocasiones por los familiares que estaban enfermos, o que habían fallecido, además de las situaciones familiares, dificultades en la convivencia o económicas las que afectaban el comportamiento y concentración en horas de clase>>, es preciso considerar que los niños manifestaron discomfort frente a muchas situaciones psicoemocionales, se presentaron conductas particulares en las cuales los niños dejan ver o manifestaban su estado de estrés individual, el cual se encontró en estrecha relación con el funcionamiento de su sistema familiar que en este caso era el mediato y constante, lo que lleva a generar interés por el conocer a su vez, el estado de estrés de los cuidadores pues la estabilidad de ellos juega un papel fundamental en el estado de bienestar de los menores. Betancourt-Ocampo, D. Riva-Altamirano, R. y Chedraui-Budib, P. (2021).

Al respecto, los docentes describen << En algunos casos conservan una buena salud mental ya que habitaban zonas verdes y podían al menos distraerse, pero también hubo algunos casos donde entraban en un estrés continuo por tanta información enviada y que muchos docentes no sabían explicar>>, << Los niños manifiestan que se sentían tristes y aburridos porque no podían salir a jugar con otros niños extrañaban ir a la escuela, se les dificulta entender las guías de aprendizaje desarrolladas por los docentes>>, << El confinamiento generó en los

niños cierto grado de estrés y ansiedad debido a la impaciencia de los padres, a la hora de elaborar sus tareas, además la ausencia del docente y sus compañeros generó dificultades a la hora de integrarse nuevamente a la presencialidad>>.

Lo señalado expone la percepción de los docentes de la necesidad de los niños de actividades, espacios, estrategias o intervenciones para lograr tolerancia a los niveles de estrés y a desarrollar resiliencia, a su vez la necesidad de adoptar hábitos protectores de la salud mental como el ejercicio, la interacción social, el sueño reparador, que logran equilibrio emocional y desarrollo de componentes como el auto concepto y la autoestima necesarios en el desarrollo integral del niño y consolidación de su personalidad.

La creatividad fue un criterio representativo dentro de la salud mental; padres de familia y docentes señalaron posiciones contrarias frente a tal aspecto; por un lado se describe en cierto número de población una manifestación de pérdida de creatividad que se asocia a los mecanismos monótonos de enseñanza o a la imposibilidad de recursos educativos alternativos, creativos y diversos; situación de mayor evidencia en las poblaciones de carácter rural, mientras que en la zona urbana, las voces infantiles manifiestan una vivencia positiva de este aspecto, por cuanto expresan que en las situaciones de mayor aburrimiento del niño, éste buscaba otras alternativas de entretenimiento y de socialización, lo cual estimuló la creatividad. Algunas consideraciones de los docentes frente a este hecho, fueron: *<< Se observa tristeza en niños, cambios de la salud mental de los niños y niñas en tiempo de confinamiento, sufrieron bastantes impactos perjudicando la creatividad, la socioafectividad donde el niño demostraba aburrimiento y adicción al celular y televisión>>.*

Es importante señalar al respecto, que estamos en una era digital, lo que responsabiliza a padres y docentes a ser facilitadores de procesos, en este caso lograr la incorporación positiva de la tecnología en la vida del niño; la variante que proyectó el tiempo de confinamiento fue la desviación de la atención al entorno, lo cual podría ser una característica vinculada al

uso permanente de la tecnología digital; así lo importante era no llegar a la dependencia tecnológica que llevará a instaurar la misma como un estilo de vida; sino usarla únicamente como una herramienta, teniendo además alta atención en los contenidos a los que acceden nuestros niños, lo cual puede aumentar el peligro a la corrupción moral, a su vez generar otros impactos negativos como problemas visuales, posturas incorrectas y dolencias físicas por recarga.

No en todos los casos se analizó aspectos exclusivamente negativos, algunos docentes presentan apreciaciones positivas durante este tiempo de confinamiento para las infancias, se señalan aspectos como: << Debido a que el municipio es eminentemente rural los niños tenían la posibilidad de acompañar y ayudar a sus padres a las labores de campo, lo que contribuyó a que no presentarán problemas graves de salud mental>>, << Los niños se notaban tranquilos y compartiendo momentos de unión con sus padres>>; como puede evidenciarse las apreciaciones apuntan al aspecto positivo de acompañamiento familiar, siendo necesario señalar que este corresponde a un factor protector en muchos aspectos, por tanto las relaciones familiares deben considerarse como un factor fundamental de análisis en el presente proyecto investigativo y en todo lo relacionado con la potenciación del desarrollo infantil.

Desde la mirada de los padres de familia, como elemento clave en el entorno inmediato del niño, fueron interesantes y relevantes las categorías que emergieron del análisis frente a la salud mental y a las manifestaciones emocionales del niño durante esta etapa, expresando calificativos de un mal o regular estado de la salud mental con alta frecuencia, asociado a procesos cognitivos como la baja comprensión de la situación; los niños dentro de su proceso normal de desarrollo, vienen configurando dentro de su cerebro respuestas emocionales ante los cambios de situaciones, que conllevan finalmente a procesos más elaborados como la adaptación o la resiliencia, para realizar tales adecuaciones, es necesario que el niño realmente conozca

la situación mediante una fuentes adecuadas, entregando información real y neutral; sin embargo, tal condición fue de difícil cumplimiento, por cuanto el conocimiento frente a la situación era muy escaso y en algunos casos nulo, lo cual aumentaba el miedo por parte de los cuidadores que a su vez era transmitido a los infantes, generando mayor inestabilidad emocional; los contactos sociales fueron reducidos a sus núcleos familiares, y el hecho de no interrelacionarse con pares generó mayor ansiedad y alteración.

Frente a la pregunta: Cómo describe usted la salud mental de su niño, se obtuvo respuestas como: << Regular, ya que los niños no pueden entender de buena manera el problema que está pasando, ellos no asimilan completamente el peligro y sienten mucho miedo de lo que pueda ocurrir>>, << Fueron afectados, encerrados de un momento de libertad fue algo que los marcará toda la vida>>, << La salud mental fue un poco difícil ya que los niños también como nosotros se preocupaban por lo que podía pasar y adecuarse a estar en casa y no con sus compañeros>>.

En cuanto a las manifestaciones emocionales percibidas de manera más directa en los niños, se catalogan varias como la frustración, el aburrimiento, la depresión, la ansiedad, el apego, el llanto, el enfado, la agresividad, la impulsividad, el enojo, la tristeza; fue interesante una manifestación por parte de un padre de familia quien refería la asociación de los trastornos emocionales con la práctica de hábitos que afectan la salud física y cognitiva, el participante manifestó: << Los niños tuvieron muchos cambios tanto en su salud emocional como en su desarrollo como por ejemplo la falta de relación con los otros, la falta de estado físico, la ansiedad por el encierro, generando ganas de comer mucho, falta de atención y por eso cosas como la obesidad>>. Mientras que otros familiares dejan ver que no hubo mayores consecuencias en el comportamiento infantil, por el manejo y la ayuda que recibieron en entornos familiares rodeados de afecto, atención y comprensión, como situaciones favorables para el estado emocional de los niños y las niñas.

Teniendo claro que todos los niños, padecieron de manera diferente las consecuencias de la pandemia, es importante anotar que quienes convivieron en ambientes más resilientes, fueron los menos afectados; esto quiere decir que el hecho de sufrir un acontecimiento impactante, no siempre debe dejar secuelas negativas; pues si el individuo es capaz de desarrollar factores protectores para superar las crisis, podrá seguir proyectándose a futuro de manera estable y psicológicamente sana, lo que quiere decir que si el niño no presenta alteraciones en su comportamiento, logrará un mejor desarrollo en relación al resto de personas con quienes interactúa en su entorno, pero de lograr detectarse de manera rápida los riesgos, será posible intervenir con estrategias oportunas que mitiguen la presencia de alteraciones de la salud mental para el presente y futuro en la vida de dicha población.

Lo expuesto anteriormente, abre la necesidad de analizar también esa capacidad de resiliencia en la infancia, a su vez lograr definir las prácticas, técnicas o estrategias que en particular han tenido estos niños quienes lograron mecanismos de adaptación; de tal manera que puedan constituirse en prácticas comunes, conocidas y divulgadas con los acompañantes de los niños, y se conviertan en sí, en un factor protector de su estado y salud mental.

Conclusiones

Son múltiples las manifestaciones que se pueden catalogar como causa de las dificultades mentales y emocionales en los niños y que están supeditadas a efectos a corto, mediano y largo plazo, siendo las de mayor impacto, aquellas generadas por las limitadas interacciones sociales por el encierro, con incidencia a nivel neurológico y del desarrollo, ya sea por el contagio o por la secuelas que deja el trato que dieron los adultos, ante el desconocimiento de las formas de acudir a los niños en tiempos de confinamiento, en los que se suscitaron cambios inesperados que tuvieron que enfrentar; dificultades económicas, conflictos que vivieron las familias

y que se irradiaron ante los niños, con emergentes a nivel social, ambiental, alteraciones biológicas, violencia, atención inadecuada de necesidades alimentarias básicas, las que se hace necesario asumir, como factores de riesgo.

Las alteraciones por las formas ante las que debieron continuar las diversas actividades, afectaron las rutinas, generando ansiedad ante la preocupación centrada en evitar los contagios y en muchos casos continuar con el trabajo y los procesos educativos bajo el uso de los medios tecnológicos sin control, en los que los niños, se mantuvieron durante largo tiempo en contacto directo con pantallas, cuyo efecto incluso antes del confinamiento ya se habían advertido en cuanto a los sistemas emocionales, cognitivos y del desarrollo, los que fueron incrementados de manera desmedida en comunidades infantiles.

Por otra parte, la realidad vivida en contextos aislados como los rurales, en los que fue evidente no sólo el limitado uso de medios tecnológicos para reemplazar la presencialidad, si no la ausencia de programas que favorecieron las diversas formas de comunicación, contacto e interacción con los niños. Dichas situaciones, incrementaron los niveles de desigualdad en que viven los niños en diversos territorios del Departamento de Nariño, los que de alguna manera experimentaron las consecuencias ante la indiferencia para atender sus necesidades prioritarias como base para la salud infantil.

En los dos casos se resalta el desconocimiento ante el tema de salud mental y emocional de los niños en tiempos de confinamiento, el que en gran parte, fue subestimado por parte de la familia, dadas las limitadas herramientas que se proporcionaron para prevenir, mitigar o atender los factores de riesgo que se desencadenaron durante el confinamiento, tendientes a suplantar las necesidades de afecto, de actividad física y lo prioritario en temas de salud.

Entre los efectos de mayor impacto, el estudio deja ver que el cierre de centros educativos fue un factor que generó mayor alteración en sus

prácticas; la limitación de las relaciones sociales con sus pares, provocó sentimientos de soledad y tristeza, que se aumentaron con situaciones como el no poder visitar los parques, hacer actividad física al exterior, dificultades de orden emocional a nivel psicológico y social, en cuanto a formas de comportamiento, manifestándose en actitudes de irritabilidad, temores, aburrimento, aislamiento; como limitantes para el desarrollo de habilidades sociales.

En cuanto a lo cognitivo en referencia al aprendizaje, se identifican dificultades como efecto de la atención dispersa, los trastornos pueden manifestarse a largo plazo. Por otra parte, de los efectos en la socialización infantil a nivel intrapersonal e interpersonal, dejan ver la importancia de la salud mental y la urgencia de ser atendida, al considerar que en época de confinamiento fue un tema secundario y que se hace necesario incidir, para favorecer los factores protectores de resiliencia, ante el escaso manejo y conocimiento del tema entre los actores responsables del sano crecimiento y desarrollo infantil.

Referencias

- Alba Pérez a, Rebeca Gregorio b, Pablo Gómez c, Yolanda Ruiz d y Manuel Sánchez-Lunaa. (2019). Asociación Española de Pediatría. Pub Elsevier España, ~ S.L.U.
- Ardón Centeno, N., & Cubillos Novella, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana: 1960-2012. *Rev. gerenc. políticas salud*, 11(23), 12–38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54525297003>
- Betancourt-Ocampo, D. Riva-Altamirano, R. y Chedraui-Budib, P. (2021). Estrés parental y problemas emocionales y conductuales en niños durante la pandemia por COVID-19. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(2), 227-238.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. (2020); 395 n(10227):912-920.

- Brown, J., & Wissow, L. (2008). Discordancia de los informes de los padres y los profesionales de atención primaria en el asesoramiento sobre la salud mental. *Pediatrics* (Ed. Español), 66(6). 343-350. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-sumario-vol-66-num-6-XO210572108X71495>.
- Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M, Tizón J (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Elsevier España, S.L.U. [acceso 01/03/2022]. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Cáceres, D., Izquierdo, V., Mantilla, L., Jara, J., & Velandia, M., (2000). Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de Cartagena, Colombia, 2000. *Biomédica* (22), 425-444. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84309611>
- Carrazana, Valeria. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *versión On-line* ISSN 2077-2161. Ajayu v.1 n.1 La Paz mar. 2003
- Congreso de la República. (2015, 16 de febrero). Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Del Castillo P, Velasco Pando. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Impacto Juvenil*. Vol. 37 Núm. 2 (2020). <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Figuroa-Duarte, A. S., & Campbell-Araujo, Ó. A. (2014). Determinantes Sociales de la Salud; su Relevancia en el Abordaje de los Problemas de Salud Mental Infantil. El Caso del TDAH. (Spanish). *Boletín Clínico Hospital Infantil Del Estado De Sonora*, 31(2), 66-76. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclin-hosinfson/bis-2014/bis142b.pdf>
- Gualdrón-Moncada JP. La pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto holístico. *MedUNAB* [Internet]. 2021;24(3):335-339. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4307>
- Lecannelier, F., Pérez Ewert, J. C., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas*

- Psychologica, 13(2), 491-500. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.vici. Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1610>
- Ley 1098 de 2006. Diario Oficial N° 46.446 de noviembre de 2006, Bogotá, Colombia, 8 de noviembre de 2006.
- Ley 1616 de 2013. Diario Oficial N° 48.680 de 21 de enero de 2013, Bogotá, Colombia, 21 de enero de 2013.
- Macaya Sandoval XC, PihanVyhmeister R, Vicente Parada B (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario Revisión Hum Méd. [acceso 05/04/2020];18(2):215-32. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social y COLCIENCIAS. Encuesta Nacional de Salud Mental (2015). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-saludmental-2015.pdf>
- Muñoz, C. F. M., & Otálvaro, C. M. C. (2014). El papel del docente reflexivo como estrategia del síndrome de Burnout en relación con las prácticas educativas. Hallazgos, 11(22), 385-401. <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413834075019.pdf>
- Muñoz, C. F. M., & Gutiérrez, D. C. P. (2011). Relación entre las Estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en docentes de básica primaria y secundaria pertenecientes a una institución educativa privada del municipio de Cartago (Colombia). Psicogente, 14(26), 389-402. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113744>
- Muñoz, C. F. M., & Otálvaro, C. M. C. (2012). Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 3(2), 226-242. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123799>
- Navarro-Pardo, E., Moral, J. M., Galán, A. S., & Beitia, M. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. (Spanish). Psicothema, 24(3), 377-383. Disponible en <http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=4026>
- Olivan, G. (1999). Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en centros de acogida. AnEspPediatri. (50), p. 151-155. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-2-8.pdf>

- Pérez-Olmos, I., Fernández-Piñeres, P., & Rodado-Fuentes, S., (2005). Prevalencia del Trastorno por Estrés Post Traumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 268-280. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v7n3/v7n3a03.pdf>
- Pineda, D., Lopera, F., Henao. G., Palacio, J., & Castellanos, F., (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología*, 32(3), 217-222. Disponible en <https://www.neurologia.com/articulo/2000499>
- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental. *Scientific Electronic Library Online Preprint/Versión 1*. Doi. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Sánchez Boris. (2021). Sánchez Boris (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN vol.25 no.1 Santiago de Cuba ene.-feb. 2021 Epub 15-Feb-2021*
- Velázquez Argota J. (2005). Trastornos de adaptación. En: *Salud Mental Infanto-Juvenil*. La Habana:ECIMED; 2005: 173-8.

