



Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades
Departamento de Estudios Pedagógicos
Seminario de Título “Indagación sobre políticas de diversidad e inclusión en el aula”

**La salud mental en espacios educacionales:
reflexiones sobre las políticas ministeriales y las formas de acción docentes desde
experiencias de prácticas en contexto de emergencia**

Informe final de Seminario de Título para optar al título de profesional de
Profesora en Educación Media en asignaturas Científico-Humanistas con mención en
Historia y Geografía

Autora:

Daniela Fernanda Pino Henríquez

Profesora guía:

María Beatriz Fernández Cofré

Santiago, Chile

2021

Resumen:

El presente trabajo aborda la temática de la salud mental en las escuelas, desde la perspectiva del *self-study*, donde recojo los antecedentes de mi práctica pedagógica realizada en estos tres semestres del programa de formación en pedagogía, a través de mis planificaciones, escritos y cuadernos reflexivos. Donde las preguntas que movilizan este escrito son ¿cómo mis acciones y preconcepciones en torno a la salud mental en la sala de clases puede condicionar el abordaje de ésta en mis estudiantes y su entorno? y ¿cómo mis supuestos sobre este tema se relacionan con las acciones de intervención que realizó o puedo realizar en el aula, y con las orientaciones nacionales?. En ese sentido los resultados de investigación versan acerca de los discursos biomédicos y de teoría crítica de la salud mental conviven en las aulas de clases y en nuestro ejercicio docente pero con conciencia de esto podemos realizar mejores aproximaciones en nuestro campo profesional, desde la didáctica y objetivos de aprendizajes pensados para y por los estudiantes. Con esto la contribución de este escrito son mis experiencias de cómo integrar esta área en mis cursos en búsqueda de una transversalización de la salud mental visto como una problemática social y no necesariamente solo desde los individuos.

Palabras clave: Salud mental, Derechos sociales, Políticas Públicas, Acción docente

Índice

Resumen:	2
Índice	3
Introducción y Problematicación	4
Políticas Educativas Relacionadas con Salud Mental	10
Marco Teórico y Estado del Arte: las potencialidades y límites de la salud mental	14
Metodología	20
Resultados	23
Concepción de los estudiantes y su salud mental	24
Abordaje pedagógico	30
La escuela: encuentros y desencuentros entre la política institucional y las prácticas escolares	35
Conclusiones	38
Bibliografía	41

Introducción y Problematicación

Actualmente las discusiones acerca de la salud mental en las escuelas se han hecho cada vez más frecuentes, impulsadas de manera más prominente desde la llegada de las cuarentenas y la modalidad online de las instituciones de educación. Sin embargo, este es un problema anterior a nuestra situación actual, tal y como lo demuestran los diferentes documentos sobre la prevención de la conducta suicida en los establecimientos educacionales, como lo son las “Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales” (Ministerio de Salud, 2019), que se desprende el Programa Nacional de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud. Asimismo, las orientaciones sobre el manejo de aula y la convivencia escolar, que abordan desde la política estatal cómo los docentes deben actuar frente a las dificultades de salud mental en sus estudiantes y el rol de las comunidades educativas, como se estipulan en el Programa Nacional de Convivencia Escolar (Ministerio de Educación, 2019). A pesar de lo anterior, pareciera que aún existen ciertas malinterpretaciones, vacíos o falta de preparación para que los docentes medien estas problemáticas en la institución educacional.

Lo primero que debemos preguntarnos es ¿qué se entiende por salud mental? según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a: “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad” (OMS 2001, p.1), cabe mencionar que esta organización reconoce que no existe una definición consolidada acerca de qué es la salud mental, ya que esta debe considerar el contexto de cada sociedad, sus estructuras, valores y cómo estas se conjugan en los individuos. Por esto, se hace importante ir revisando constantemente su conceptualización y expresiones dependiendo desde dónde nos posicionamos al ahora de hablar del tema.

Referidos a la definición abierta de salud mental que la organización mundial de la salud emitió el 2001, dicha organización vuelve a reflexionar que ésta es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que “las condiciones y capacidades mencionadas en la definición tienen valor por sí mismas.” (2004, p.14), es decir, que las

atribuciones de una salud mental, como la capacidad de relacionarse en la sociedad, no solamente deben ser observadas cuando se encuentran descendidas, sino que deben lograr potenciar a lo largo de la vida de las personas. A pesar de ese énfasis otorgado por la OMS hoy en Chile podemos observar una preponderancia hacia el enfoque de prevención de enfermedades mentales y conductas de riesgo en las escuelas, esto se debe a las alarmantes tasas de suicidios en la población, como lo podemos observar en investigaciones realizadas por la OCDE. El suicidio ha aumentado un 90% en Chile desde su última medición, siendo el 2% de la causa de muerte en el país. Sumado a lo anterior cabe destacar que bajo el mismo informe se dice que Chile es el segundo país con mayor tasa de suicidio adolescente (León, 2019), cuestión que solo hace más preocupante la situación para las escuelas al constatar que la segunda mayor causa de muerte entre las personas entre 15 y 29 años es el suicidio (MINSAL, 2019).

Lo segundo que hay que considerar para este estudio es que a pesar de que el suicidio no es el foco de la salud mental, es un factor importante para la movilización de políticas y recomendaciones a nuestro país sobre este tema, debido a la estrecha vinculación entre ambos tópicos y su manejo más controversial en los medios masivos de comunicación y redes sociales. A la fecha no existe alguna ley que promueva o proteja la salud mental en el país. En el mes de mayo del 2021 se aprobó la ley 21.331 sobre el "Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental", ley que estaba en el congreso desde el año 2017. Sin embargo según las discusiones expuestas en la prensa esta ley es más bien una hoja de ruta sobre el acceso a la terapia (Ramírez, 2021), con avances importantes empezando a alinearse con la Convención Internacional de los Derechos de Personas con Discapacidad , pero en muchas otras áreas posee un carácter declarativo (Rojas, 2020). La propuesta considera la salud mental sólo bajo la lógica de las patologías, focalizándose principalmente en la atención de personas ya diagnosticadas con enfermedades mentales y no considera redes de apoyo para los niños y jóvenes, sus diagnósticos y medidas para que no caigan en la institucionalización (Maas, 2021). Es más, incluso la UNICEF declara que la institucionalización debe ser la última medida a tomar sobre los niños, niñas, niños y adolescentes.

De aquí se desprende una las primeras dificultades para delimitar las políticas educativas relacionadas con este estudio, pues las iniciativas respecto a la salud mental aparecen disgregadas, sin una política unificada respecto al tema, debido a lo reciente e incipiente de legislación respecto a la salud mental. De hecho, existen algunos documentos sobre orientaciones sobre temas como el suicidio, convivencia escolar y el bienestar de los estudiantes, mas no una política o indicaciones unificadas desde el Ministerio de Educación sobre cómo abordar la salud mental en las comunidades educativas. De hecho, los documentos están vinculados a planes de mejoramiento o situaciones emergentes de dicha comunidad, como lo son el Programa Nacional de Convivencia Escolar (Ministerio de Educación, 2019) y las Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales.

Tercero, existen variados enfoques que diversos países han abordado el tema de la salud mental, la visión ‘positiva’ de OMS, las políticas chilenas enfocadas en las enfermedades, la nueva ley, donde el foco está focalizado en el acceso a tratamientos psicológicos y psiquiátricos y se aúnan con las políticas de salud de reflejadas en Ley General de Garantías y las Garantías Explícitas en Salud, donde las enfermedades mentales para las personas mayores de 15 años se les garantiza acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en tratamientos médicos (Ministerio de Salud, 2010). Además del marco conceptual que ocupan variadas organizaciones en defensa de la salud mental que es el enfoque de derecho, basada en la declaración de derechos humanos, específicamente en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966), adoptado en Chile mediante resolución del 16 de diciembre de 1966, que entra en vigor desde el 3 de enero de 1976.

Mi posición acerca del abordaje de la salud mental es desde una perspectiva de derecho y justicia social, entendiendo en primer lugar el reconocimiento de niños y jóvenes como sujetos de derecho, pero también reconociendo los bordes institucionales (tanto nacionales como internacionales). Lo que me hace preguntar ¿Qué implica esta postura en el ámbito docente? Primero que todo, la perspectiva de derecho y justicia social apunta a que los docentes seamos conscientes de las diferentes realidades que viven nuestros estudiantes y comunidades educativas, de paso esa conciencia conlleva una movilización de acciones al mejoramiento y denuncia de condiciones de

precariedad que se encuentren las personas. En segundo lugar, en la labor pedagógica implica que nuestros estudiantes puedan ampliar sus conocimientos escolares en función a esta perspectiva social, además de crear herramientas de manera comunitaria con los estudiantes para afinar el pensamiento crítico que les permita construir proyectos propios. Finalmente, esto es posible si comprendemos a nuestros estudiantes como sujetos de derecho, es decir, iguales a todas las personas, con capacidad de opinión y decisión, con una amplia gama de conocimientos y experiencias de vida valiosas para la sociedad y los espacios pedagógicos.

Esto crea la necesidad de analizar críticamente las definiciones y condiciones a los cuales se consideran y consideramos normales o esperables de las formas performativas de la juventud, por lo que debemos empezar a crear un rol más protagónico de los jóvenes para empezar a construir y reclamar justicia social desde las escuelas, cuestión que Nancy Fraser define en términos de reconocimiento, redistribución y la reparación de las subordinaciones (2008).

Con la vinculación directa de estas perspectivas de salud mental en las instituciones que acogen a jóvenes en Chile, las aristas de este problema se pueden visualizar incluso en establecimientos con diferentes regímenes. Se puede observar en mis distintos espacios escolares y de protección donde realicé mis prácticas profesionales durante el año 2020 y 2021. Una experiencia que ha gatillado mi reflexión sobre este tema ocurre en una Residencia de Alta Especialización (RAE), las cuales nacen de las políticas de Ministerio de Salud (MINSAL) contra el suicidio y consumo de alcohol y drogas de adolescentes, estas residencias son un espacio transitorio entre las unidades hospitalarias y las residencias de protección menos especializadas del SENAME. Por lo anterior, estas están diseñadas para recibir a jóvenes y niñas con ideación e intento suicida, autoagresiones, depresión grave, trastorno bipolar, consumo perjudicial, esquizofrenia y trastorno de conducta grave (SENAME, 2019).

En mi experiencia de práctica en RAE me tocó trabajar con una estudiante con un cuadro de depresión post-traumática que la tenía alejada de las clases en su colegio. En el establecimiento educacional se le consideraba como una alumna con necesidades educativas especiales, sin embargo, luego de hablar con el equipo de RAE y habiendo

tenido una decena de sesiones de tutorías de escritura y lectura a lo largo de trece semanas con ella nos dimos cuenta que no tenía algún impedimento intelectual, ni un trastorno de aprendizaje definido en el Decreto 170, correspondiente a las necesidades especiales (Ministerio de Educación, 2010). Según lo que nos comentaba uno de los encargados del centro esta joven más bien tenía problemas para mantener la continuidad de su escolarización debido a problemas de salud mental y, posteriormente, su ingreso a una residencia del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

Una segunda experiencia pedagógica que me hace reflexionar acerca de la salud mental ocurre en el mismo periodo de tiempo, pero en un curso de tercer medio de una escuela técnica que se desenvuelve en el medio libre durante la emergencia sanitaria COVID-19. En este contexto los estudiantes en variadas ocasiones plantearon que no estaban entendiendo las lecturas y que las crisis de pánico les obligan a faltar a clases. Frente a esto, el docente a cargo del curso trató de implementar nuevas formas de abordar la asignatura, otorgó espacios de tutorías y evaluaciones más flexibles, sin embargo, gran parte del curso no pudo cumplir con sus obligaciones académicas. Cabe destacar que estos estudiantes aprobaron de curso pero admitieron, a pesar de las represalias que el colegio adoptó, que copiaron en todas las materias; esto nos obliga a reflexionar cuál es el rol principal de la escuela y qué se ha hecho en este periodo de emergencia sanitaria.

Si bien ambos contextos de enseñanza responden a regulaciones distintas y abordan de manera muy diferente la situación, se puede identificar un foco en común relacionado con la salud mental de los estudiantes a lo largo de su escolarización. Bajo este contexto debo reconocer que existe una tensión acerca del rol docente en estas situaciones. Si bien se entiende a la escuela como un espacio estratégico para la salud mental y la prevención de trastornos y conductas de riesgo (MINSAL, 2013), los docentes no poseemos herramientas para abarcar esta problemática más allá de la sensibilización (que serían por ejemplo clases de concienciación de la salud mental, más no herramientas como abordar los diagnósticos y planes de terapia). Por lo mismo en la última década se han creado una serie de programas de capacitación, información y prevención en el área con el Ministerio de Salud, sumado a la incorporación de

profesionales y convenios entre establecimientos escolares y recintos de atención primaria locales.

Si bien se reconoce que los docentes y equipos educativos no deben ser indiferentes en temas de salud mental desde la perspectiva de las políticas educativas nacionales, existen tensiones acerca de cuán involucrados debemos estar en esta área y cuál debe ser nuestro enfoque de aproximación. Se menciona en los documentos de política, como en el Programa Nacional de Convivencia Escolar (2019) y las recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales (Ministerio de Salud, 2019) la necesidad de minimizar las situaciones de riesgo para la salud mental con una inclinación a problematizar la violencia escolar o el *bullying*, alertando a los docentes sobre la discriminación hacia estudiantes de la comunidad LGTBIA+, migrantes o pertenecientes a pueblos indígenas.

Paralelamente se señalan listas de posibles alertas para los docentes si los estudiantes tienen problemas de salud mental (Ministerio de Salud, 2019), que van desde autolesiones, baja de rendimiento escolar y dificultades de autocuidado. Mas no aportar algún sistema de protección directo desde las escuelas o programas de intervenciones de salud mental para ambas les estudiantes, sino que busca la derivación inmediata a centros de salud (Ministerio de Salud, 2019), sin un nexo explícito con el establecimiento educacional. De lo anterior, no existe consenso acerca si la docencia debe hacerse responsable de cuestiones más allá del ámbito académico como la salud mental.

La importancia del estudio de acerca de la salud mental gira, a mi juicio, entorno a una noción sobre la defensa de los derechos de la niñez y la construcción de una sociedad más justa, por lo que estudiar nuestro comportamiento en aula se hace vital dado que nuestras instituciones y acciones como docentes tienen un rol fundamental también en cómo se ponen en práctica las políticas públicas. Por consiguiente, en este trabajo de seminario título profundizó, a través de la aproximación del autoestudio en ¿cómo mis acciones en torno a la salud mental en la sala de clases puede condicionar el abordaje de ésta en mis estudiantes y su entorno? y ¿cómo mis supuestos sobre este tema se relacionan con las acciones de intervención que realizó o puedo realizar en el aula, y con las orientaciones nacionales?

Políticas Educativas Relacionadas con Salud Mental

Como adelantaba en cuanto a las regulaciones generales de salud mental en Chile, la desarticulación de políticas en esta área persiste en el ámbito educativo, ya que no existe una ley u orientación que aborde exclusivamente la salud mental en las comunidades educativas. Es más, cada vez que es nombrada la salud mental en los documentos de política nacional es para acompañar a otro tópico de mayor envergadura, como lo es la salud (desde una mirada amplia y que aborda incluso la educación sexual) y la convivencia escolar ((Programa Nacional de convivencia escolar (2019), Modelo de Gestión intersectorial de *Aulas del bien estar* (2020) y ‘Chile se recupera y aprende: ¿Cómo abordaremos el impacto de la pandemia en el sistema escolar?’(2020)). En cuanto al currículum nacional solo aparecen temáticas que tangencialmente pueden abordar la salud mental a través de los objetivos de aprendizajes transversales, los cuales en la actual situación de emergencia sanitaria se han visto menos abordados que los objetivos de aprendizajes disciplinares.

Las orientaciones sobre cómo abordar la salud mental en los establecimientos educativos se desprenden de la Ley 20.248, más conocida como la Ley Subvención Escolar Preferencial (SEP). En dicha ley se regula tanto la caracterización de los estudiantes, índices de cumplimiento académico y extra-académico, además de ejes de acción de las instituciones para que los establecimientos reciban financiamiento adicionales. En este último ítem (ejes de acción) se aborda la promoción de la salud mental, sin embargo, el foco de interés de la política está en promover la convivencia escolar.

Cabe destacar que la Ley SEP, se enfoca el mejoramiento de los índices extra-académicos estipulados en la Ley de Aseguramiento de calidad de la educación. Una de las medidas para ese objetivo es la inclusión de personal técnico en las escuelas, entre ellos profesionales de la psicología y equipos de convivencia escolar, que forman parte del Plan de Mejoramiento Educativo¹ (ley 20248, p.5). Una de las labores más importantes de estos equipos está orientado a las acciones en el área de convivencia escolar donde se brinda:

Apoyo psicológico y de asistencia social de los alumnos y sus familias; mejoramiento de la convivencia y gestión del clima escolar; fortalecimiento del Consejo Escolar; fortalecimiento de las familias y de los apoderados en el vínculo educativo y afectivo con los alumnos y la escuela; apoyos a los aprendizajes de todos los alumnos, y contratación de personal idóneo para el logro de las acciones mencionadas en este número, entre otras. (Ministerio de Educación, ley 20248, 2018, p.8)

En paralelo a las estructuras legales, existen una serie de programas y políticas que abordan tangencialmente la salud mental en el aula. En primer lugar, tenemos el Modelo de Gestión intersectorial de *Aulas del bien estar* (Ministerio de Educación, 2020) que se ocupan de las necesidades biopsicosociales de los estudiantes, las cuales se centran en tres grandes objetivos que son la *promoción de la salud, prevención y aulas del bien estar*. Las temáticas a abordar giran en torno a la prevención de drogas y alcohol, formación en afectividad, sexualidad, género y diversidad sexual, y por último ambientes educativos colaborativos y promotores de una cultura de cuidado.

En las especificaciones de este programa de Modelo de Gestión intersectorial de *Aulas del bien estar* (Ministerio de Educación, 2020) aparece el término de salud mental donde sobresalen las orientaciones sobre la: “Implementación de acciones que promuevan el bienestar psicosocial de estudiantes y prevengan conductas de riesgo en salud mental.”(p. 52) y la “Detección temprana de necesidad de tratamiento por problemas de salud mental y su derivación.”(p. 52). La peculiaridad de este documento es que a lo largo del escrito se promociona la ‘potencialidad’ de los estudiantes y la territorialidad de la escuela, lo que permite que el aprendizaje (más allá de lo

¹ Que también hace referencia en la ley que crea el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación

académico), ocasionando que la escuela pueda interactuar con su entorno de manera más activa. Evidencia a la escuela como un espacio inclusivo y protector con mirada integral. En cuanto a la salud mental los lineamientos se relacionan con la definición de la OMS, sobre todo cuando refiere a:

(...) una visión del funcionamiento de las personas desde una conceptualización holística, ‘como la resultante de fundamentaciones biológicas, motivaciones psicológicas y condiciones sociales’ (Querejeta, 2009), rescatándose así la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), los factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa del ciclo vital, afrontamiento de las crisis) y los factores sociológicos (modos de vida de la comunidad y de la sociedad) (Louro, 2005).(MINEDUC, 2017, p.43)

En segundo lugar, se encuentra Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Ministerio de Salud, 2013) que realizó un escrito para las escuelas llamado *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales* (Ministerio de Salud, 2019), si bien es emitido por el Ministerio de Salud (MINSAL) atañe directamente con el quehacer docente e institucional de las escuelas, donde se reglamenta el actuar de las escuelas frente a casos de suicidios dentro de la comunidad educativa —conformada por apoderados, funcionarios, docentes y estudiantes— y señala los pasos a seguir cuando se pueden vislumbrar conductas de riesgo o intentos de suicidio por parte del estudiantado. Su publicación data del año 2019, la vinculación de este programa con el sistema educativo tiene relación con que el MINSAL señala en el documento que los jóvenes le dedican gran parte de su tiempo a las escuelas y en ellas pueden crear medidas de intervención y derivación a los centros de salud correspondiente con el debido permiso de los tutores de los niños, niñas y adolescentes (Ministerio de Salud, 2019).

Por último, producto de la pandemia el Ministerio de Educación publicó el documento ‘Chile se recupera y aprende: ¿Cómo abordaremos el impacto de la pandemia en el sistema escolar?’ (Ministerio de Educación, 2021) el cual contiene un eje sobre Bienestar Socioemocional y su importancia en el contexto actual del país. Es más, es la única política que se aleja del lenguaje de la salud mental, pero es relevante

en cuanto a que su diagnóstico para su creación se inicia desde el aumento de síntomas de depresión y estrés de los estudiantes secundarios en el periodo 2020 (Ministerio de Educación, 2020), proponiendo medidas que los establecimientos pueden adoptar para su intervención. Sin embargo, en esta última política aparece de manera superficial la salud mental constantemente, al igual que en el Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE), el cual se articula en todas las políticas relacionadas a la salud mental y programas de prevención de conductas de riesgos.

El Programa Nacional de Convivencia escolar vigente desde el año 2019 aborda las diferentes dimensiones e implicancias de la convivencia de las comunidades educacionales, que entiende como:

(...) el conjunto de las interacciones y relaciones que se producen entre todos los actores de la comunidad (estudiantes, docentes, asistentes de la educación, directivos, padres, madres y apoderados y sostenedor), abarcando no solo aquellas entre individuos, sino también las que se producen entre los grupos, equipos, cursos y organizaciones internas que forman parte de la institución. Incluye también la relación de la comunidad escolar con las organizaciones del entorno en el que se encuentra inserta. (Ministerio de Educación, 2019, p. 9)

En esta política pública no se hacen menciones de la salud mental, sin embargo, al abordar las interacciones y relaciones de las comunidades educativas contiene la premisa que la convivencia escolar es parte esencial de la educación y formación de los estudiantes, la cual les permite alcanzar la madurez y debe estar enlazado con los aprendizajes académicos mediante los Objetivos de Aprendizaje Transversales (Ministerio de Educación, 2019).

Sumado a lo anterior, esta política reconoce a todas las personas que componen la comunidad educativa como sujetos de derecho, asumiendo que dentro las relaciones que se dan en las escuelas hay relaciones de poder, por lo que “La relación asimétrica entre ellos implica que la vulneración de los derechos y la responsabilidad respecto al cumplimiento de los deberes también está diferenciada” (Ministerio de Educación, 2019, p. 9), donde los docentes y apoderados debemos garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los niños y jóvenes.

Me parece fundamental señalar que el PNCE no tiene ninguna mención explícita de la salud mental pero sí posee elementos que tienen gran concordancia con las acciones que proponen organismos internacionales como la OMS y la UNICEF respecto del área, cuestión que volveremos a retomar en los próximos apartados de *Concepción de los estudiantes y su salud mental* y *La escuela: encuentros y desencuentros entre la política institucional y las prácticas escolares*.

Por cuestiones que se alejan del presente estudio no consideraré el área de la educación socio-emocional, ya que presenta una investigación paralela de una envergadura que excede este seminario de título. Además de diferencias de abordaje de ambas áreas; salud mental y educación socio-emocional, donde la primera nace desde concepciones de la salud del ser humano y posee una interrelación con distintos campos profesionales. Mientras que el segundo, se enfoca en una teoría pedagógica y se liga más concretamente en formas de aprendizaje y metas de desarrollo de las personas, que puede incluso desconocer la trayectoria médica de la salud mental en su ejecución.

Marco Teórico y Estado del Arte: *las potencialidades y límites de la salud mental*

Desde mi experiencia como estudiante en la escuela y en la universidad, en conjunto con mis vivencias como docente en formación, me ha tocado evidenciar que la salud mental en las escuelas es abordada en la medida que tiene vinculación con las problemáticas de convivencia escolar o en casos de emergencia —que tal como es el caso de un suicidio o internación psiquiátrica de algún integrante de la comunidad escolar—. Estos ejemplos se ven reflejados en las primeras políticas que abordan la dimensión de la salud mental en las escuelas, como lo son: el Programa Nacional de Prevención del suicidio con las Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales (Ministerio de Salud, 2019), Modelo de Gestión intersectorial de Aulas del bien estar (Ministerio de Educación, 2020) y ‘Chile se recupera y aprende: ¿Cómo abordaremos el impacto de la pandemia en el sistema escolar?’ (Ministerio de Educación, 2020).

Si bien ya he mencionado brevemente las diferentes perspectivas de la salud mental siempre vale la pena preguntarnos ¿De dónde viene este término? ¿Cómo lo comprendemos hoy en día? y ¿cómo se vincula con la educación y nuestros estudiantes?

El término de salud mental tiene un origen difuso, sin embargo, se puede decir que empezó a cobrar fuerza luego de la preocupación acerca de las consecuencias hacia los veteranos y población que vivió durante el periodo de la Segunda Guerra Mundial (Miranda, 2018, p.3). De hecho, en 1948 se realizó el Primer Congreso sobre la Salud Mental y la Ciudadanía del Mundo. Desde sus inicios este término ha estado cruzado por distintas disciplinas y perspectivas de análisis, destacando la psicología, psiquiatría, nociones de bienestar sociopolítico e incluso nociones espirituales o religiosas. Esto hace, haciendo que las discusiones y las implicancias acerca de la salud mental sean una cuestión que atraviese una vasta porción de dimensiones de la sociedad, tal y como lo son la política, la salud, cultura e incluso estructuras económicas (Miranda, 2018).

El término de salud mental hoy existe en las organizaciones como la OMS y el Ministerio de Salud de Chile tiene significados bastante amplios y muchas veces se interpretan en definiciones holísticas y subjetivas. De hecho, la organización mundial de la salud plantea que dicha definición cambia dependiendo de los contextos de cada país. Para términos de este trabajo analizaré dos de las concepciones que siguen teniendo gran cabida en las discusiones públicas. Las definiciones biomédicas y desde enfoques críticos, esta última se nutre principalmente de las discusiones de la anti-psiquiatría, psicología comunitaria y medicina social.

El enfoque de la salud mental positiva en el cual se están inspirando las nuevas orientaciones desde los organismos supranacionales, se vinculan con ambas definiciones. La importancia de distinguir estos discursos es que nos permite, como docentes, tomar decisiones dentro de una manera consciente y permitirnos pensar si estos están realmente alineados con nuestras posturas pedagógicas.

Por un lado está el discurso biomédico respecto a la salud mental, el cual se centra en las personas que funcionan con ‘normalidad’ y que no padecen patologías mentales (Restrepo et al, 2012). Esta perspectiva de análisis es de carácter profundamente funcionalista, tal y como explica Dora María Hernández-Holguín esta

perspectiva se basa en los supuestos de Durkheim en su obra ‘Las reglas del método sociológico’ donde “cualquier ciencia de la vida debe centrarse en el funcionamiento, las regularidades y las normas de la sociedad” (2020, p. 934). Por ello, uno de sus objetivos fundamentales es que las personas puedan alcanzar esta ‘normalidad’ que fue perdida por un desbalance fisiológico, por lo que sus maneras de intervención es la utilización de fármacos y terapias con profesionales de la salud (Restrepo et al, 2012, p.204).

Este enfoque analiza la salud mental como un problema de les individues, sin visualizar los sistemas de opresión, como lo son el patriarcado, el racismo, el sistema heteronormativo y las clases sociales. Sin embargo se nos hace menester como docentes pensar a nuestros estudiantes insertos en la sociedad y desde una manera interseccional, generar espacios de crecimiento y aprendizajes contextualizados a su identidad y devenir histórico que generan disrupciones en la salud mental de la población. Acerca de las las disrupciones de la salud mental se encuentran, por ejemplo, son los efectos de la pandemia en les estudiantes, los procesos de prisionización en que se ven envueltos les niñes, niñas y niños en sistemas cerrados de protección o de justicia juvenil e incluso las vivencias de les estudiantes en establecimientos de alta vulnerabilidad social o sumamente competitivos (como es el caso de los establecimientos comúnmente denominados como emblemáticos).

Sumado a lo anterior, posicionarnos desde un discurso desde la *normalidad* implica asumir la existencia discusiones silenciadas y personas invisibilizadas. Lo que genera tensiones sociales y teóricas que permiten el surgimiento de temáticas como: la neurodiversidad y el cuestionamiento de la noción de enfermedad a trastornos. En torno a esto, Michael Foucault razona cómo el poder psiquiátrico se forma desde la construcción de la normalidad y la creación de instituciones que se encargaron de ejercerlo, como lo fueron los psiquiátricos y las escuelas (2003). Además analiza acerca de las nociones de les niñes y cómo la aparición de les niñes descendidos intelectualmente hace que las escuelas se acerquen al saber psiquiátrico como manera de intervención (Foucault, 2003). Esto nos hace pensar hoy en día en los modelos de intervención de las escuelas y su vinculación con estos campos profesionales, donde el

modelo biomédico se vincula con la intervención individual a cargo de profesionales del área de la salud.

Por otro lado, la salud mental desde sus enfoques críticos tiene múltiples acepciones, por lo que realicé dos decisiones teóricas-metodológicas a la hora de empezar mi investigación, primero me enfoque en los postulados de la salud mental positiva y en segundo lugar enfatice en las teorías que poseen un enfoque socioeconómico y comunitario, debido a que son discursos que se cruzan estrechamente con la noción de Derechos Humanos y dan un papel más relevante a actores sociales que escapan del campo de la medicina.

Primero, la perspectiva crítica surge como respuesta a los postulados de la perspectiva biomédica, por lo que más que se enfoca a cuestionar las definiciones anteriores y se ocupa de las prácticas en torno a la salud mental. Una de las grandes diferencias con la noción biomédica es que desde una perspectiva crítica comunitaria se comprende que los problemas de la salud mental se enmarcan dentro de problemáticas sociales y se ocupa también de la relevancia histórica de los sujetos (Hernández-Olguín, 2020, p.938). De hecho, dentro de sus discusiones más recientes pone como foco “la connotación individual y colectiva de la salud, la concepción histórica y política del sujeto y el aspecto socio-cultural en salud mental.” (Hernández-Olguín, 2020, p.939). Esto genera que las preguntas de este enfoque no se relacionan a como volver *normal* nuevamente a los sujetos, sino pensar en cómo una sociedad genera condiciones para una existencia alienada (Miranda, 2018). Por lo mismo es recurrente encontrar conceptos como emancipación, identidad y autonomía asociados a sus nociones de salud mental, por lo que este concepto se traduce también en un problema de bienestar político y económico (Miranda, 2018).

Segundo, los programas y maneras de intervención, desde esta perspectiva, se realizan a comunidades completas y de manera integral. Se ocupa no solo de las expresiones más evidentes de un deterioro de la salud mental, sino que además de problemas de pobreza, atención a traumas colectivos (como lo pueden ser desastres naturales, violaciones sistemáticas a los Derechos Humanos, guerras, etc.), obligando a las comunidades y especialistas a pensar constantemente en las relaciones individuo-sociedad.

Tercero, en este sentido, para las escuelas entender la salud mental desde una perspectiva crítica significa trabajar conjuntamente como comunidad educativa y no solo con la persona que expresa algún problema asociado a la salud mental. De hecho, uno de los postulados que emergen dentro de esta perspectiva en el área de la educación es pensar la diversidad desde las potencialidades y no como sinónimo de déficit o de excepción sino como una cuestión esperable debido a la sociedad en la que habitamos (Giannone y Moreno, 2018, p.147). De hecho, hay autores que plantean que la salud mental debe comprenderse mediante el análisis de los ámbitos: del bienestar emocional, bienestar subjetivo y bienestar social (Ovidio, et al, 2016, p.170)

Cabe entonces preguntarnos según esta perspectiva ¿Que sociedades habitamos? en mi caso y de mis estudiantes la experiencia de habitar Chile puede ser disímil, pensando en los problemas de discriminación y diferencias socioeconómicas, pero podemos afirmar que vivimos en una sociedad que desde el 2019 ha podido verbalizar y luchar por demandas sociales básicas, condenar abiertamente las violaciones a los derechos humanos, aumento de las enfermedades asociadas a la salud mental y con un cuestionamiento profundo a los sistemas de protección a la infancia (por ello el lema NO+SENAME).

En este sentido, nuestro rol como docentes, desde una perspectiva crítica sobre la salud mental, debería ser consistente con lo establecido por los derechos humanos, entendiendo que:

el derecho es una “herramienta” o un instrumento -dentro de un contexto político, económico, sociológico, de relaciones internacionales- vinculado con el poder que puede perseguir fines favorables a la convivencia social y al progreso moral de una sociedad o bien puede, también, ser usado en sentido contrario para mantener status quo o colaborar para imponer situaciones de dominación u opresión. (Rossetti, 2018, p.26)

Las escuelas con un carácter territorial y no como instituciones aisladas donde solo participan los niños, niñas niños y jóvenes. Aún más en el sistema de educación chileno que se ha impregnado de prácticas neoliberales como el *accountability*. Esto se

ha expresado en la valorización y exámen de las instituciones y sus sujetos en función de estándares cuantitativos, cumplimiento de metas rígidas de planes de mejoramiento, y la incorporación de equipos profesionales de apoyo, los cuales generan un gran apoyo en las comunidades escolares, sin embargo a la hora de ser evaluados estos se miden por índices cuantitativos que distan muchas veces con las realidades de los establecimiento. Desde este contexto dentro de las políticas se les es vistos como *expertos* por sobre los otros miembros de las comunidades educativas (Apablaza, 2017, pp. 57- 60). En cuanto a las intervenciones de salud mental dentro y fuera de las aulas, Apablaza establece que el desequilibrio entre los conocimientos² puede generar un desplazamiento de los saberes pedagógicos afectando las maneras de comprender el aprendizaje de los estudiantes en el aula y que se considere a los estudiantes más por un diagnóstico que por su trayectoria en aquella institución (2017, p.59) .

En resumidas cuentas, para términos de este autoestudio consideraré que en línea con lo declarado en la OMS y la discusión de estas definiciones que la salud mental en torno a mis estudiantes es un estado de bienestar en el cual las personas se apropian de su identidad, puede afrontar la vida, desarrollar un proceso cognitivo significativo y ser capaz de relacionarse y ser parte de la comunidad. Además de empezar a pensar la escuela como un espacio de protección para las comunidades educativas, desde un enfoque de derechos humanos. Asumo además la postura desde mi visión de la idea del profesorado democrático-progresista, donde nuestra labor es enseñar para la especificidad humana y, por ende, en contra de toda opresión (Freire, 2004). Solo de esa manera podemos discernir como docentes si abordamos la temática de salud mental desde una perspectiva desde los individuos o lo colectivo y comprender cómo podemos introducirlos en nuestras clases día a día sin caer en la patologización de problemas la salud mental en los estudiantes. Sumado a lo anterior, también nos concierne ser concientes, en todo momento, que trabajamos con personas en formación y no solo para los estándares escolares, por lo que pensar en la especificidad humana obligadamente nos recuerda la complejidad y trayectorias socio-históricas de las personas.

² De las familias, equipo pedagógico, psicólogos, psiquiatras, etc.

Metodología

La metodología de investigación utilizada es el *self-study* o autoestudio--, debido a que esta me permite analizar críticamente mi papel docente y como estudiante de pedagogía en mi periodo de formación, analizando mis supuestos, las consecuencias de mis decisiones personales y también los matices de los diversos contextos en los cuales estoy inmersa (Vanegas, 2020). Esto es relevante dado que aún tengo una condición doble de estudiante y docente en práctica, sumado a las particularidades tan diversas que poseen los contextos de práctica en los que me desenvuelvo (colegios técnicos profesionales y espacios educativos dentro de SENAME), que sin duda me hacen pensar de una manera diferente a lo que sería encontrarme en una sola institución. Con esta opción metodológica puedo reconocer mis cambios de concepción acerca de la salud mental. Es más, este tipo de investigación es bastante usada para los docentes en formación, ya que permite que se tenga un posicionamiento y conciencia mayor de la labor pedagógica (Olarte, 2016). La autorreflexión debe cuestionar creencias heredadas sobre el estatus de los conocimientos y la práctica en nuestros campos disciplinares (2016, p.4) o discursos sociales que puedan afectar nuestra conducta y accionar como docentes.

En mi estudio analicé diversas fuentes de información. Por un lado, mis cuaderno reflexivos (cinco en total), el cual versará tanto de mis experiencias actuales como las reflexiones de acontecimientos de prácticas pasadas y mis acercamientos desde mi trayectoria estudiantil, con la intención de dilucidar el desarrollo y expresión de mis preconcepciones relacionados al abordaje de la salud mental en el ámbito educativo. Por otro lado, las bitácoras en las que registró las actividades que vivencio en el establecimiento de práctica, una residencia de protección de SENAME y una escuela bajo el régimen de jóvenes infractores de ley. Mi intención es que las bitácoras ayuden a esclarecer qué contradicciones hay desde mis centros de práctica y mi postura docente respecto al tema, tanto en instancias formales como informales con los estudiantes, además de la voz de mis estudiantes durante este periodo de estudio. Finalmente, tres bitácoras de prácticas regulares y treinta y dos planificaciones que puedan dar luces de las ventanas de acción que los establecimientos y actividades docentes dejan a la salud mental y el relato cuatro de mis incidentes críticos.

Sumado a mis fuentes de elaboración propia, el análisis de este estudio contempla el corpus documental de las políticas públicas que giran en torno a la idea de la salud mental en los recintos educacionales. Estas son: El Programa Nacional de Convivencia escolar (Ministerio de Educación, 2019), Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales (Ministerio de Salud, 2019), ‘Chile se recupera y aprende: ¿Cómo abordaremos el impacto de la pandemia en el sistema escolar?’ (Ministerio de Educación, 2021), Modelo de Gestión intersectorial de Aulas del bien estar (Ministerio de Educación, 2020) y la Ley Subvención Escolar Preferencial (Ministerio de Educación, 2011)

El procesamiento de las fuentes descritas en el párrafo anterior las realicé a través de un análisis de contenido, en el cual identifiqué posicionamientos acerca de la salud mental desde una perspectiva biomédica y desde una perspectiva comunitaria de la salud mental. Para realizar esta tarea cree una tabla con códigos de análisis, “lo importante de ello es que los códigos orientan sobre las ulteriores agrupaciones, relaciones y/o interpretaciones del material codificado lo que lleva a un análisis más profundo del mismo” (Cáceres, 2003, p.64). En esta evidencia la actuación de estos discursos en distintos niveles, pensando en el docente de aula; que seríamos yo y mis diferentes compañeras y profesores guías, la escuela y las políticas. A través de estos códigos pude procesar las fuentes con la intención de responder mi pregunta de investigación que versa sobre cómo mis concepciones permean mis intervenciones acerca la salud mental en el aula de clases y cuáles son sus relaciones con las políticas nacionales.

Tabla 1*Dimensiones y códigos de análisis de información*

Discurso desde un posicionamiento biomédico	Discurso desde un discurso comunitario crítico
Jerarquías del aula	Horizontalidad del aula
Toma de medidas unilaterales	Toma de medidas mediante la Democratización
Escuela sólo académica	Protección/derivación
Aprendizaje por repetición (no situado)	Aprendizaje significativo
Déficit	Potencialidad
Lenguaje: problema individual	Problema de socio-comunitario
Actividades focalizadas	Actividades integrales
Rigidez del curriculum	Acomodaciones curriculares
Evaluación estandarización	Evaluación basada en el progreso (formativa)
Competencia	Colaboración
Apoyo segmentado	Articulación de apoyo
Reconocimiento unidimensional	Validación vivencia del estudiante
Segregación	Diversidad

La tabla expuesta representa diferentes dimensiones que aportan a cada noción de salud mental en las creencias y prácticas docentes y se distribuyen de forma dicotómica, pensando en una contraposición de posicionamientos o intervenciones. En términos de su codificación, es bueno destacar que no existen tales binarismos ni pureza discursiva, lo que también lo tuve en consideración al momento de realizar este análisis. Es a partir de estas dimensiones que analicé las fuentes de información ya mencionadas para realizar este autoestudio.

Resultados

A continuación expondré los resultados del análisis de las diferentes fuentes de información que se recogieron a lo largo de estos semestre en el programa de pedagogía a la luz de las categorías de análisis descritas en la metodología.

El presente escrito está organizado de acuerdo a las diferentes temáticas que permiten contestar a mi pregunta de investigación: ¿cómo mis acciones y preconcepciones en torno a la salud mental en la sala de clases puede condicionar el abordaje de ésta en mis estudiantes y su entorno? y ¿cómo mis supuestos sobre este tema se relacionan con las acciones de intervención que realizó o puedo realizar en el aula, y con las orientaciones nacionales?

En primer lugar abordaré las concepciones como docente tengo de mis estudiantes, contrastándolas con la literatura y las políticas públicas referentes a la salud mental en los establecimientos educacionales, además observando si existen variaciones a lo largo de mi experiencia de formación en pedagogía. Esto con el propósito de discutir sobre diferentes posturas acerca de cómo entendemos a los jóvenes, por ejemplo, si los concebimos como sujetos complejos o como individuos susceptibles afecta nuestras decisiones en el aula, tanto en el plano curricular como en la aplicación de los textos ministeriales.

En segundo lugar, me centraré en la labor específica que podemos desempeñar como docentes en temas de salud mental, admitiendo nuestros límites profesionales, pero también preguntarnos cómo podemos crear espacios ligados a esta área en cada una disciplina en conjunto con los espacios de jefatura y orientación. Dentro de este apartado evaluaré mis contradicciones como docente cuando deba proceder con alguna intervención, además con mis propias preconcepciones acerca del funcionamiento de las normativas en el espacio del aula³ de clase y cómo mi proceder como docente de aula dialoga y se construye constantemente con los estudiantes.

³ Cuando me refiero al aula abarcó los espacios pedagógicos que se propiciaron con la educación remota de emergencia, como las sesiones virtuales de clases, tutorías, etc. Siempre y cuando tenga relación con el aprendizaje de les estudiante y se perpetúe la dinámica de estudiante-docente.

Por último, evaluaré como las tensiones que existen entre los tres niveles de la política, que son: el nivel pedagógico, el cual se centra en la interacción pedagógica entre estudiantes en las aulas y con sus docentes, un segundo nivel se encuentra en el plano institucional, es decir la escuela y en tercer lugar se encuentra el sistema educativo en su conjunto. En ellos se crean espacios de acción o inacción por parte de las comunidades educativas, específicamente como docentes, sobre todo en pandemia en que la creación de vínculos en las comunidades educativas se ha visto profundamente afectados.

1. Concepción de los estudiantes y su salud mental

En cuanto a mi primera pregunta de mi trabajo de autoestudio que dice: ¿cómo mis acciones y preconcepciones en torno a la salud mental en la sala de clases puede condicionar el abordaje de ésta en mis estudiantes y su entorno? una de las primeras cuestiones que me enfrenté fue pensar en mis estudiantes, no como una imagen abstracta sino como personas con sus propias experiencias, cada una distinta entre ellas, con los cuales tengo una relación asimétrica de poder al ser su profesora y como tal mi rol primordial dentro de los contextos pedagógicos es facilitar y entregarles conocimientos académicos.

Sumado a lo anterior, mi proceso de práctica me planteó un desafío mayor al tener estudiantes tanto en el sistema escolar en el medio libre, en centros de protección y escuelas en contexto de encierro dentro de una cárcel de menores. A pesar de que pensé que no tenía mayores prejuicios, continuamente me ponía a pensar en las trayectorias de vida de mis estudiantes. En más de una ocasión discutí con mi compañera de práctica acerca lo injusto que jóvenes lleguen recintos cerrados de protección como las Residencias de Alta Especialización⁴ porque ellos eran adolescentes *normales* “a pesar de sus patologías” (Cuaderno reflexivo S1, 2020). Estas aseveraciones me hicieron cuestionar mis acciones pedagógicas y preguntarme por esta *normalidad*.

⁴ Centros que reciben a niños y jóvenes luego de su estadía en Centros de internación psiquiátrica.

El tema de la normalidad fue uno de los grandes ejes que articulan este apartado, porque asumir una normalidad para personas con experiencias de vida tan disímiles, por el solo hecho de ser jóvenes, se nos hizo insostenible. Al principio obviamos sus recorridos socio- históricos, contextos materiales y expectativas a los espacios pedagógicos. Esto se hizo más evidente en situaciones donde les constantemente verbalizan de que no se sientan bien de ánimo o claramente hablaban de salud mental⁵.

Este sesgo se acentuó en la RAE, cuando los encargados nos pedían no hablar “temas controversiales” (los cuales nunca nos dijeron con exactitud cuales eran), ya que les estudiantes se podían descompensar y retroceder en su tratamiento. Casi naturalmente aceptamos ese razonamiento porque debido a experiencias anteriores sabíamos que volverlos a ‘estabilizar’ implicaba una medicalización más fuerte que les dejaba incapacitados de asistir a clases por al menos un día. Hoy en día puedo visualizar de mejor manera que esta forma de intervención corresponde a un discurso más biomédico de la salud mental. Este discurso biomédico se refleja en que a les jóvenes de dichas residencias generalmente tienen periodos de intervención cortas, donde mediante una alta medicación (que por lo que nos comentó nuestra estudiante ni siquiera sabía para qué eran exactamente) buscan volver a un estándar de funcionamiento para ellos para que puedan asistir a clases y controlar sus actos. Sin embargo, a la hora de desarrollar ámbitos asociados a la reinserción escolar, que es lo que me compete, no había mayor apoyo, es más cuando estaban ‘estables’ con sus medicamentos eran derivados a otros centros a la brevedad, sin una red de apoyo estable para les jóvenes.

Sin embargo esta advertencia de tratar con cuidado a nuestra estudiante empezó a desvanecerse cuando tomamos como opción metodológica trabajar mediante la pedagogía por proyecto, ya que nos exigió implementar horizontalidad en el aula, pensar los aprendizajes desde la potencia de les estudiantes, la validación de sus conocimientos y la evaluación formativa. Esto lo hicimos sin reflexionar acerca de si esto estaba en completa sintonía con todo lo que nos planteó el equipo psicosocial, más actuamos de forma mancomunada con uno de los trabajadores sociales, que le pareció una oportunidad para les estudiantes.

⁵ Fue el caso de un Tercero medio el año 2020, donde le pidieron al profesor jefe dejar las clases de orientación como un espacio para hablar de este tema.

Con temor empezamos a llevar a cabo con mi (ex)estudiante en RAE (en un espacio pedagógico a modo de tutoría, es decir con una sola estudiante) y mi compañera de práctica un levantamiento de una serie de sesiones pedagógicas a modo de taller con ella, cuyo foco principal era reforzamiento y reencantamiento escolar. Nuestro primer obstáculo fue hacer coincidir las exigencias del centro y nuestro rol docente. Tuvimos muchas conversaciones con nuestra profesora guía acerca de cómo crear un espacio diferente al trabajo de las terapeutas ocupacionales, que los jóvenes del centro catalogaron “tediosos y con muchas pruebas” (Cuaderno reflexivo G2, 2020) y que las autoridades del centros nos explicaban que eran los espacios donde se medían sus avances para reinsertarse en otros centros de protección, como lo son los centros familiares o los Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) dependientes de SENAME.

En este proceso nos encontramos con la barrera que al pensar que la estudiante no era *normal*, inconscientemente y luego de varias charlas con el equipo psicosocial de la RAE subestimamos sus capacidades de reflexión y desempeño académico. Pensamos que no poseía capacidad de decisión, vínculos sanos con su familia y que posiblemente estuviese desmotivada de asistir a las tutorías debido a que se nos informó que nuestra estudiante poseía ‘niveles descendidos’ en el área de lecto-escritura y llevaba más de un año desescolarizada. Estas preconcepciones se evidencia en que nuestra primera intención de clases fuera:

Generar un proceso de acompañamiento pedagógico a través de tutorías virtuales (vía zoom), para producir espacios abiertos de diálogo que impliquen un desarrollo de aprendizaje autónomo y con distintos saberes, tomando en consideración los intereses y necesidades de la estudiante. (Ya sea ayuda escolar u otro tipo de instancia, a evaluar) Además de generar un espacio donde *Ana* pueda expresar y desarrollar un autoconocimiento de sus intereses y potencialidades, donde pueda desarrollar la autonomía para la construcción y validación de metas y sueños propios. Con un conocimiento del mundo y cómo este interactúa con ella. (Planificación de clases, 2020)

En esta intención pedagógica se demuestra que aún existía en mi la creencia de que ella era una persona que no se conocía y no tenía sueños propios. Al igual que las primeras intenciones que realicé en las clases del tercero medio de una escuela

técnico-profesional del medio libre ese mismo año 2020, el cual fue mi primer curso de práctica donde asistí a las asignaturas de Educación Ciudadana y Orientación.

Mis suposiciones detrás de los diagnósticos psicológicos que se encontraban en su perfil (que iban desde una depresión postraumática, ideación suicida y rasgos personalidad psicópata) y la norma implícita que les adolescentes no tienen muchas claridades en su vida hicieron que las intenciones de clases fueran buscar respuesta a cuestiones sobre las que mis estudiantes ya tenían muchas claridades respecto a su vida, identidad y su futuro, demostrando mi adultocentrismo internalizado que entró en conflicto con mi creencia de mis estudiantes como individuos integrales insertos en comunidades y sujetos de derecho.

Uno de los ámbitos fundamentales de la salud mental recae en la identidad de las personas y cómo ésta se relaciona con su entorno. En mi rol docente al no darle suficiente importancia a la autonomía que ya poseían mis estudiantes creé un espacio de aula más vertical de lo que pensé en un principio. Sin embargo, durante este año 2021 sostuve variadas discusiones entre pares⁶ sobre cómo hacer los espacios más abiertos a discusiones y con una intención a la horizontalidad, orientaciones que son recomendadas para el establecimiento del Programa: *aulas de bien estar*. En ellas reflexionamos sobre cómo debemos entregar más libertad a los estudiantes a la hora de tomar decisiones. Estas decisiones van desde el sentido común del aula tradicional como decidir cuándo participar, qué contenidos abordar, pero también considerar como quieren ser nombrados los estudiantes, cuando desean seguir alguna conversación que exceda la clase, y si quieren o no profundizar en algún tema personal que emerge en las clases, con la idea de que ellos pueden acomodar y disponer algunos tiempos, fomentando la autonomía y dándole relevancia a acontecimientos que ocurren en sus vidas.

En lo particular estas reflexiones y co-construcción de los espacios pedagógicos generan la posibilidad de que los estudiantes puedan ejercer su autonomía, además se sienten en mayor libertad con sus pares y docentes de expresar una variedad más grande

⁶ Discusiones sostenidas con mis compañeros del Taller de contexto de encierro, a la hora de investigar cómo sería una constitución que considerara la Educación como un derecho fundamental, sumado a la comprensión de niñas, niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho.

de situaciones y reacciones. En esta apertura que trate de propiciar en mis aulas de clases les estudiantes hablaron de sus vivencias, muchas jóvenes comentaban lo difícil que era ayudar en los quehaceres del hogar, como a los jóvenes les estaban incitando a ir a trabajar en horas de clases y sus vivencias de discriminación por parte de fuerzas policiales por pertenecer a alguna comunidad étnica o por su condición social, sumado a las inquietudes acerca del estrés, ansiedad y sentimientos de desesperanza provocados por la pandemia mundial. Estas conversaciones son fundamentales para movilizar el término de salud mental en las vidas cotidianas de les estudiantes, sin evocar las patologías, sino desde cómo podemos abordar situaciones de la vida cotidiana y visualizar que podemos hacer para cuidar la salud mental.

En este contexto, en el presente año la postura de mi profesora guía en un principio fue decirle a les estudiantes “si los problemas no se pueden solucionar, no son problemas” (Cuadernos Reflexivos ML2, 2021), invalidando sus preocupaciones y cortando la comunicación.

Posterior a ese incidente hablamos con la profesora sobre nuestra genuina preocupación de les estudiantes de los cursos de primero y segundo medio, a los cuales se presentaron muchas licencias médicas relacionadas con la salud mental, a lo que ella nos comentó que si creía que sus problemas eran reales pero que excede las competencias del colegio y de su función como profesora. Por ende ella confiaba que su intervención le dieran “*entereza para el mundo adulto y si es muy grave que vayan al psicólogo*”. Esto era contraria a la idea de la potencia del tiempo presente para la enseñanza, donde los conocimientos y habilidades deben adecuarse de manera integral a sus experiencias de vida. Tampoco se alinea con las concepciones de la salud mental crítica, que no incorporan como idea principal de las terapias individuales y tiende a hacer colectivos los problemas de salud mental. Su postura se acercaba a la idea de la salud mental biomédica, donde estas problemáticas —que se subentiende en sistemas de opresión y contextos de emergencia nacional— se cargan a las experiencias individuales y donde solo los médicos expertos pueden hacerse cargo de los síntomas que generan estas experiencias. Sin embargo, para mi esta postura es rígida y me hace cuestionar nuestro rol en las comunidades escolares porque bajo esa mirada podemos estar dejando gestar una situación de vulneración de derechos de nuestros estudiantes. Además creo

que como docentes podemos optar por tratar la salud mental como un problema colectivo y a raíz de ello fortalecer los vínculos de los estudiantes. Esto no significa desechar la ayuda profesional sino que propiciar un espacio educativo que pueda acarrear las diferentes problemáticas que conviven en las comunidades educativas más allá de la enseñanza curricular.

En cuanto a los instrumentos del gobierno, contenidos en los documentos de política analizados, su postura desde los programas de mejoramiento de la ley SEP y el programa de las *aulas de bien estar* —que se encuentra inserta en el PNCE—, concuerdan con una postura más comunitaria de los problemas de los jóvenes en el sistema educacional, donde se plantean como espacios de resguardo de los derechos de personas (Ministerio de Educación, Modelo de Gestión Intersectorial Aulas del Bien Estar, 2019, p.21). Sin embargo, sigue teniendo un factor importante la terapia para los estudiantes, sobre todo cuando se enfrenta a las conductas de riesgos pero que a diferencia de modelos anteriores de prevención y promoción de la salud estos programas se enfocan en el incentivo al estudio y la corresponsabilidad de la sociedad hacia los jóvenes. No obstante, dichas políticas sólo mencionan la importancia de la identidad de los jóvenes pero no profundizan en cómo abordarlo en las escuelas.

En este sentido, las políticas públicas en educación sobre la salud mental tienden a focalizarse en la prevención en grupos de estudiantes. Se enfoca la mirada en: el reconocimiento de emociones, de situaciones de violencia y patologías de salud mental.

Esto genera que la concepción de los estudiantes se geste desde la carencia, porque por ejemplo en el caso del programa ‘Chile se recupera y aprende: ¿Cómo abordaremos el impacto de la pandemia en el sistema escolar?’ (Ministerio de Educación, 2020), los recursos a utilizar están enfocados a definir qué es la buena convivencia y las emociones que las personas sienten, sin ir en la movilización de esos contenidos e implícitamente avalando la idea que los jóvenes desconocen lo que sienten. Por lo demás, no existe una clasificación (en esta política, como en los que se desprenden del PNCE) de las diferencias etarias de las personas que asisten a las escuelas, ni tampoco las diferencias de la infancia y la adolescencia, creándose así solo el grupo de no-adultos. Este grupo además tanto en las políticas del PNCE y ‘Chile se recupera y aprende: ¿Cómo abordaremos el impacto de la pandemia en el sistema

escolar?’ son constantemente evaluados con pruebas estandarizadas del área socioemocional (estilo SIMCE) sumado a pruebas de lectoescritura y matemáticas tal como plantea el programa Chile se recupera y aprende (Ministerio de Educación, 2020).

2. Abordaje pedagógico

En el siguiente apartado me enfoqué a analizar mi producción como estudiante de pedagogía y profesora en práctica durante los años 2020 y 2021 en relación a mi abordaje pedagógico sobre la salud mental. Esto incluye ensayos, tareas de los cursos de la universidad, planificaciones de clases y material didáctico para implementar en los espacios educativos, en relación a la salud mental en las asignaturas de Historia y Educación Ciudadana en niveles de enseñanza media.

A través de mis escritos puedo notar que siempre hubo una preocupación acerca del bienestar de los estudiantes, sin embargo, no hubo una vinculación clara entre este concepto y la salud mental. En los primeros años tuve una constante discusión interna entre los términos bienestar emocional y autoestima, donde estas últimas me guiaron a encontrarme con el concepto de salud mental, pero también me acerca a la creación de vínculos docentes y su importancia para la formación de valores de las personas. Es en este último punto donde empecé a cuestionar ¿Cuál es el límite con la salud mental? ¿Donde cabe en el bienestar socioemocional el saber médico? y ¿Cómo lo abordan desde las instituciones? es precisamente en el último punto en vinculación experiencia educacional que la salud mental aparece fuertemente como discurso.

Con esta idea en mente, una de las primeras ideas que reflexioné que podía contribuir a lograr una salud mental positiva fue que los estudiantes estuvieran en un espacio donde puedan ejercer su autonomía. Principalmente para reafirmar su identidad dentro de los establecimientos educacionales, favoreciendo que los estudiantes expresen sus ideales y puedan tomar decisiones sobre su propio aprendizaje.

Cabe destacar que las clases de especialidad en las escuelas donde me tocó ejercer mi práctica profesional eran muy apegadas a nociones más rígidas de educación, donde faltaba una vinculación más directa con las vivencias de los estudiantes y los contenidos. Esto produjo que las clases fueran segmentadas en momentos muy

diferentes. Si bien en las planificaciones e implementaciones que realicé me dieron un espacio al inicio de la clase para que los estudiantes tuvieran la oportunidad de hablar acerca de cómo estaban con la pandemia y de ánimo, estimulado por juegos y memes, estos elementos no estuvieron presente en la totalidad de la clase y pasaron a ser parte de la rutina rápidamente.

El ramo de “Educación ciudadana”, es una de las asignaturas donde más podemos relacionar los Objetivos de Aprendizajes Transversales que propone el PNCE, acerca del bienestar social, la tolerancia y autocuidado. En nuestro itinerario vimos problemáticas sociales propias del currículum tales como las diferentes formas de participación ciudadana y ecología. En ocasiones las clases podían tener una variación bastante amplia en la participación, como practicantes notamos que existieron ejemplos que gatillaron los estudiantes participaran de mayor cantidad y con reflexiones orientadas a sus trayectorias de vida.

Mi primer punto de inflexión se dio cuando empezamos a trabajar sobre problemas de diferentes comunidades desde una óptica de pedagogía por proyecto. El cambio en el aula se generó tanto para nosotras como docentes y para los estudiantes, ya que éramos capaces de nombrar y discutir las diferentes dimensiones de las problemáticas sociales. Una de las primeras observaciones, se aprecia en el siguiente extracto de una de mis planificaciones “*Hablan de lo que opinan sus familias, memes que vieron en internet y del robo de los política que no debe continuar y los frustrados que están con los problemas sociales*”(Planificación de clases GGV1, analizadores críticos, 2020). Esto fue sumamente relevante porque si bien no pudimos conversar con cada uno de los estudiantes acerca de problemáticas sociales que les atañen directamente y cómo les afectan personalmente, si se pudo colectivizar ideas y acciones a situaciones nacionales, como curso pudimos identificar diferentes planos que influyen a las personas.

Esto se conecta con la idea de salud mental en el área de relación con la sociedad, ya que los estudiantes no solo lograron empatizar con el problema, sino que se sintieron parte de este y esbozaron soluciones, sin invalidar sus propias emocionalidades ni la de las del resto. Además de que la *normalidad* aparente sobre

cómo vivimos las protestas se debilitó, aceptando y entendiendo la diversidad de emociones y reacciones fisiológicas que genera.

Esto me tomó por sorpresa porque mis planificaciones estaban muy estructuradas a ver los ámbitos tradicionales de mi disciplina histórica que son el económico, político y social⁷, mas la primera reacción de mis estudiantes fue hablar de la emocionalidad de las personas. Esto se repitió en mis cuatro centros de práctica, por lo que cada vez que pensaba en mis ejemplos y recortes de realidad, intencioné una pregunta reflexiva hacia ese ámbito, con el objetivo de incorporar desde los saberes curriculares a la salud mental (tratando de igualarla con ámbitos como la economía y política). En un principio pensé que este ejercicio servía más como manera de reconocimiento de las emociones y no como una forma de entender la salud mental en la sociedad, por lo que en variadas ocasiones este tipo de intenciones quedaba en lo anecdótico. El cambio de mi percepción acerca de esta área ocurre cuando mis estudiantes empezaron a entender su situación frente a la salud mental como algo digno de mencionar como antecedente importante para describir la sociedad actual, al mismo nivel que por ejemplo cuando hablábamos de que vivimos en una sociedad compuesta por clases sociales y se empezaron a preguntar ¿cómo habrá sido la salud mental en otras épocas? o ¿por qué no se habla?.

La noción de salud mental desde la perspectiva crítica cobró sentido para la incorporación de mis planificaciones como docente cuando pude comprenderla bajo el enfoque de derechos y justicia social. Bajo esta consigna de Derechos Humanos fue mucho más simple construir con los estudiantes un espacio reflexivo de cómo los acontecimientos sociales afectan a las personas y como ellos se pueden relacionar con ello, incluso distinguiendo qué situaciones les tendrían o les tuvieron con problemas de depresión o estrés.

Por esa razón con mi compañera de práctica decidimos un abordaje pedagógico para el segundo medio que versaba acerca de los contenidos de la Segunda Guerra Mundial a través de la pregunta ¿Cómo y por qué nacen los Derechos Humanos? En

⁷ Esta clasificación en los textos escolares generalmente refiere a la caracterización de la sociedad en términos de cantidad, estratos económicos y algunas características de estilo de vida propios de sus contextos históricos.

esta clase hablamos de la discriminación racial, la pobreza y migraciones forzadas, las diferentes reflexiones y consecuencias de los derechos humanos y discursos del periodo entre guerra en la actualidad fueron evaluadas clase a clase. En las aulas virtuales y en las diferentes plataformas virtuales que permitían que clase a clase pudieran escribir sus reflexiones llegaron a problematizar problemas de bullying, discriminación y sentimientos de desamparo de las instituciones en sus propias vidas, además de dar un pie forzado a lazos de confianza y confidencia con sus propios compañeros⁸

Este tipo de ejercicios también nos hizo replantear los mecanismos de evaluaciones, ya que aplicar un solo instrumento al término de la secuencia pedagógica no cumpliría con los objetivos de aprendizajes ni nuestras intenciones pedagógicas, que constaban de co-construir un espacio de seguridad donde pudieran desarrollar un pensamiento crítico en base a los sucesos del siglo XX. Si bien esta decisión fue tomada para que les estudiantes tuvieran un espacio genuino de expresión en la sala de clases también contribuyó a que les estudiantes pudieran cuestionar las lógicas de éxito y fracaso académico. Esto se evidenció sobre todo cuando: “una estudiante nos comentó por interno que muchas gracias por la paciencia cuando se tenía que retirar antes de las clases porque se sentía cansada o se sentía mal porque le iba mal en las evaluaciones de otras asignaturas” (Cuaderno Reflexivo, 2021). Al comentárselo a la profesora guía nos explica que la madre de la estudiante se comunicó con ella agradeciendo la acción ya que su hija llevaba mucho tiempo en terapia psicológica por depresión y estrés. Al ahondar en estas aristas de los estudiantes también llegamos al consenso a nivel del curso que era necesario compartir las discusiones hechas en clases y trabajar las actividades en grupo, a pesar de que las entregas fuesen individuales, desfavoreciendo el sistema de competitividad que se estaba instalando producto de la toma de conciencia del NEM en los últimos cursos de enseñanza media. De esta forma, esto se une con la idea de salud mental porque se crea un espacio de protección y de diálogo para y por los estudiantes y no solo un ambiente competitivo e individualista. Es más este cambio favorece lo que plantea no solo el PNCE, a la hora de vigilar las relaciones de la comunidad escolar (Ministerio de Educación, 2019), sino que se alinea con las políticas del modelo de las *aulas de bien-estar*, que asegura que las escuelas deben ser el lugar

⁸ En el caso específico de este curso solo se conocieron de manera virtual el año pasado y muchos de ellos empezaron recién a hablarse a mediados del primer semestre del año 2021.

donde se garanticen espacios de crecimiento emocional de los estudiantes (Ministerio de Educación, 2020)

Por último, es importante distinguir la forma que nos referimos a la salud mental, ya sea hablando de situaciones del tiempo presente o del tiempo histórico, debido a que de ahí podemos construir nociones que sobrepasen las nociones de la deficiencia o la búsqueda de un estado *normal* de las personas. De hecho, según el texto “*How we think about depression: The role of linguistic framing*” la importancia de cómo uno enuncia los problemas relacionados a la salud mental afecta en la manera que las personas pueden abordar su diagnóstico y terapia si es que llegan a necesitarla. Por ejemplo cuando los estudiantes en centros de protección o prisionización ven sus diagnósticos como un lugar del que no pueden salir al igual que de los centros donde se encuentran internados (Cuadernos reflexivos, S3, 2021), lo que hace difícil expresar alguna inquietud sobre la salud mental porque se ven invisibilizados por los procesos de prisionización.

Por otro lado, los estudiantes de medio libre pueden empatizar con la idea de que puede deberse sólo a la pandemia o algún suceso que ocurre en el hogar, haciendo más complejo llegar a los canales institucionales de la política de prevención de conductas de riesgos de la salud mental establecidos tanto por el MINEDUC y el MINSAL. En mi experiencia pedagógica los canales de comunicación fueron muy complejos de instalar, primero por la naturaleza de las sesiones online, donde los estudiantes muchas veces apenas podían participar mediante el chat debido a problemas de internet. En una oportunidad una estudiante me escribió en el chat privado de la sesión que se sentía muy triste porque todo le salía mal en la escuela y que sólo quería dormir, pero al momento de leerlo ella ya se había ido de la sesión. El conducto regular es informar a la profesora jefe que nos respondió al día siguiente que hablaría con los apoderados de la estudiante, pero este es uno de los pocos casos que hubo una comunicación más o menos efectiva con los adultos, pero rara vez este tipo de mensajes se pueden responder a tiempo. Además se hace siempre con el miedo de que nos retrasamos con la programación o el cuestionamiento que surge sobre si es importante para hablarlo con el equipo psicosocial o el curso. Decidí como practicante que sí y frente a la duda anoté cada intervención para poder entregarle la información a la profesora jefe y que ella

tuviera un seguimiento y formas de intervención con el colegio durante este periodo escolar. Esto debido principalmente porque este tipo de comentarios eran muy constantes y con poco espacio de tiempo y con el alza de licencias de salud mental de los estudiantes.

3. La escuela: encuentros y desencuentros entre la política institucional y las prácticas escolares

Hasta el momento he enfatizado en la reflexión sobre los lineamientos que como docentes podemos decidir en el aula, sin embargo todas las políticas públicas educacionales funcionan en al menos tres niveles. El primero es a nivel pedagógico, el cual se centra en la interacción pedagógica entre estudiantes en las aulas y con sus docentes. Un segundo nivel se encuentra en el plano institucional, es decir la escuela y en tercer lugar se encuentra el sistema educativo en su conjunto.

En este sentido, los docentes podemos entregar tiempo que el establecimiento dispone para abordar contenidos curriculares en situaciones extraordinarias, por ejemplo, cuándo ocurre un suicidio en el establecimiento, alguien estudiante se descompensa en la sala de clases, etc. Las políticas públicas asociadas a patologías de salud mental siguen esta manera de actuar, por ejemplo, en formas de intervención en las escuelas en caso de tendencias suicidas y suicidios en la comunidad educativa, apuntan a medidas de concientización luego de ocurrido un suicidio en la comunidad y solo está explicitado el conducto regular de derivación a centros de salud por emergencias de salud mental.

Sin embargo, no establecen lineamientos cuando existe un alza de licencias debido a enfermedades de salud mental o de conductas de riesgo para la salud mental como lo son la violencia escolar y el consumo de sustancias como el alcohol. A pesar de los programas preventivos del Ministerio de Educación existen desde el año 2019, se están recientemente introduciendo en las escuelas, al igual que el área de bienestar emocional diseñadas para esta coyuntura de pandemia.

Por parte de los docentes con los que realicé mi práctica no existe una mayor conciencia sobre qué hacer cuando se requiere un apoyo específico hacia los estudiantes o como lidiar con la formación de comunidad en espacios virtuales desde los instrumentos del MINEDUC. De hecho cuando le consulte a mis profesores guías solo conocían los programas contra el suicidio y las orientaciones que construían los equipos psicosociales que, por lo demás, se enfocaban en hábitos de estudios, higiene del sueño a través de talleres semestrales y el apoyo de los estudiantes con déficit atencional y pertenecientes al espectro autista incluidos en el Programa de Integración Escolar.

Mi análisis de las políticas públicas referentes a salud mental: como el Modelo de Gestión intersectorial de *Aulas del bien estar* y Programa Nacional de Prevención del Suicidio da cuenta que tienden a tener una visión desde la perspectiva crítica de salud mental, debido a que ponen en preponderancia los factores ambientales y problemas sociales como las áreas a trabajar desde las escuelas y comunidades educacionales en estos casos. Incluso en el Modelo de Gestión intersectorial de *Aulas del bien estar* se menciona la importancia de los trabajos territoriales, promoviendo el trabajo con instituciones a fines (Centros de salud y municipalidades) para incidir no solo en la vida de los estudiantes sino que también de los apoderados y trabajadores del establecimiento.

Sin embargo, en las escuelas en las que he podido observar y según los estudios de Apablaza (2018), Negrete (2019) y Barca (2009), es difícil encontrar una armonía en las formas de intervención en las escuelas debido a las disputas entre los saberes pedagógicos y de las disciplinas de la psicología y psiquiatría. Uno de sus primeros nodos problemáticos versan en sobre si es necesario empezar un proceso de diagnóstico de los estudiantes o no, existiendo docentes que no ven la necesidad de servicios de salud mental, cuestión que es avalada por los apoderados. Esto obstaculiza el trabajo de la salud mental incluso como categoría en sus aulas de clases. Por otro lado, las exigencias que la Ley SEP solicita a los equipos de psicológicos de las escuela evaluaciones en términos cuantitativos de la salud de los estudiantes del establecimiento y la visión de salud mental se oscurece en las categorías del rendimiento escolar.

El siguiente problema que puedo vislumbrar es la dificultad para crear comunidades educativas fuertes para poder implementar estas políticas, sobre todo en

contexto de emergencia sanitaria. Aunque las lógicas de mercado están en retroceso por parte de la legalidad nacional (con el fin del lucro en la educación y la creación de fundaciones educativas), esto no siempre se condice con las medidas tomadas desde la dirección de las escuelas. Esto lo ví reflejado en el relato de una estudiante cuando comentaba acerca de que se tuvo que retirar del colegio que asistía el año 2018 porque sus compañeros de curso le hacían *bullying* y el colegio se negó a tomar medidas porque era un grupo muy grandes de estudiantes, lo cual sería una pérdida muy grande de la matrícula si los padres de estos se oponían y que ella se podía retirar antes del colegio si la situación se le volvía insostenible (Cuadernos reflexivo 2, 2021).

El tercer nodo problemático se ve en las redefiniciones que la escuela debió hacer sobre sí misma, Bahuman ya había anunciado que en la modernidad líquida es difícil que la escuela tradicional tenga sentido para las comunidades educacionales y los estudiantes. Sumado a que Leonora Reyes (2012) también analiza que en esta pérdida de sentido de la institución es difícil crear comunidades en torno a ellas y que el problema de la deserción (al igual que hoy) se vuelve central en los planes de cada escuela de mejoramiento acordes a la ley SEP y el PNC. En este sentido sólo en los últimos años se han incorporado aristas que van más allá del ámbito académico, pero distan de cambiar su foco completamente hacia la protección y justicia social, por lo mismo seguimos viendo políticas públicas separadas para el SENAME y poca vinculación de los otros ministerios en las escuelas.

Por último, destacar que la falta de una política articulada y única respecto a la salud mental hace difícil su aplicación de manera coherente y unificada en todos los establecimientos educacionales. Una desarticulación se puede cuando cada docente sigue recomendaciones por su cuenta contradiciendo al equipo psicosocial y con los planes de mejoramiento escolar, lo cual da señales confusas a los jóvenes sobre la salud mental y lo que deberían hacer en caso de necesitar acudir al servicio de salud. Junto con lo anterior esta falta de política y derechos de los niños y adolescentes incluso crea incoherencias fuera del dominio de las escuelas, las enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad quedan fuera de la cobertura AUGE/GES imposibilitando muchas veces la articulación del discurso biomédico y crítico de manera armoniosa en las comunidades educativas. Esta articulación sería mediante una evaluación,

intervenciones y concientización de la salud mental a toda la comunidad escolar, donde los saberes de la comunidad, docentes y médicos trabajen en conjunto por el bienestar de los jóvenes, la internación y medicalización no sea la primera opción. De darse estar abiertos a la idea de que no es un hecho que incapacite a las personas, sino que solamente es parte de la diversidad que existe en las sociedades y que la escuela debe ser un espacio donde estas diferencias no impliquen discriminación.

Conclusiones

Una de las preocupaciones fundamentales de este auto-estudio acerca de la salud mental es concebirla desde la idea de los derechos humanos, en su potencialidad en la diversidad de vivencias de las personas y cambiar la mirada desde una aproximación individual a una social. Una de mis motivaciones de hablar de salud mental nace desde mis vivencias como estudiante y como mujer, donde tanto en el liceo como en la facultad los problemas de imagen personal, ansiedad e incluso de los factores de riesgo como la violencia y el abuso eran una cuestión sistemática. Un espacio de protección con mis compañeras y algunas docentes fue poder hablar y compartir nuestros problemas entendiéndose como un problema social y no solo algo que nosotras cargamos solas y debíamos abordar con terapia solas.

En segundo lugar, surgió en mí la preocupación de entender las problemáticas de la salud mental como un aspecto más de la vida y no una enfermedad imposibilitante de desarrollarse en la escuela y en diferentes profesiones, esto mediante la validación identitaria de los estudiantes, conociendo sus potencialidades y formas de aprendizaje. A pesar de que han empezado a haber más discusiones acerca de la salud mental en los últimos años sigue siendo un tema de especial relevancia en la sociedad actual, debido al nivel de agobio de los estudiantes.

Sin embargo, la avanzada que están teniendo las regulaciones de la salud mental en la educación superior se contradice al profundo estigma de hablar de ello en el espacio público, donde incluso durante las semanas de debate a las primarias presidenciales se ha cuestionado a uno de los candidatos si es apto para ejercer su cargo,

a pesar de que vive con una patología de salud mental que no lo ha imposibilitado de pertenecer a la política desde casi una década.

En el transcurso de este trabajo y reflexiones logré confrontar mis contradicciones pero también comprender cómo puedo como docente cambiar el clima escolar y dar apoyo a visibilizar la salud mental de una forma menos segmentada, fomentando espacios de protección y confianza de los estudiantes a la comunidad escolar, además evitando la idea de movilizarnos solo cuando ocurre una emergencia o solicitud de ayuda. Los horizontes pedagógicos hacia la autonomía y con compromiso social e interés genuino en los jóvenes también puede contribuir al bienestar de las personas más allá del aprendizaje académico. Las escuelas no sólo deben entenderse como lugares que entregan conocimiento, sino que crean proyectos y mejoras a las expectativas de vida de sus comunidades, por eso vale la pena pensar en cómo la sociedad genera condiciones para una existencia alienada y cómo podemos actuar frente a ello (Miranda, 2018).

Por lo demás, me sirvió para cuestionar el rol de la escuela en las comunidades aun cuando es una institución en constante cuestionamientos, pero que si trabaja mancomunadamente con toda la comunidad escolar, su territorio y el Estado puede transformarse en un espacio de promoción, protección y refugio de los derechos de las personas, que se traduzca en una mejora de las vidas de toda la sociedad. Como señala Miranda, es fundamental que los problemas de la salud mental sean cuidados desde todo ámbito de la sociedad (2018) y la importancia de la escuela como un lugar donde los jóvenes pasan y dedican gran parte de su tiempo es importante que se un enclave de protección y preponderar de los territorios. Para ello las escuelas deben estar al servicio de las comunidades, sirviendo como eje articulador y punto de encuentro para su territorio.

Finalmente, es importante que como docentes asumamos el desafío de que no trabajamos con objetos o estándares propios de las exigencias ministeriales sino que: “Lo normal es que la persona que se construye frente a nosotros no se deje llevar o incluso se nos oponga, a veces, simplemente, para recordarnos que no es un objeto en construcción sino un sujeto que se construye.” (Merrieu, 1998, como citó Giannone y

Moreno, 2018). Esto es relevante para la salud mental porque no existe un estándar rígido de lo que es una buena salud mental, nuestros estudiantes tienen sus propias subjetividades y realidades materiales que afectan su bienestar y salud día a día. Por lo mismo, es nuestra tarea pensar y construir conjuntamente cuál es el bienestar que las personas se merecen sin pasar a llevar sus sueños y proyectos.

Bibliografía

Apablaza, M. (2019) Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática.

Barco, B. L. (2009). Salud mental en las aulas. *La salud mental de las personas jóvenes en España*.

Fraser, N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de trabajo*, 4(6).

Macaya SXC, Bustos NCE, Torres PSS, (2019) Servicios de salud mental en contexto escolar. *Rev Hum Med*. 19(1):47-64.

Negrete. F. (2019) Sobre la fundamentación epistemológica de la educación socioemocional.

Olarte, A. C. (2016). El auto estudio como enfoque de investigación en la formación docente. *Colombian Applied Linguistics Journal*, 18(2), 9-10.

ONU, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado mediante resolución del 16 de diciembre de 1966, 2200A (XXI), en vigor desde el 3 de enero de 1976, art. 2.2.

Ovido, C. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática

Restrepo O, Diego A., Jaramillo E., Juan C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2),202-211.

Rojas-Andrade R, Leiva L. (2018)La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos

Rossetti, A., Monasterolo, N., Yoma, S., Arizo, A., Ase, I., Buhlman, S., Vitelli, A. (2018). Salud mental y derecho. *Derechos Sociales e Intersectorialidad*.

Vanegas Ortega, C. M., Martínez Galaz, C. P., Henríquez Rivas, C. A., & Hernández Silva, C. (2020). Formadores de didáctica de las ciencias experimentales y matemáticas: El self-study colaborativo interinstitucional como motor de transformación de la docencia universitaria. *Revista Iberoamericana De Educación*, 82(1), 51-72.

Sandoval, X. (2019) Servicios de salud mental en el contexto escolar. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023918009>

Políticas ministeriales

Ministerio de Educación (2019) Programa Nacional de Convivencia escolar

Ministerio de Educación (2020) ‘Chile se recupera y aprende: ¿Cómo abordaremos el impacto de la pandemia en el sistema escolar?’

Ministerio de Educación (2020) Modelo de Gestión intersectorial de Aulas del bien estar

Ministerio de Educación (2011) Ley Subvención Escolar Preferencial

Ministerio de Salud, (2019), Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales