



# LA SALUD INTEGRAL DE LAS JÓVENES GENERACIONES UN COMPROMISO EDUCATIVO MARISTA

MENSAJE DE LA COMISIÓN  
INTERNACIONAL DE MISIÓN MARISTA

20





---

La complejidad contemporánea desafía la misión educativa marista en la tarea de prestar una atención integral a las jóvenes generaciones. De manera diferente, tanto en el tiempo como en la intención, Marcelino Champagnat impulsó al Instituto Marista para que fuera promotor de vida, y de vida en abundancia, ante la multiplicidad de conflictos, situaciones de abandono, vulnerabilidad y sufrimiento, generadoras de todo tipo de enfermedades e, incluso, de la muerte de niños y jóvenes.

Herederos del legado de Champagnat, asumimos que “para educar bien a los niños y jóvenes, debemos amarlos y amarlos a todos por igual”. Para ello, necesitamos ir más allá de las superficialidades y romanticismos, ampliamente difundidos cuando se habla de amor, y abrazar un compromiso atento y profundo en nuestras relaciones con los niños y jóvenes.

Las jóvenes generaciones merecen conocer la verdad sobre amor, a través de la autenticidad de quienes les acompañan, cuidan, guían e impulsan hacia la plenitud de la vida. De la buena intención a la actitud responsable se necesita construir un itinerario procesual y transformador de corresponsabilidad contando con las experiencias de los mismos jóvenes.

Principios como el diálogo, la observación y la escucha atenta sólo se darán en la medida en que cada uno de nosotros, individual y colectivamente, fomentemos la cultura de la pertenencia, de la presencia significativa y de la siembra del cuidado. Para ello, además de la voluntad de acogida, es imperativo un conocimiento cuidadoso de las realidades juveniles, para diseñar iniciativas preventivas, interventoras y propositivas que sean asertivas. Sin duda, la salud emocional necesita salir de la agenda de temas tabú o problemas aislados, para ser asumida en redes comunitarias de apoyo y protección.



---

Las jóvenes generaciones ya no soportan cuestiones ocultas, silenciadas o mal resueltas. En algún momento las angustias se manifestarán, ya sea en la corporalidad, en las relaciones, en las expresiones, en las redes sociales, en los vínculos familiares, en la cotidianeidad educativa<sup>1</sup>. Ocurre que los dolores de los niños y jóvenes se revelan y emergen ante nosotros, que también tratamos de superar los nuestros.

Así, para cultivar y salvaguardar la vida de los jóvenes es necesario afrontar sus dramas, no fijarse en la lectura de las crisis, sino encontrar juntos los pasos asertivos para superarlos. También es mirar nuestro autocuidado fundamental. Gran parte de la salud emocional y de la enfermedad de un niño o de un joven nace de su relación con los adultos que le rodean. En otras palabras, la salud de las generaciones más jóvenes depende de la propia salud de las personas adultas que les rodea. No se puede esperar salud de entornos malsanos, es necesario intervenir. Y la mejor intervención empieza por la prevención.

Frente al valor de la vida, la prevención se realiza afinando la mirada y la escucha sensible en el espacio-tiempo del “entre nosotros”. Entre la situación y la esperanza se (re)construye la dinámica del cuidado articulador e interrelacional. Por eso, mirar y escuchar más allá, mirar y escuchar en profundidad, mirar y escuchar con respeto, pasa por mirar y escuchar a nuestros niños y jóvenes, y a nosotros mismos con espíritu de atención, amor y compromiso.

## CONOCER LOS DRAMAS DE SUS HIJOS

*No podemos ser una Iglesia que no llore ante estos dramas de sus hijos pequeños. No debemos acostumbrarnos nunca a esto, porque quien no sabe llorar no es madre<sup>2</sup>*

Un carisma que nace ante la compasión por los jóvenes y el impulso de la Buena Madre en la acogida, la identidad y la misión. Nuestra vocación es histórica y mira a los tiempos. En esta mirada reconocemos que la pandemia ha agravado problemas socioemocionales como la depresión, el estrés y la ansiedad social. Los indicadores revelan la necesidad de atención a la población en general y a los jóvenes en particular.

Se calcula que alrededor del 13% de los adolescentes de todo el mundo padecen algún tipo de enfermedad mental. Existe incluso la posibilidad de que esta cifra esté infravalorada, tanto por la falta de acceso a la atención primaria como porque no tiene en cuenta a los muchos jóvenes que experimentan un estrés

---

1 **Posición del Brasil Marista sobre la Educación Integral y la Dimensión Socio-Emocional** (1ª Ed.) . Brasília, DF. 2021.

2 FRANCISCO, Papa. **Exhortación apostólica postsinodal *Christus vivit***. San Pablo: Paulus, 2019.



---

psicosocial significativo, aunque esté por debajo de un nivel diagnosticable<sup>3</sup>.

La necesidad de aislamiento, la incertidumbre sobre el futuro frente a la situación sanitaria mundial, las pérdidas humanas y económicas son algunos de los factores que impactaron en la salud de los jóvenes. Cabe destacar que la crisis sanitaria mundial los afectó justamente en un momento de la vida de mayor afirmación de la identidad, vinculación e interacción con sus pares, fortalecimiento de la autonomía, toma de decisiones y actitudes frente a los proyectos y trayectorias de vida presentes y futuras. La pandemia interfirió en sus sueños y expectativas, presentándonos a un público juvenil, de característica tenacidad y de estrecha visión frente a la vida y la muerte.

Además, en los contextos pandémicos, los niños y los jóvenes representaban una amenaza constante debido al contagio que podían transmitir a los adultos. Las generaciones jóvenes eran “portadoras de muerte”, ya que al principio de la infección se consideraban menos afectadas por el virus. Así, las generaciones jóvenes asintomáticas podían infectar principalmente a los ancianos y adultos con comorbilidad asociada y, en consecuencia, matarlos. Tal complejidad repercutía más profundamente en la vida de los niños y jóvenes, que, además del riesgo de

morir y perder a un ser querido, tenían el miedo de causar la muerte a otros.

En los momentos de resistencia al encierro, realizados por diferentes personas y grupos, fue en los jóvenes en los que más se notó la “peligrosidad” y falta de compromiso. Este factor revela rasgos sociales que etiquetan a los jóvenes como los únicos delincuentes sociales. La marca subjetiva de “ser pe-



---

3 FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF); JOHN HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (JHU). **On My Mind: How Adolescents Experience and Perceive Mental Health Around the World.** Nueva York, 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/119751/file>

---

ligroso” posibilita el agravamiento de heridas en la autoimagen juvenil y constituye vínculos potencialmente disfuncionales.

Sin embargo, incluso antes de la pandemia, los indicadores y los propios jóvenes ya alertaban sobre la necesidad de cualificar la atención sanitaria integral. Ya era conocido el aumento de casos de suicidio en el mundo, que se configuraba como la tercera causa de muerte en personas de entre 15 y 19 años<sup>4</sup>. La autolección no suicida también era un fenómeno creciente señalado por educadores y acompañantes.

Todos estos puntos no deben, sin embargo, conducir a la idea de que hay algo patológico inherente al adolescente y al joven de hoy. Las interpretaciones que llevan a creer que las nuevas generaciones jóvenes son moralmente peores que las anteriores y que la adolescencia es una especie de condición sindrómica, casi patológica, provienen de una perspectiva adultocéntrica que desconoce la construcción sociohistórica de la condición juvenil<sup>5</sup>.

Conviene añadir que esta concepción quita responsabilidad a la sociedad y al entorno comunitario y sitúa al joven como único responsable de su enfermedad. No es raro oír a los adultos quejarse y referirse a las generaciones más jóvenes como más débiles y sensibles. Se trata de un estigma que culpabiliza y aísla la mirada sobre ciertos aspectos de comportamiento, cuando se sabe que hay un conjunto de factores e influencias que configuran la posición de un joven en el mundo. Muchas veces niños y jóvenes manifiestan en sus actitudes los dramas que ocultan en su interioridad. No parecen sostenibles para un joven, ni para nadie, las exigencias de un desarrollo pleno, cuando las trayectorias carecen de una mirada atenta, cuidadosa y comprometida con la vida y sus experiencias en integralidad.

¿Cuáles son entonces las posibilidades?

## CONSIDERAR LA SALUD INTEGRAL UNA RIQUEZA INCOMPARABLE

*La salud es el primero de todos los bienes naturales. Ninguna riqueza puede compararse con ella, y basta un momento de reflexión para convencerse de ello<sup>6</sup>*

---

4 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **Salud mental del adolescente**. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

5 OBSERVATORIO JUVENTUDES PUCRS/REDE MARISTA; ASSESSORIA DE PROTEÇÃO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DA REDE MARISTA; GERENCIA EDUCACIONAL DA REDE MARISTA; NÚCLEO DE APOIO PSICOSSOCIAL PUCRS. **Saúde mental dos adolescentes e jovens em contextos educacionais: relações de apoio humano**. Porto Alegre: Centro Marista de Comunicação, 2020. Disponible en: <https://bitly.com/6UFsUG>

6 FURET, Jean-Baptiste. **Guía de las escuelas para uso en las casas de los Hermanitos de María**: Documento del 2º Capítulo General del Instituto Marista. Brasília: UMBRASIL, 2009.

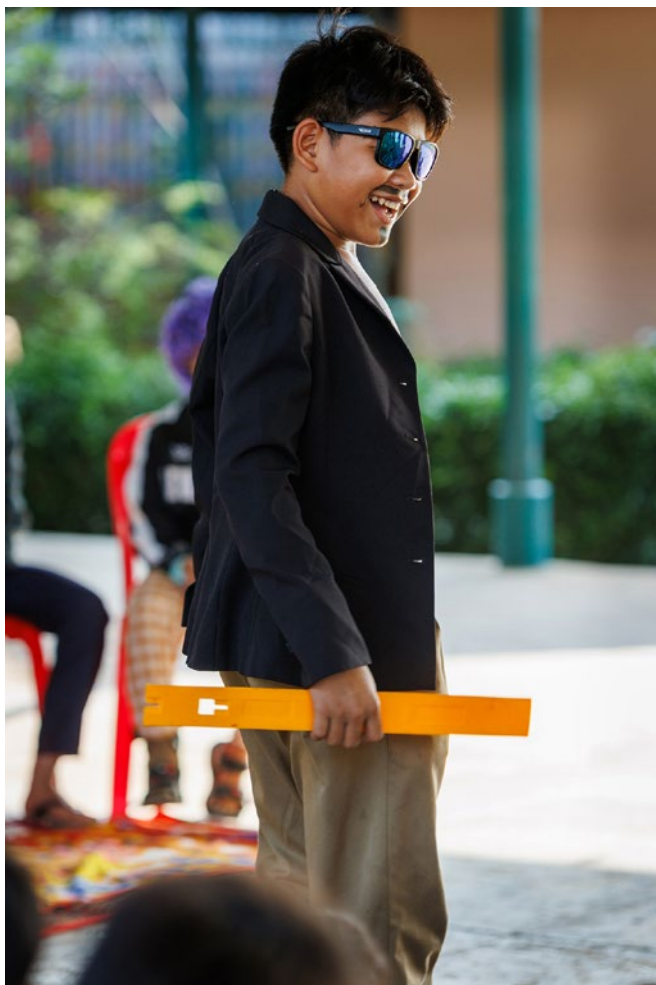




---

La salud socioemocional es un componente esencial de la salud en su conjunto y está estrechamente asociada a ella. Se postula que no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino la presencia de un estado de bienestar que permite hacer frente a las contingencias de la vida, poner en práctica las habilidades, aprender, trabajar y contribuir a la comunidad. No es, por tanto, una dimensión antagónica a la enfermedad y puede promoverse a pesar de la presencia de cualquier diagnóstico. Es una cuestión fundamental para la sociedad, ya que repercute en la construcción de las relaciones y el desarrollo de la persona y la comunidad.

Se entiende que la disposición razonable hacia algunas experiencias en la vida favorece el desarrollo socioemocional. La presencia de relaciones afectivas y de apoyo, por ejemplo, proporciona la oportunidad de integración en una comunidad y confiere pertenencia y apoyo. La vivencia de emociones agradables, como la esperanza, la gratitud, la alegría, el amor, la diversión, también contribuye a generar un equilibrio con las contingencias desafiantes de la existencia humana. También se enumera la posibilidad de dedicarse a algo que permita descubrir talentos y poner en práctica habilidades y preferencias personales como funda-



mentales para el desarrollo socioemocional. Dar sentido a la vida lleva a ampliar la mirada sobre las experiencias que se relativizan, lo que conduce a la trascendencia y a la valoración correcta de las dificultades y sufrimientos inherentes a la condición humana.

La posibilidad de alcanzar logros y sueños, que depende de la igualdad de oportunidades, es otro factor importante. Por último, los cuidados básicos con la salud física, como la calidad del sueño, la seguridad alimentaria y el ejercicio físico, complementan la lista de acciones que favorecen el florecimiento de la salud emocional. Todos estos elementos ayudan a pensar en acciones dirigidas a la promoción de la salud y no sólo a la prevención de enfermedades basadas en la idea de riesgo.

---

## PROMOVER LA VIDA DE LOS JÓVENES EN LA ABUNDANCIA Y EN EL COMPROMISO COMUNITARIO

El desarrollo, en algunos países, de políticas públicas dirigidas únicamente a la rehabilitación de individuos que ya tienen un trastorno mental diagnosticado muestra un sesgo hacia un paradigma patogénico, reactivo frente a la enfermedad, además de relegar la atención socioemocional exclusivamente a los profesionales del área<sup>7</sup>. Es cierto que la salud socioemocional se aborda mejor con la ayuda de profesionales especializados. Pero cada vez más las escuelas han asumido su parte en la composición de las redes de atención y promoción de la salud, ya que los niños y jóvenes pasan la mayor parte de su tiempo en iniciativas educativas. A menudo, incluso antes que la familia, son los educadores quienes prevén los problemas emocionales.

El hecho es que muchas escuelas están invirtiendo en profesionales de la salud para capacitar y construir prácticas en este campo. En este aspecto, la dimensión socioemocional proporciona una oportunidad de aprendizaje que capacite a los niños y jóvenes para integrar en sus vidas los conceptos, valores, actitudes y habilidades, de tal suerte que les permita comprender y manejar sus emociones, constituir su identidad personal, desarrollar la atención y el cuidado por los demás, así como colaborar, establecer relaciones positivas, tomar decisiones responsables y aprender a lidiar con situaciones desafiantes de manera asertiva, constructiva y ética. Para ello, siempre es necesario reflexionar sobre el sentido y el impacto esperado de los proyectos destinados a la promoción y prevención de la salud social y emocional, y someterlos a una evaluación constante. Vale la pena cuestionar el propio papel de la escuela, tanto en el tema del cuidado, como de las enfermedades. La promoción de la salud integral requiere atención en estos compromisos con nuestro público preferente.

El personal pedagógico responsable debe evitar la tentación de orientar sus esfuerzos a la lógica de adaptar los sujetos a contextos de presión productivista, así como a la confusión de creer que el buen desempeño consiste en formar sujetos perfectos. También podría mencionarse como acción negativa el reduccionismo antropológico, que limita a los niños y jóvenes a la esfera de lo mandado y a convertirlos en depositarios del saber.

El cuidado de cada joven y de su sociabilidad implica inteligencia pedagógica, para no caer en discursos, intereses y agendas que, en verdad, no están ni efectiva ni eficientemente comprometidos con la salud y la dignidad de los jóvenes.

---

7 KEYES, Corey L. M. (2013). Promoción y protección de la salud mental positiva: temprano y a menudo a lo largo del estudio de la salud mental positiva. En C. L. M. Keyes (Ed.), **Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health** (pp. 3-28). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8>



Es necesario evaluar si, de hecho, todas y cada una de las iniciativas tendrían algún impacto positivo en la vida de ellos. Pero, ¿cómo averiguarlo? La forma más adecuada sería invitando a los jóvenes a integrarse en los procesos en los que se discuten la agenda de salud y de su propia educación.

Es necesario, por lo tanto, abandonar la comprensión individualista de la salud, que lleva a la conclusión de que la única salida es esperar y derivar cuando las situaciones se tornan graves (reforzando una concepción de la enfermedad como experiencia subjetiva privada, aislada del contexto). Veremos que existen numerosas posibilidades de cuidar y acompañar a grupos de jóvenes en los diversos campos de la acción marista, promoviendo la vida en abundancia. La vida comunitaria puede ser una fuente que promueva y repare la salud de nuestros jóvenes y de nosotros mismos.

Destacamos la misión marista en su objetivo central, que es la formación de la comunidad, aunque no como única meta. Tenemos en cuenta que el ambiente tiene un impacto directo en la formación de la personalidad y también en la condición de los jóvenes. Los jóvenes responden al ambiente a través de la socialización. La pandemia ha privado a una generación de niños y jóvenes de su sociabilidad cara a cara. El entorno digital, ya naturalizado en muchas experiencias juveniles, se ha convertido casi en la única visión del mundo para muchos. El universo adulto tiene una responsabilidad con la salud integral de las generaciones más jóvenes; hay que contribuir a su interrelación para que los



---

entornos comunitarios -físicos y digitales- se conviertan cada vez más en fuentes dialógicas de salud.

Se hace necesaria otra problematización. Estereotipos y anacronismos en concepciones como “esta generación de hoy es débil”; “en mi época los jóvenes no eran así”; “antes de internet el mundo era mejor”, “la pandemia ha frenado el conocimiento”, en absolutamente nada contribuyen a una relación comunitaria que fomente la autoestima, la autoaceptación y la intergeneracionalidad con las generaciones más jóvenes. Si el compromiso es con la salud de los jóvenes a través de la educación, también es necesaria la claridad en nuestros discursos y prácticas conjuntas, dado que éstas revelan los vínculos que mantenemos con los jóvenes.

## CON LOS JÓVENES, CREAR VÍNCULOS QUE PROMUEVAN Y PREVENGAN LA SALUD

*Crear hogares, “casas de comunión”, es permitir que la profecía se encarne y haga que nuestras horas y nuestros días sean menos ásperos, menos indiferentes y anónimos. Es crear vínculos que se construyen con gestos sencillos y cotidianos que todos podemos llevar a cabo. Como todos sabemos muy bien, un hogar necesita la colaboración de todos. Nadie puede permanecer indiferente o ajeno, porque cada uno es una piedra necesaria en su construcción<sup>8</sup>*

La promoción de la salud y la prevención son dos conceptos distintos, aunque operan conjuntamente. La promoción se refiere directamente al cultivo de determinados factores personales y ambientales, independientemente de la presencia o ausencia de patología<sup>8</sup>. Pensemos en las violetas, símbolo marista familiar. La promoción es similar al proceso de cuidado de una flor. Hay que regarla, abonarla e iluminarla en la medida de sus necesidades, dándole las condiciones para que florezca adecuadamente.

La prevención, por su parte, alude a las estrategias para evitar que un determinado trastorno se instale o aumente su impacto en la vida de las personas<sup>9</sup>. Volviendo a la metáfora, se trata de evitar, mediante determinadas acciones, que algún insecto o plaga debilite o destruya la planta. Quien se propone cuidar una vida necesita implicarse en su adecuado desarrollo y en la eliminación de eventuales factores nocivos.

---

8 FRANCISCO, Papa. **Exhortación apostólica postsinodal *Christus vivit***. San Pablo: Paulus, 2019.

9 BRESSAN, Rodrigo Affonseca; KIELING, Christian; ESTANISLAU, Gustavo M; MARI, Jair de Jesus. Promoción de la Salud Mental y Prevención de los Trastornos Mentales en el Contexto Escolar. En BRESSAN, Rodrigo Affonseca; ESTANISLAU, Gustavo M. **Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber**. Artmed: Porto Alegre, 2014.





En lo que respecta a la promoción ya se han abordado anteriormente, en este texto, muchos aspectos que pueden contribuir al desarrollo de estrategias de capacitación. Pasan por los niveles comunitario -incluyendo la escuela y la familia- e individual. Se trata de un ámbito en el que merece la pena invertir en los llamados factores de protección, como vínculos seguros y respetuosos, prácticas educativas y parentales adecuadas, normas claras y coherentes, desarrollo de habilidades sociales, regulación emocional, autoestima, autonomía y apoyo social, por ejemplo:

La prevención está relacionada con las acciones para mitigar los factores de riesgo potenciales así como reducir el impacto de los problemas ya indicados. Podemos clasificarla en dos tipos, una más centrada en el problema y otra en la población. La primera clasificación, más antigua, divide la prevención en primaria, cuando se busca reducir un factor de riesgo; secundaria, cuando ya hay una enfermedad o problema presente, que requiere intervención precoz, y terciaria, que busca reducir el daño o interrumpir el agravio en curso. La segunda clasificación, más reciente, divide la prevención en universal (pretende atender a toda una población), selectiva (dirigida a grupos que presentan alguna vulnerabilidad específica), e indicada (centrada en un número menor de personas, en general que ya presentan ciertos signos y síntomas indicativos de determinadas



---

situaciones problemáticas.

Entre los factores de riesgo que pueden ser objeto de acciones preventivas se encuentran el *acoso escolar* y el *ciberacoso*, la violencia de todo tipo, la inseguridad alimentaria, el consumo de alcohol y drogas, el embarazo adolescente, los conflictos familiares, las prácticas educativas inadecuadas, el aislamiento, los prejuicios respecto a la búsqueda de ayuda en salud mental, los problemas de comunicación y los déficits en habilidades sociales, entre otros.

Los espacios educativos y de formación -con todos los actores implicados, las relaciones establecidas, las normas y políticas, las estructuras físicas-, ya configuran de por sí un entorno favorable o desfavorable para que florezca la salud. Más que acciones formales, cada uno puede ayudar a construir un verdadero espíritu de familia solidaria. Ante esto, hay dos preguntas poderosas que podemos hacernos: “¿cómo puedo estar contribuyendo al sufrimiento del otro?” y “¿cómo puedo mitigar el sufrimiento del otro?”.

Participamos en el sufrimiento de los demás cuando somos indiferentes, fingimos no ver, utilizamos palabras despectivas, tenemos actitudes autoritarias, nos centramos en el rendimiento y los resultados numéricos en lugar de en lo humano, no escuchamos con atención, juzgamos y etiquetamos el dolor ajeno, excluimos, discriminamos y nos rendimos.

Por otro lado, podemos reducir el dolor, así como promover el buen vivir, cuando contribuimos a crear un clima respetuoso y participativo, permanecemos atentos a los cambios de comportamiento y a las peticiones (explícitas o veladas) de ayuda, mostramos afecto y preocupación, ofrecemos tiempo de calidad para escuchar y dialogar, tratamos abiertamente temas delicados, construimos redes amplias de cuidados (que impliquen a escuelas, familias, iglesias, servicios sanitarios y asistenciales, instituciones y líderes comunitarios), valoramos la presencia y el potencial de cada uno, respetamos las limitaciones, promovemos el contacto con el arte, con la naturaleza, con el deporte y con los demás, fomentamos el desarrollo de una vida sana, familias, iglesias, servicios de salud y asistencia, instituciones y líderes comunitarios), valoramos la presencia y el potencial de cada uno, respetamos las limitaciones, promovemos el contacto con el arte, con la naturaleza, con el deporte, con los demás, fomentamos prácticas de autocuidado y construimos reglas claras, justas y colaborativas en los espacios en los que circulamos.

## COMO MARISTAS, LLAMADOS A CUIDAR DE LAS JÓVENES GENERACIONES

- La presencia marista es significativa en la misión de educación socio-emocional de niños, adolescentes, jóvenes, agentes, profesores y líderes.



- 
- Entre las principales iniciativas presentes en nuestros espacios, identificamos:
  - La incorporación en los planes curriculares y educativos, en las estrategias y diseño de contenidos para la formación socioemocional, ya sea a través del desarrollo de la inteligencia emocional, habilidades de autocontrol, autoconfianza, metacognición, cooperación, sensibilización, reflexión crítica.
  - El impulso empático a través de la cultura de la solidaridad del compromiso de los jóvenes en programas de voluntariado y misioneros.
  - Atención a la convivencia diaria desde la gramática de la solidaridad humanista, que resalta el enfoque saludable a partir de los vínculos humanos (superando la visión del “otro” como alguien que “me hace daño”, como un “enemigo” porque es “diferente”).
  - Ofrecer espacios para el recreo, la creación artística con una multiplicidad de lenguajes donde la comunidad pueda expresar lo que no se puede poner en palabras.
  - Inversión en espacios para el desarrollo de la salud orgánica: cuidado del cuerpo, actividades físicas, deportes, juegos cooperativos, entre otros.
  - Programas para la prevención del *acoso (cibernético)* y la regulación de la agresividad.





- 
- Desarrollo disciplinario educativo y asertivo, no aislando al joven en el desarrollo cognitivo.
  - Formación y capacitación tanto de padres como de tutores, con contenidos específicos sobre salud mental y gestión social y emocional.
  - Disponibilidad de servicios de psicología u orientación escolar que perfilen, asesoren y aporten contenidos formativos y de intervención en situaciones socioemocionales y conversaciones sensibles entre alumnos, familias y educadores.
  - Actualización y formación sobre salud integral para colaboradores maristas;
  - Garantizar espacios en los que se pueda potenciar un buen ambiente profesional y un clima positivo de desarrollo personal y comunitario.
  - Reforzar y cultivar el valor del espíritu de familia en las relaciones canónicas y laborales.
  - Servicios pastorales de acompañamiento de las necesidades socioeducativas de niños y jóvenes.
  - Cumplimiento de la legislación protectora para garantizar y promover los derechos de los niños y los jóvenes.

Animados por una nueva cultura del cuidado soñamos con contribuir a la educación socioemocional de nuestros niños y jóvenes en los diferentes escenarios de misión. Por lo tanto, superar la cultura adultocéntrica asumiendo la pedagogía de la escucha, de la presencia significativa y del diálogo intergeneracional, requiere conocer lo que sucede concretamente con las generaciones jóvenes.

Para lograr lo enunciado anteriormente, fomentamos un acompañamiento diligente con niños y jóvenes recurriendo a los siguientes mecanismos:

- Facilitar espacios de escucha intencional donde cada niño y joven sea respetado teniendo en cuenta el principio de protagonismo y conciencia de sus derechos. La salud es uno de los temas más relevantes que debe tenerse en cuenta para garantizar el derecho básico a la vida. Exigir y promover el acceso a la atención primaria de salud es fundamentalmente uno de los desafíos globales post pandemia.
- Desarrollar campañas e iniciativas de diálogo sobre salud socioemocional para hacer frente a las crecientes dificultades y condiciones actuales de niños, adolescentes y jóvenes (angustia, depresión, aislamiento, estrés, ansiedad).
- Promover programas de alfabetización emocional en entornos socioeco-

---

nómicos con alta vulnerabilidad, mediante el apoyo solidario y la cooperación con instituciones universitarias o centros sociales.

- Ampliar la atención de los departamentos de orientación para contribuir adecuadamente a la atención de los alumnos en sus necesidades particulares.
- Implicar a las familias de la comunidad local en programas de desarrollo integral que ayuden tanto a niños como a adultos a desarrollar hábitos emocionales saludables y entornos seguros en sus hogares, comunidad local y escuelas.
- Cuidar a quienes cuidan, educan y protegen a las generaciones más jóvenes. Los directivos deben tener una mirada sensible hacia los profesionales que trabajan con niños y jóvenes, ya que ellos también necesitan atención a su salud y pleno desarrollo. Los programas humanizadores centrados en la calidad de vida social y emocional de los empleados, con una propuesta de ayuda mutua, canales de escucha empática y valoración del trabajo, son cada vez más asertivos, ya que repercuten en el cuidado de todos los asistidos.
- Canales éticos que den oportunidad a la escucha, la mediación, la resolución de conflictos y el reajuste de conductas, apoyados en una normativa institucional basada en los valores maristas, transparente y accesible a la comunidad educativa.

Entre las estrategias a poner en marcha para (co)crear ambientes educativos y laborales emocionalmente saludables, tenemos el reto de cuidar a los propios Hermanos Maristas, gestores, educadores, técnicos administrativos y líderes de misión. Así, junto con los gestores, es importante pasar a la acción:

- Con programas de formación y desarrollo de habilidades sociales con enfoque interactivo, colaborativo y corresponsable, buscando la prevención, promoción y solución conjunta de situaciones y problemas que impactan la salud integral de los hermanos y colaboradores maristas.
- Mediante seguimiento de las trayectorias profesionales y formativas de los trabajadores, facilitando un mayor acceso al sistema sanitario en casos concretos.
- Prestando atención inclusiva y diligente a la salud integral de las profesionales embarazadas, en el periodo de puerperio, lactancia y maternidad temprana, debido a las readaptaciones orgánicas, emocionales, sociales y laborales integradas en este momento de la vida.





- Promoviendo un entorno de trabajo comprometido, ético y transparente, en el que los empleados se sientan cómodos para dialogar con la dirección sobre cuestiones de salud, sin pasar vergüenza.
- Integrando a los empleados en la formación continua, destacando sus habilidades sociales y la madurez socioemocional vinculadas a cualquiera de las materias y áreas ofertadas.
- Fomentando el trabajo colaborativo en redes de apoyo entre escuelas, centros sociales, organismos públicos, universidades y otras obras maristas, con vistas a crear programas de apoyo a las comunidades más necesitadas.

## ¿QUÉ PUEDE AMPLIARSE EN TÉRMINOS DE ACCIONES?

Proponemos lo siguiente:

- Diagnosticar las realidades socioemocionales de las personas que circulan en nuestros espacios institucionales (niños, jóvenes, colaboradores, religiosos), contando con el apoyo de centros de investigación, para que las acciones puedan ser desarrolladas de forma ética y basada en certezas, así como evaluadas sistemáticamente.
- Fortalecer la educación con salud y la asistencia en el desarrollo de capaci-



taciones en el tema socioemocional para gestores, líderes y colaboradores, a fin de mitigar la constante alerta de estos profesionales sobre la falta de capacitación formal en los temas de sufrimiento, enfermedad, conductas autolesivas, ideación suicida y prevención ante el trauma infantil y juvenil.

- Actuar ante las situaciones de sufrimiento y muerte que forman parte de la vida cotidiana en los territorios más vulnerables, donde el hambre, la pobreza, la injusticia social y la indiferencia hieren la dignidad de tantos niños y jóvenes, suprimiendo su derecho básico a existir.
- Realizar rondas de diálogo, proyectos y oportunidades de convivencia intergeneracional, dando apoyo a las cuestiones prácticas que cualifican y perduran el clima humanizador en los espacios maristas.
- Ofrecer oportunidades para celebrar asambleas por la paz, grupos de apoyo, círculos restaurativos, movimientos por una infancia y una juventud seguras.
- Promover asambleas de niños, adolescentes y jóvenes para que aporten visiones e ideas desde su condición, generando espacios de pertenencia y seguridad, siempre acompañados por adultos capacitados para tratar



---

temas sensibles que a veces son relegados a internet o al silencio.

- Ofrecer servicios multidisciplinarios de apoyo a estudiantes, empleados y personal de formación profesional, que sean conocidos y accesibles y que lleven a cabo acciones no sólo individuales, sino también colectivas, con fines de promoción y prevención de la salud.
- Fomentar la creación de redes entre estos profesionales y los investigadores para intercambiar experiencias, materiales, apoyo y refuerzo de iniciativas.
- Desarrollar ayudas pedagógicas para diferentes públicos (guías rápidas, podcasts, vídeos, libros, juegos y materiales pedagógicos, entre otros) sobre temas socioemocionales.
- Fortalecer los principios institucionales sobre lo que se entiende por educación integral y dimensión socioemocional, y ampliar la difusión de los ya existentes, para que los materiales que se construyan se hagan teniendo en cuenta la orientación del carisma del Instituto.
- Generar espacios sistemáticos de formación y escucha a las familias, haciéndolas copartícipes de los espacios institucionales y cualificando aún más su capacidad de cuidado.
- Buscar la humanización, la espiritualidad y la sensibilidad como caminos con los nuevos líderes. Cultivar la seguridad psicológica de los empleados, para que puedan organizar sus sentimientos en relación con su trabajo y desarrollarse de forma íntegra, responsable y auténtica.

La agenda de la salud socioemocional no debe encerrarse en sí misma, sino que debe ser discutida y atendida por nosotros, los maristas. Junto con nuestro Superior General nos animamos a mirar más allá a través de un cuidado total, ya que “Nuestra misión educativa, con los jóvenes y los más necesitados, asume un valor fundamental en estos tiempos”<sup>10</sup>

Reconocemos la suma de esfuerzos e iniciativas en salud integral desarrolladas en diferentes espacios de la obra educativa marista. Son vidas significadas y fortalecidas por nuestro trabajo. Nuestros gestos conjuntos continúan en esta tarea, siguiendo el ejemplo fecundo dado por Marcelino Champagnat para los Montagne que hoy se presentan ante nosotros.

Es urgente estar donde están los niños y los jóvenes de hoy. Caminar con ellos en la realidad que viven, para ofrecerles oportunidades de entornos cotidianos

---

10 BARBA, H. Ernesto Sánchez. **Gracias al Santo Padre**. 2022. Disponible en: [https://champagnat.org/wp-content/uploads/2022/03/UdienzaSantoPadre\\_Maristas-H-Ernesto\\_ES.pdf](https://champagnat.org/wp-content/uploads/2022/03/UdienzaSantoPadre_Maristas-H-Ernesto_ES.pdf)



---

más saludables. Para que juntos, aprendamos a vivir construyendo una nueva cultura del cuidado de la vida, promoviendo la dignidad de los niños, de los jóvenes y de todos nosotros.

En nombre de la Comisión Internacional de la Misión Marista:

H. Marcelo Bonhemberger

Observatorio de la Juventud PUCRS / Rede Marista (Brasil Sul-Amazônia)

\* Patrícia Espíndola de Lima Teixeira

\* Luiz Gustavo Santos Tessaro

Si desea compartir sus ideas, reflexiones o experiencias con la Comisión a raíz de estos mensajes, puede escribir al correo: [fms.cimm@fms.it](mailto:fms.cimm@fms.it)

ISBN: 979-12-80249-12-5

---

### Miembros de la comisión

**Gobierno general:** H. Luis Carlos Gutiérrez Blanco (Coordinador, Vicario general); H. Ben Consigli (Consejero general); H. Ken McDonald (Consejero general).

**Administración general:** Andrea Rossi (FMSI); H. Ángel Diego García Otaola y H. Francis Lukong (Secretariado de Solidaridad); H. Gregorio Linacero Melón (Gestión de proyectos); H. Jorge Gaio (Ecónomo general); H. José Sánchez Bravo y H. Nino Pizarro (Secretariado de Educación y Evangelización); H. Valdicer Fachi (Cmi).

**Regiones:** H. Francis Jumbe (Región África – Prov. África Austral); Leonardo Soares (Región América Sur – Prov. Brasil Centro-Norte); H. Rodrigo Espinosa (Región Arco Norte - Prov. México Central); H. Francis Rahmat (Región Asia – Prov. East Asia); H. Christophe Schietse (Región Europa – Prov. L'Hermitage); H. Kevin Wander (Región Oceanía – Prov. Star of the Sea).

**Redes:** Analía Ruggeri (Red de Solidaridad – Prov. Cruz del Sur); Frank Malloy (Red de Escuelas – Prov. Star of the Sea); H. Marcelo Bonhemberger (Red de Universidades – Prov. Brasil Sul-Amazônia); Miguel Fernandes (Rede de Jóvenes Maristas – Prov. Brasil Centro-Sul).

**Psicólogos y psicólogos invitados:** Alma Yareth Vázquez Lugo (México Central), Diego Castro (Brasil Centro-Sul), Jacqueline Gil Zenteno (México Central), Luz Adriana Hernández Alva (México Central), María del Socorro Alvarez Noriega - Coco (México Central), Rosablanca González (Red Corazón Solidario, Cruz del Sur – Uruguay), Saulo Pfeffer Geber (Brasil Centro-Sul).