

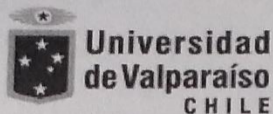
**“DESCRIPCION DE PROBLEMATICAS DE SALUD MENTAL,
FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN LOS Y LAS
ESTUDIANTES DERIVADOS A LA DUPLA PSICOSOCIAL DE
LA ESCUELA BASICA MELVIN JONES DE VILLA ALEMANA,
DURANTE EL AÑO 2019”**

INFORME DE FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO
SOCIAL Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE TRABAJADOR
SOCIAL

ALUMNA: JOCELYN CÁCERES VERGARA

PROFESORA GUÍA: SARA SALUM ALVARADO

2019



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto
de Título I y II de alumnos que indica.

VALPARAISO, 20 de marzo de 2020.-

SEÑOR DECANO:

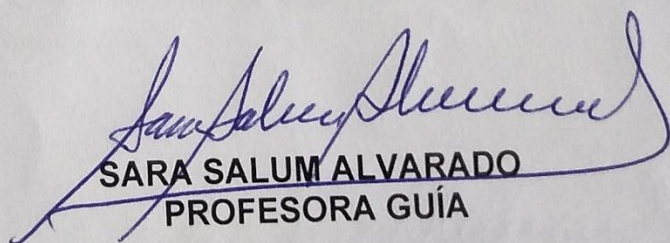
En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **DESCRIPCION DE PROBLEMATICAS DE SALUD MENTAL, FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN LOS Y LAS ESTUDIANTES DERIVADOS A LA DUPLA PSICOSOCIAL DE LA ESCUELA BASICA MELVIN JONES DE VILLA ALEMANA, DURANTE EL AÑO 2019**", cursado durante el período académico 2019 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social, *Srta. JOCELYN ANDREA CÁCERES VERGARA*.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

Proyecto de Título I: 5,0 (cinco coma cero)
Proyecto de Título II: 5,0 (cinco coma cero)



SARA SALUM ALVARADO
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
JUAN SANDOVAL MOYA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
SSA/fpu.-

Dooy gracias...

Siento mucha gratitud por todas las personas que me alentaron a terminar mis estudios. Por años pensé que no terminaría de estudiar, mi familia siempre ha sido mi prioridad y la idea de estudiar con niños en la casa no fue una opción por mucho tiempo.

Mi familia, mi esposo, mis hermanos Lucy, Sabú y Javier, mis sobrinas, mis padres, mi cuñada Olivia y mi querida amiga Paulina, quien la siento como mi familia también. Todos son parte de este proceso, buscando a los niños al colegio, cuidándolos, preparando almuerzo, apoyando financieramente y por supuesto, alentándome a continuar.

Estoy inmensamente agradecida de Dios por darme la energía que necesitaba y por estos ángeles que puso en mi camino. No es exagerado decir que, sin todos ellos, no lo hubiera logrado.

Gracias,

Jocelyn Cáceres Vergara.

Índice

Capítulo 1

1. Marco contextual.....pág. 7
 - a. Contexto institucional
 - i. Corporación Municipal de Educación de Villa Alemana
 - ii. Escuela Básica Melvin Jones
 - b. Contexto normativo
 - i. Ley SEP (n° 20.248)
 - ii. Plan Nacional de Salud Mental, 2017

Capítulo 2

2. Marco conceptual.....pág. 15
 - a. Definiciones de salud mental
 - b. Problemas de salud mental a nivel nacional
 - c. Problemas de salud mental infanto juvenil
 - d. Dificultades de salud mental en la escuela
 - e. Factores de riesgo y de protección
 - f. Intervención psicosocial en la escuela

Capítulo 3

3. Marco Metodológico.....pág. 28
 - a. Justificación de la investigación
 - b. Preguntas de investigación
 - c. Sistema de objetivos
 - d. Tipo de investigación
 - e. Diseño de la investigación
 - f. Categoría de análisis
 - g. Instrumento de recolección de datos
 - h. Plan de Análisis

Capítulo 4

4. Análisis he interpretación de datos.....pág. 37
 - a. Análisis de categoría N°1
 - b. Análisis de categoría N°2
 - c. Análisis de categoría N°3

Capítulo 5

- 5. Conclusiones.....pág. 59
 - a. Conclusiones metodológicas
 - b. Conclusiones profesionales
 - c. Conclusiones temáticas

Bibliografía 6.....pág. 63

Anexos.....pág. 65



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Capítulo 1: Marco contextual

CONTEXTO INSTITUCIONAL

Corporación municipal de educación villa alemana

La institución que patrocina el presente proyecto de título es la corporación municipal de Villa alemana es el actual sostenedor de la escuela básica Melvin Jones. Fue a través de este que se hizo posible el proyecto de título II, gestionando el acceso al establecimiento Melvin jones para la aplicación de instrumentos de la investigación.

Datos generales de la institución

Nombre de la institución	Corporación Municipal de Desarrollo Social de Villa Alemana
Dirección	Avenida Quinta 050
Teléfono	32 -3243447 anexos 204 – 205
Email	educacion@cmva.cl
Página web	https://www.cmva.cl/educacion/direccion-de-educacion/
Tipo de Institución	Persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro
Directorio	Conformado por el presidente, el alcalde Sr. José Sabbat Marcos, Sra. Consuelo Cazorla Berríos (directora), Sr. Rudolph Kamke Tobar. Director, Sr. William palacios Pérez Director

Visión.

“Ser reconocidos como formadores y educadores de personas, por medio de procesos de aprendizaje de calidad, equidad y efectividad, para que los alumnos y alumnas se incorporen en forma exitosa en el mundo social, cultural y laboral, respetando la diversidad y el medio ambiente”.

Misión.

“Garantizar un proceso de aprendizaje con calidad formativa y educativa, orientada a plasmar en niños, niñas y jóvenes valores como la

responsabilidad, solidaridad y el respeto hacia las personas y el medio ambiente, logrando de esa manera seres capaces de alcanzar sus metas mediante el trabajo constante y perseverante en una sociedad de oportunidades”.

Organigrama



Escuela básica Melvin jones

El establecimiento educativo gestionado para la aplicación de instrumentos para la investigación fue la escuela Básica Melvin Jones de Villa alemana, El establecimiento sirvió de apoyo para la investigación y permitió tener los resultados descritos en el presente proyecto de título.

Historia

La Escuela Melvin Jones, fundada el año 1961 como escuela mixta N° 162, se encuentra inserta en el sector sur de la ciudad conocida como sector de Huanhualí, con una matrícula de 123 estudiantes desde primero hasta octavo año básico. El proyecto educativo de la Escuela se caracteriza por su compromiso con la comunidad en la formación de personas íntegras, con

valores y conocimientos, preparadas para enfrentar los desafíos de la vida cotidiana.

El anhelo de [la] comunidad educativa es construir una sociedad más justa donde todas y todos tengan la posibilidad de desarrollar sus proyectos de vida, constituyéndose como agentes de movilidad social, relevando el rol fundamental de las familias en el desarrollo de conocimientos, habilidades y valores para la vida. [su] propósito, [es] brindar una educación que propicie un clima de sana convivencia, ofreciendo una educación integral por medio de un lineamiento pedagógico holístico, orientado al desarrollo de actitudes, habilidades y conocimientos que permitan a nuestros niños, niñas y jóvenes actuar con resiliencia, responsabilidad y espíritu crítico y reflexivo en cada uno de sus propósitos.

Datos del establecimiento escolar

Dependencia	Municipal
RBD	1968-2
Dirección	Huanhualí 997 Villa . Alemana
Fono	323243472
Nombre Director/a	Danny Muñoz Valenzuela
E-mail Director/a	dannymunoz@cmva.cl
Categorización	Insuficiente
Año fundación	18 de diciembre de 1966.
Niveles que atiende	1º a 8º básico
Número de cursos por nivel	1
Número de Docentes	27
Número de Educadoras	0
Número de Auxiliar de Educadoras	0
Número de Asistentes de la Educación	14
Número de Auxiliares	2
Promedio alumnos por curso	20
Tipo de jornada	Doble jornada
Nº Semanas de Trabajo	40
Nº de horas Pedagógica Semanal	30
Índice de Vulnerabilidad	97,5 %
Alumnos Prioritarios	104 estudiantes
Alumnos Preferentes	16 estudiantes
Programación de Consejos Escolares	2 en cada semestre
Programación de Reflexión Pedagógica	2 veces al mes

Equipo de trabajo

El equipo de trabajo está constituido por:

- Director: Danny Muñoz Valenzuela
- Jefe Unidad Técnica Pedagógica: Susana Pardo Díaz
- Equipo docente compuesto por 26 docentes
- Asistentes de la educación: psicopedagogo(a), psicólogo(a), profesor (a) educación diferencial, trabajador(a) social, fonoaudiólogo(a), inspectores(as) y secretarios(as).

Visión y misión

Visión

“La escuela Melvin Jones anhela una sociedad más justa en donde todos los niños tengan la posibilidad de desarrollar sus proyectos de vida, siendo agentes de movilidad social, integrando activamente a las familias, logrando desarrollar conocimientos, habilidades y valores para la vida, formando estudiantes con proyección a una continuidad de estudios.”

Misión

“La escuela Melvin Jones, inserta en un sector vulnerable de la comuna, brinda a niñas y niños una educación que propicia un clima de sana convivencia, ofreciendo una educación integral mediante un lineamiento pedagógico holístico, con el fin de desarrollar actitudes, habilidades y conocimientos que les permitan a nuestros estudiantes actuar con resiliencia, responsabilidad, espíritu crítico y reflexivo en su vida presente y futura.”

Sello educativo

El establecimiento ha definido su sello educativo, es decir un elemento propio que lo diferencia de otros establecimientos. El ambiente familiar y afectivo en conjunto con la visión y misión de la escuela forman parte del sello de educativa que los distingue de otros.

Ambiente Familiar y Afectivo

La entendemos como la comunidad que acoge a cada uno de sus estudiantes, brindando un ambiente confortable, de contención emocional que le permita al estudiante sentirse seguro y valioso, generando en él las condiciones óptimas para lograr aprendizajes significativos y de calidad.

Objetivos estratégicos del establecimiento

Objetivo General: Propiciar una educación de calidad a través de un proceso continuo de desarrollo de competencias intelectuales, emocionales y sociales enfatizando los sellos institucionales en el que participe toda la comunidad educativa.

Objetivos Estratégicos por área de gestión

Gestión pedagógica

El equipo directivo, a partir del análisis de información respecto al logro de los objetivos de aprendizaje, la cual es proporcionada semestral por dupla psicosocial, PIE, ATE y profesores, instala lineamientos pedagógicos comunes que consideren el apoyo técnico de la enseñanza con foco en lenguaje y matemática, para movilizar a los estudiantes en sus niveles de logro.

Instalar un sistema de apoyo, considerando la caracterización de los estudiantes, que realice una intervención constante del equipo multidisciplinario y que considere estrategias semestrales de reconocimiento a los logros de los aprendizajes, además de actividades extra programáticas, para impactar en los intereses y habilidades diversas y apoyar el desarrollo académico, afectivo, social y conductual de los estudiantes

Liderazgo Escolar

Instalar prácticas de conducción efectiva, mediante la realización de reuniones bimensuales de coordinación con los estamentos institucionales y las redes de apoyo corporativas y municipales orientando el quehacer institucional para asegurar el logro de los objetivos formativos y académicos propios y ministeriales con el propósito de movilizar los aprendizajes de todos los estudiantes

Instalar un sistema de recopilación de información institucional con datos educativos y resultado de eficiencia interna, proporcionados anualmente por los distintos estamentos del establecimiento, para la actualización y difusión del PEI, con un monitoreo constante del PME SEP y la revisión de resultados pedagógicos, comunicados a toda la unidad educativa, que

oriente la toma de decisiones y el logro de los objetivos de aprendizaje de todos los estudiantes.

Convivencia Escolar

Instalar prácticas que generen un ambiente de respeto y buen trato en la Comunidad Educativa, mediante rutinas, actividades diarias y celebraciones internas durante el año, con la participación de estudiantes, apoderados, docentes, asistentes de la educación y el equipo directivo, orientadas por el plan de convivencia escolar, fortaleciendo los sellos y valores institucionales de respeto, convivencia e integración.

Gestión de Recursos

Instalar un sistema de gestión efectiva de los recursos educativos, mediante la actualización del inventario y el registro de su utilización realizados en forma semestral por los coordinadores de Enlace, CRA y PIE, difundidos a través de consejo escolar, reuniones de coordinación y de apoderados, adquiriendo, reponiendo y manteniendo recursos en condiciones óptimas para la enseñanza, con foco en el aprendizaje y según las necesidades educativas de los estudiantes.

CONTEXTO NORMATIVO:

Ley de Subvención Escolar Preferencial (N°20.248)

En el contexto normativo, se encuentra la ley de subvención escolar preferencial, que principalmente, “es una iniciativa que entrega recursos adicionales por cada alumno prioritario y preferente, a los sostenedores de establecimientos que han firmado con el MINEDUC un Convenio de Igualdad de Oportunidades y Excelencia Educativa; para la implementación de un Plan de Mejoramiento educativo.”

Por medio de esta ley se ha permitido el apoyo de profesionales como asistentes sociales y psicólogos al establecimiento con el fin de mejorar las acciones en la convivencia escolar, como lo señala el artículo 3. Acciones en el área de convivencia escolar, tales como apoyo psicológico y de asistencia social a los alumnos y a 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. (artículo 8 n° 3)

A partir de esta iniciativa, se abren las oportunidades de realizar intervenciones psicosociales y de contratar trabajadores sociales y psicólogos para trabajar en dupla en los establecimientos educativos. Si bien la ley contempla a estos profesionales para el apoyo en el marco de la convivencia escolar, trabajan también con otras problemáticas personales de los niños, niñas ya adolescentes que afecten su desarrollo académico.

Plan Nacional de Salud Mental (2017)

A nivel país, están pendientes las políticas públicas de salud mental que se hagan cargo de una problemática creciente en Chile y en el mundo, sin embargo, el ministerio de salud, ha establecido en un Plan Nacional de Salud Mental que proporciona lineamientos con “objetivos y estrategias para orientar los recursos del Estado en acciones para elevar el bienestar y salud mental de los chilenos.” (MINSAL, 2017)

El plan tiene como objetivo general:

“Contribuir a mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental,

prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.” (PNSM, 2017)

Dentro de las acciones que se realizan en beneficio de la salud mental de niños niñas y adolescentes el PNSM, 2017, señala que los establecimientos educativos han realizados campañas con medidas preventivas, vinculadas a la salud mental, además se han incorporado a las escuelas profesionales vinculados a la salud mental.

En relación a lo anteriormente señalado, una manera de facilitar y aumentar las acciones y medidas positivas en virtud de la salud mental de la población del país es a través de una política pública de salud mental que entregue mayor cobertura y espacio para la intervención de estas dificultades.

Marco conceptual

Definiciones de Salud Mental

Existen variadas definiciones de salud mental y para el presente proyecto se tomarán en cuenta la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, dado que es de carácter internacional y a su vez es una de las más utilizadas en la literatura. Además, en Chile el Ministerio de Salud también se adhiere a las definiciones de la Organización Mundial de la salud (de aquí en adelante OMS), pero trabaja en función de una definición propia que orienta el actuar de las instituciones y programas de salud mental en el país. (MINSAL, 2017)

Organización Mundial de la Salud

La definición de Salud Mental, así como la entiende la OMS (2013) está orientada también por la definición general de Salud, la cual “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición ilumina a la siguiente que corresponde a la Salud Mental: “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 su comunidad.”

Desde esta perspectiva la Salud mental no corresponde solo a trastornos mentales o a enfermedades de este mismo carácter, sino a un estado de la persona para desenvolverse de manera óptima en su entorno.

Definición Salud Mental en Chile (MINSAL)

En Chile, las definiciones de salud Mental están orientadas no solo por la OMS, sino también por un Plan Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud) que recoge una reflexión y análisis a nivel país de este tema y además plantea objetivos y estrategias concretas para aumentar el nivel de salud mental en Chile. En dicho plan, el ministerio de salud de Chile se adhiere a una definición adaptada, desarrollada por el ministerio de Salud de Canadá, señalando que es “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y

relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (MINSAL, 2007.)

Ambas definiciones apuntan a un estado de bienestar, sin embargo, existen matices ya que la OMS en una forma más general por describir la salud mental, apunta a un estado más bien del individuo, mientras que en Chile la definición esta orientada la capacidad del individuo de relacionarse con otros. En este sentido cada país, comunidad y también en cada contexto, el concepto de salud mental se entiende con algunos matices debido a las experiencias y desafíos que se afrontan cada uno, no obstante, no cambia la esencia de la definición.

Definición de Salud mental en el contexto educación

Desde la perspectiva de la educación, si bien no existe una definición diferente para salud mental, se aplican las definiciones anteriores, con ciertos matices que permiten entender que este concepto es amplio y que, de acuerdo con distintos contextos, se toman medidas y se realizan planes aplicables a una realidad específica. En el contexto educación, la Superintendencia de Educación (2018) señaló que “la salud mental y los objetivos educativos están estrechamente relacionados. Cuando los y las estudiantes gozan de una adecuada salud mental son capaces de desplegar al máximo sus potencialidades y desarrollarse de manera integral; por el contrario, la presencia de problemas y trastornos de salud mental pueden afectan profundamente todas las áreas de desarrollo de un niño, una niña o un adolescente, impactando directamente en su capacidad de aprendizaje y en su adaptación escolar.”

Para el sistema escolar, la salud Mental está directamente relacionada con el logro académico, aun cuando señala que forma parte de una cuestión integral, en la práctica y dentro de los establecimientos, se pueden reconocer problemas de salud mental ocultos en dificultades de aprendizaje y rendimiento escolar, problemas de convivencia escolar, comportamientos disruptivos, agresivos o violentos, entre otros. Es decir que, en educación, la preocupación por la salud mental de los estudiantes está relacionada con el hecho de que estos puedan desempeñarse de una manera óptima en la escuela y permitan también que sus pares lo hagan cumpliendo los objetivos de desarrollo académico.

Problemas de salud mental a nivel nacional

El contexto del país en salud mental se visualiza en varios aspectos, uno de estos son las prevalencias de trastornos mentales que existen en la población chilena producto de diferentes contextos sociales entre las cuales se encuentran las desigualdades sociales y la pobreza, además del bajo presupuesto para salud mental y la red disponible a nivel de servicios sanitarios.

Frente a las prevalencias de trastornos de salud mental en la población chilena, se debe sumar la deficiencia nacional de satisfacer la demanda de problemas de salud mental a nivel de servicios sanitarios. En este contexto las escuelas forman parte de esta red en la medida que son las encargadas de pesquisar problemáticas de salud mental y tratarlas a nivel preventivo, de acuerdo con sus recursos que aún siguen siendo escasos, sin embargo, las deficiencias urgentes se encuentran en los servicios sanitarios quienes reciben los casos de salud mental por la derivación de colegios, pero que no poseen suficientes recursos y cobertura para los tratamientos de estos. Como lo indica el plan nacional de salud mental, “el gasto público de salud es muy bajo en relación a países desarrollados y en salud mental corresponde solo al 2,4 % del gasto total en salud, cifra que se encuentra muy lejos de lo recomendado por la OMS, de este modo se reduce la cobertura y obliga a desarrollar tareas principalmente curativas, genera gastos de bolsillo a las personas, aumenta la automedicación de psicofármacos y sobrecarga a los equipos de salud primaria y especializada, entre otras consecuencias.” (MINSAL, 2017)

Problemas de Salud mental Infanto -Juvenil

Hablar sobre problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes es fundamental para entender otras problemáticas sociales como los problemas de convivencia escolar en las escuelas, suicidio, problemas de salud mental en adultos, entre otras. Es un punto de partida para otros trastornos graves de salud, sin embargo, si se pesquisa a tiempo (infancia y adolescencia), también es el momento indicado para la prevención y tratamiento.

Uno de los mejores observatorios para la pesquisa temprana de dificultades de salud mental son las salas de clases, y establecimientos educativos, debido a que la población Infanto juvenil permanece una cantidad importante de horas en los establecimientos educativos conviviendo con sus pares y otros miembros de la comunidad educativa. Por tanto, desarrollar la temática de

salud mental estará siempre ligada al contexto educativo, en tanto que los profesionales de la educación se preocupan del desarrollo integral de sus estudiantes, son la primera instancia para identificar problemáticas o factores de riesgos en niños, niñas y adolescentes.

En cuanto a estadísticas, en Chile un estudio de 2017 señala que en niños y adolescentes la prevalencia de cualquier trastorno psiquiátrico es de 22, 5% (19,3 % para niños y un 25,8% para niñas) principalmente estos trastornos son de ansiedad y disruptivos. La prevalencia más alta está en niños de cuatro a once años (27, 8%) que, entre aquellos de 12 a 18 años, y está asociada a trastornos disruptivos. La prevalencia de trastornos de ansiedad es la segunda más alta, aunque menos asociadas con discapacidades. (Vicente, Saldivia, Pihan, 2016, p.1).

Otro estudio vincula mayor prevalencia de trastornos de salud mental en niños y niñas a diferentes situaciones, en el caso de los trastornos afectivos están asociados a historia de abuso sexual, vivir con un solo padre o con otras personas. Los riesgos de padecer trastornos disruptivos aumentan cuando, además de los problemas mencionados anteriormente, maltrato, antecedentes de abuso sexual. Y por último se señala que la prevalencia de trastornos por consumo de sustancia se relaciona con la pobreza y la deserción escolar.

La situación más grave la tienen los niños niñas y adolescentes que se encuentran en un sistema de protección de derechos ya que un 69.1% de aquellos que se encuentran en esta condición presenta al menos un trastorno de salud mental ya sea riesgo de suicidio, dependencia de drogas, trastornos de conducta disocial y trastorno negativista desafiante. En el caso de este grupo de niños, se suma la situación de la brecha asistencia de un 88.9 %, lo cual evidentemente no ayuda a la recuperación de estos trastornos. Otro grupo corresponde a los adolescentes que se encuentra en centros privativos de libertad (por la ley de responsabilidad penal adolescentes), de los cuales un 86.3% presentan algún trastorno mental. El trastorno más reiterado corresponde al consumo de sustancias (75.5%), otros trastornos más comunes que se presentan en este grupo son los trastornos disruptivos y déficit atencional.

Las cifras señaladas muestran que los trastornos de salud mental en niños niñas y adolescentes son algo preocupante, considerando de que lo descrito, corresponde solo a trastornos probablemente excluyendo dificultades de salud mental que no alcanzan a diagnosticarse o a tener necesariamente una

enfermedad asociada. Tomando en cuenta el porcentaje revelado y aplicándolo en el contexto educación se podría inducir que parte, sino todos los niños con trastornos psiquiátricos en consecuencia tendrían obstáculos en desarrollo académico y dificultades en el cumplimiento de objetivos educativos, es decir que no serían capaces de sacar su máximo potencial como individuos, tanto en el contexto escolar como en cualquier otra área. Estas dificultades afectan directamente su desarrollo y aprendizaje escolar. (SUPEREDUC, 2018)

“Los problemas de salud mental están significativamente relacionados con el contexto y estructura familiar, como por ejemplo los niños que viven con un solo progenitor tenían tasas de trastornos psiquiátricos significativamente más altos. La psicopatología de los padres (pero no por los trastornos de ansiedad o por consumo de sustancias), fue un factor de riesgo para los trastornos afectivos y disruptivos” (Vicente, Saldivia, Pihan, 2016). Esto proporciona una línea de intervención para los problemas de salud mental, es decir que el tratamiento de estos problemas adelante debería ser abordados desde una perspectiva familia y no solo individual.

Otros autores señalan también que otro de los problemas de salud mental más frecuentes en niños niñas y adolescentes son el TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) no obstante hay muchos otros trastornos que aquejan a niños y adolescentes como hiperactividad, psicosis, psicopáticos, depresión, trastorno límite de la personalidad, trastornos de alimentación personalidades obsesivas, trastornos del vínculo entre otros. Con respecto a lo anterior, es importante mencionar que los problemas de salud mental en niños y adolescentes no siempre se manifiestan de inmediato como los trastornos antes descritos, sino que sobre todo en el entorno escolar, es posible identificar señales de alerta que advierten a los profesionales de la educación de un riesgo o una mayor prevalencia de trastorno.

En el contexto escolar, debido a que la primera instancia para identificar una dificultad de salud mental es en los establecimientos educativos y más específicamente en las aulas, el MINEDUC, a través de la superintendencia de educación (2018) elaboró un artículo indicando algunas señales de alertas de problemas de salud mental en estudiantes, entre las cuales señala:

- dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar,
- dificultades en el autocuidado y autonomía,
- dificultad para la interacción social y para adaptarse a cambios,

- impulsividad excesiva,
- cambios súbitos de conducta,
- estado de ánimo triste, aflicción excesiva,
- conductas de autoagresión, entre otras.

Los problemas de salud mental en la infancia y la prevalencia de estos, puede ser determinante para los problemas y trastornos de salud mental en la adultez y en este punto la situación es más agravante dado que las cifras de problemas de salud mental aumentan, sin embargo, los indicadores señalan que la mayoría de los adultos no buscan iniciar un tratamiento, cuando existe un trastorno de salud mental.

Dificultades de Salud mental en la escuela

Para caracterizar las dificultades en salud mental, se utilizará el estudio de Rojas-Andrade y Leiva (2018) que describe las dificultades de salud mental en la escuela y las categoriza según cómo se expresan en los estudiantes. El estudio realizado en 2017 categoriza en tres grandes grupos las dificultades de salud mental, estas son:

1. **dificultades externalizantes**, las cuales se refieren a un conjunto de problemas que se manifiestan en el comportamiento visible del niño y se reflejan en una actuación negativa en su campo de desarrollo. Es decir que son las primeras que se identifican ya que son aquellos niños que “se portan mal” en el colegio.
2. **dificultades internalizantes**, estas se refieren a un conjunto de problemas que afectan el entorno psicológico del niño más que su campo externo de desarrollo, que se manifiestan en comportamientos de inhibición inquietud evitación o timidez por lo tanto requiere más atención de parte de los docentes ya que por lo general los niños “tranquilos” no generan gran preocupación en una sala de clases.
3. **dificultades de convivencia escolar** que aparecen como un indicador colectivo de salud mental en la comunidad escolar. Está vinculada a las

relaciones interpersonales en la escuela, entre todos los miembros de la comunidad educativa, pero especialmente en la relación entre pares.

Factores protectores y de riesgo

Dada la definición de salud mental que fue expresada anteriormente, las condiciones que propician una buena salud mental en los individuos son múltiples y no dependen solo de un factor. Del mismo modo los factores protectores y de riesgo corresponden a una multiplicidad de contextos y experiencias de las personas que afectan o propician su salud mental. Los factores protectores proporcionan condiciones y herramientas para mantener en los individuos una buena salud mental o bien para proporcionar el apoyo idóneo a las personas que tienen dificultades mentales por otras condiciones. Otros lo definen como “las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y trastornos [y]... como aquellos factores que modifican, aminoran o alteran la respuesta de una persona a algunos peligros ambientales que predisponen a una consecuencia de inadaptación” (Rutter, 1985).

Del mismo modo ocurre con los factores de riesgo, corresponden a contextos y experiencias que menoscaban o propician las dificultades de salud mental, “están asociados con una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud” (OMS, 2004). Pueden ser varios factores combinados los que generen en una persona dificultades de salud mental o propicien las condiciones para que se desarrolle en un futuro. Los factores de riesgo pueden estar ligados a las desigualdades sociales, es decir que se vinculan al entorno social, económico y físico de las personas. Se incluyen entre estos factores de riesgo de padecer enfermedades mentales, indicadores como la pobreza, los bajos niveles de educación, la violencia de género, las malas condiciones de vivienda y los bajos ingresos (MINSAL, 2017)

Los factores protectores y de riesgo pueden ser de carácter individual, familiar, social económico o ambientales. “Generalmente, es el efecto acumulado de la presencia de múltiples factores de riesgo, la falta de factores de protección y la interacción de situaciones de riesgo y protección, lo que predispone a los individuos a cambiar de una condición mentalmente saludable a una mayor

vulnerabilidad, pasar luego a un problema mental y finalmente a un trastorno mental con todas las características.” (OMS, 2004)

Determinantes sociales, económicas y ambientales

Los contextos sociales, económicos y ambientales, son posibles determinantes para la buena salud mental de los individuos. Estas determinantes podrían estar relacionados con grandes problemas como la pobreza, la guerra y la desigualdad. Las determinantes señaladas se traducen por ejemplo en situaciones en donde las personas no tienen acceso o carecen de cosas básicas como la seguridad, el refugio, educación, salud adecuada, alimentación entre otros que no le permiten tener una vida saludable. (cita la idea de factores de riesgo). “Las poblaciones que viven en circunstancias socioeconómicas de pobreza están en mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, sufrir de depresión y gozar de un bienestar subjetivo inferior. (Patel & Jané-Llopis, 2005).

Existen otros macro factores como la migración, la guerra, la discriminación racial, la inestabilidad económica que también se vinculan con problemas de la salud mental de las personas. Estos factores, entre otros también determinantes, dejan a los individuos bajo una vulnerabilidad psiquiátrica. “Por ejemplo, los traumas por la guerra o relacionados con la guerra causan trastornos de estrés pos-traumáticos (PTSD), depresión, ansiedad y trastornos relacionados con el consumo de alcohol (Musisi, Mollica & Weiss, 2005)” (OMS, 2014) . Además, una de las situaciones más preocupantes de estas situaciones es que parte de la población más afectada, son los niños, niñas y adolescentes quienes que por los traumas y problemas de salud mental de sus padres o adultos responsables también se ven envueltos en esta vulnerabilidad psiquiátrica.

Existen diversas determinantes sociales, ambientales y económicas de salud mental que afectan a las personas y familias. A continuación, se muestra el siguiente cuadro con algunas de estas determinantes.

Cuadro 4: Determinantes sociales, ambientales y económicos de salud mental	
Factores de riesgo	Factores de Protección

<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a drogas y alcohol • Desplazamiento • Aislamiento y enajenamiento • Falta de educación, transporte, vivienda • Desorganización de la vecindad • Rechazo de compañeros • Circunstancias sociales deficientes • Nutrición deficiente • Pobreza Injusticia racial y discriminación • Desventaja social • Migración a áreas urbanas • Violencia y delincuencia • Guerra • Estrés laboral • Desempleo 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento • Integración de minorías étnicas • Interacciones interpersonales positivas • Participación social • Responsabilidad social y tolerancia • Servicios sociales • Apoyo social y redes comunitarias
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Determinantes individuales y familiares

Las determinantes individuales o de tipo familiares son aquellas relacionadas con aspectos biológicos, emocionales, cognitivos, conductuales, interpersonales o relacionados con el contexto familiar. Pueden tener su mayor impacto en la salud mental durante períodos sensitivos a lo largo de la vida e incluso pueden tener impacto a través de generaciones. Por ejemplo, el abuso de menores y la enfermedad mental de los padres durante la infancia y niñez temprana pueden conducir a depresión y ansiedad en períodos posteriores de la vida, así como en las siguientes generaciones, aunque la seguridad del afecto y el apoyo social de la familia pueden reducir dichos riesgos (Hoefnagels, 2005; Beardslee, Solantaus & van Doesum, 2005)(OMS, 2014).

Estos factores son tan importantes que incluso pueden tener incidencia de protección o de riesgo durante el embarazo, tanto en la madre como en el bebe y “pueden causar vulnerabilidades neuropsicológicas (Brown & Sturgeon, 2005) (OMS, 2014). Los problemas en el matrimonio o “discordia marital”

también forma parte de un factor de riesgo en tanto que puede provocar problemas de conducta en niños, depresión entre las mujeres y problemas relacionados con el alcohol en ambos padres (Sandler, Ayers & Dawson-McClure, 2005; Dyer & Halford, 1998).” (OMS, 2014)

Otros factores de riesgo están estrechamente relacionados con historias de conductas conflictivas y trastornos, tales como los episodios depresivos tempranos. Los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión, en tanto que la depresión aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular posterior. Algunas veces tales trayectorias causales pueden incluir una sucesión de síndrome de déficit de atención e hiperactividad (ADHD) en la niñez temprana, conducta conflictiva en la niñez tardía, trastornos de conducta durante la adolescencia y problemas relacionados con el alcohol y problemas de depresión durante la vida adulta.

El cuadro 5 muestra los principales factores basados en evidencia que se ha observado están relacionados con la aparición de los trastornos mentales.

Cuadro 5: Factores de riesgo y de protección para trastornos mentales	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso académico y desmoralización estudiantil • Déficits de atención • Cuidar a pacientes crónicamente enfermos o dementes • Abuso y abandono de menores • Insomnio crónico • Dolor crónico • Comunicación anormal • Embarazos tempranos • Abuso a ancianos • Inmadurez y descontrol emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para afrontar el estrés • Capacidad para enfrentar la adversidad • Adaptabilidad • Autonomía • Estimulación cognitiva temprana • Ejercicio • Sentimientos de seguridad • Sentimientos de dominio y control • Buena crianza • Alfabetización • Apego positivo y lazos afectivos tempranos

<ul style="list-style-type: none"> • Uso excesivo de sustancias • Exposición a la agresión, violencia y trauma • Conflicto familiar o desorganización familiar • Soledad • Bajo peso al nacer • Clase social baja • Enfermedad médica • Desbalance neuroquímico • Enfermedad mental de los padres • Abuso de sustancias por parte de los padres • Complicaciones perinatales • Pérdida personal — duelo • Habilidades y hábitos de trabajo deficientes • Discapacidades de lectura • Discapacidades sensoriales e impedimentos orgánicos • Incompetencia social • Eventos de mucha tensión • Consumo de sustancias durante el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción positiva entre padres e hijos • Habilidades de resolución de problemas • Conducta pro social • Autoestima • Destrezas vitales • Destrezas sociales y de manejo de conflictos • Crecimiento socioemocional • Manejo del estrés • Apoyo social de la familia y amigos
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Todas las determinantes que afectan a los individuos tanto como factores protectores y de riesgo, no son excluyentes unas de otras, más bien interactúan y se entrelazan. no es solo una determinante familiar, lo que contribuye a la salud mental de un individuo, sino varias de estas entrelazadas con determinantes individuales, sociales, ambientales, etc.

Intervención psicosocial en la escuela.

En Chile, actualmente las intervenciones psicosociales en las escuelas están al alero de la ley SEP (Ley de Subvención Escolar Preferencial), que señala que en el plano de la convivencia escolar es posible la contratación de trabajadores sociales y psicólogos como apoyo a los estudiantes y sus familias

que se encuentren en situaciones críticas que no permitan el desarrollo y aprendizaje integral de los estudiantes. Cita.

¿Por qué se necesita intervenir en la escuela?

La primera respuesta a esta interrogante es dada por la visión de las escuelas y los objetivos que tienen. Es decir se espera que en los establecimientos educativos los estudiantes adquieran cierto nivel de aprendizajes básicos y medios, se espera que tengan ciertas habilidades y potencialidades que les permitan ir incorporando conocimientos y aptitudes para su desarrollo como persona, sin embargo en ocasiones hay estudiantes que no están en óptimas disposiciones psicosociales para alcanzar su máxima potencialidad de aprendizaje por diferentes motivos, uno de ellos pueden ser las dificultades de salud mental. Es en ese momento cuando la escuela interviene y los autores Rojas-Andrade y Leiva (2018) lo describen de la siguiente forma “Cuando las condiciones de educabilidad limitan las estrategias para el aprendizaje, la escuela asume una responsabilidad adicional por contrarrestar los efectos de la pobreza a fin de compensar los promedios estadísticos de las distribuciones de origen de los alumnos”.

Otra razón muy vinculada a la anterior pero con una visión más integral de los estudiantes señala que “la existencia de lastres sociales y barreras del entorno educativo que impiden un accionar pedagógico efectivo, es evidente que en contextos de mayor vulnerabilidad escolar los esfuerzos por generar cambios deben ser superiores a los suscitados en la actualidad, ameritando un sistema compensatorio que abarque las necesidades de carácter biopsicosocial que afectan con mayor fuerza a estos estudiantes”.(Rojas-Andrade y Leiva, 2018)

Intervención DUPLA psicosocial en las escuelas

El Ministerio de Educación señala a grandes rasgos cual debe ser la intervención de trabajadores sociales y psicólogos en la escuela, mediante una descripción de algunas de las competencias y funciones que deben poseer los profesionales, entre las que indica:

- visualizar los factores protectores y prevenir las conductas de riesgo de niños/as y adolescentes
- abordar de manera integral desde una perspectiva pedagógica, los comportamientos y situaciones críticas de los estudiantes y familias que requieran apoyo psicosocial, siempre en coordinación con la labor de los docentes y privilegiando el aprendizaje integral de los estudiantes.

- derivar casos a otros especialistas, y hacer un seguimiento oportuno de las derivaciones realizadas.
- Trabajar en conjunto con el equipo de convivencia escolar en acciones que permitan el mejoramiento de la relación familia-escuela y el compromiso de los padres, madres y apoderados con el Proyecto Educativo Institucional.
- generar instancias de trabajo con la comunidad educativa, promoviendo la convivencia y el buen clima en función del Plan de Gestión de la Convivencia Escolar, de la Política Nacional de Convivencia Escolar y de los instrumentos de gestión educativa (MINEDUC, 2017)

Estas funciones forman parte de un quehacer profesional y son transversales al tipo de problemática que se esté interviniendo. Es decir que puede referirse tanto a una situación de vulneración de derechos, así como a las dificultades de salud mental en estudiantes.

Las intervenciones en los colegios están alienadas por el Mineduc, por los planes e instrumentos generados por cada establecimiento educativo, y por la visión de los profesionales que se desempeñan en los establecimientos educativos, los cuales trabajan por proporcionar las herramientas adecuadas a los estudiantes en un ámbito psicosocial además de proteger sus derechos ante situaciones de vulneración.

En este contexto, los establecimientos educacionales pueden ser uno de los mejores espacios para reducir las dificultades en salud mental a través de la intervención psicosocial de profesionales. La intervención psicosocial de trabajadores sociales y psicólogos en la escuela considera: mediación, asesoramiento, evaluación, rehabilitación, seguimiento, y promoción. (así como otras actividades de intervención indirecta). Dentro de los lineamientos del Mineduc se indican al menos cuatro oportunidades de intervención en Salud mental. Estas son:

- a. *Promover* un ambiente escolar positivo que cuide de la salud mental de todos sus integrantes (comunidad educativa)
- b. *Prevenir* la aparición de salud mental, mediante la intervención oportuna que reduzca factores de riesgo y fomente factores de protección
- c. *Detectar* precozmente a aquellos estudiantes que se encuentren en riesgo o han desarrollado algún problema de salud mental.

- d. *Apoyar* a aquellos y aquellas estudiantes que presentan problemas de salud mental mediante el desarrollo de un plan individual de intervención que atienda a sus necesidades educativas especiales junto con el trabajo coordinado con el centro de salud o especialista tratante. (MINEDUC, 2017)

CAPÍTULO 3

Marco metodológico

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Desde el año 2014 en que empieza a regir la Ley SEP y de convivencia escolar y se entregan recursos a los establecimientos escolares para la contratación de profesionales para otorgar apoyo psicosocial a los estudiantes, las duplas psicosociales conformadas por psicólogos y trabajadores sociales han tomado más espacio en educación. Estos equipos se encargan de apoyar a estudiantes y a sus familias a sobrellevar situaciones que dificulten su desarrollo escolar apropiado. las dificultades que están afectando últimamente a niños, niñas y adolescentes se relacionan con la salud mental de estos, teniendo diferentes tipos de expresiones, y tratamientos.

Dado que a nivel país aún no existe una política pública de salud mental, todo material que fundamente, describa o justifique esta materia cobra importancia tanta para la comunidad como para aquellas personas que se ven afectadas por estas.

Es por eso por lo que la presente investigación se encargará de describir las dificultades de salud mental que tienen los y las estudiantes de la Escuela Básica Melvin Jones y categorizarlas, de acuerdo Rojas –Andrade y Leiva (2018) en externalizantes, internalizantes y de convivencia escolar además de identificar los factores protectores y de riesgo. Los resultados de esta investigación permitirán conocer las dificultades de salud mental más frecuentes y su clasificación, junto con esto, permitirá conocer cuáles son los factores protectores y de riesgo para las dificultades de salud mental.

Otro de los conocimientos importantes de esta investigación es identificar las características de las dificultades de salud mental en la convivencia escolar como una expresión colectiva, junto con sus factores protectores y de riesgo.

Estos conocimientos proporcionaran información relevante al establecimiento y a la corporación municipal de Villa Alemana, y servirá para mejorar planes de intervención focalizados en los factores protectores para realizar acciones de prevención y en disminuir, factores de riesgo asociados al contexto escolar.

2.- Preguntas de investigación

¿Cuáles son los problemas de salud mental de tipo internalizantes, externalizantes y de convivencia escolar presentes en los y las estudiantes de la Escuela Básica Melvin Jones?

¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo presentes en los y las estudiantes de la escuela básica Melvin Jones?

3.- Sistema de objetivos

Objetivo general:

Describir los problemas de salud mental de tipo internalizantes, externalizantes y de convivencia escolar detectados en el aula y derivados a la dupla psicosocial 2019, en los y las estudiantes del Colegio Melvin Jones de Viña Alemana del segundo ciclo de educación básica a fin de determinar factores protectores y factores de riesgo.

Objetivos específicos

1.-Describir las características de los problemas de salud mental internalizantes, externalizantes y de convivencia escolar de los y las estudiantes del segundo ciclo detectados en el aula y derivados a dupla psicosocial.

2.- Describir los factores protectores en los estudiantes del segundo ciclo con dificultades de salud mental.

3.- Describir los factores de riesgo en los estudiantes del segundo ciclo con dificultades de salud mental.

4.- TIPO DE INVESTIGACION

Para el presente proyecto de título se realizará una investigación cualitativa, con carácter descriptivo. Es decir que intentara describir una situación social, desde la perspectiva de los propios actores. Esta metodología de investigación es más flexible y posee la ventaja obtener nuevos hallazgos a partir de la subjetividad de los instrumentos de recolección de datos, en este caso la entrevista.

Además, la presente investigación pretende describir mediante la recolección de datos cuales son las dificultades de salud mental que poseen los estudiantes en un determinado establecimiento. Por tanto, no intenta explicar

la realidad, sino solo caracterizar o describir mediante el discurso de quienes nos parte de ella.

Los instrumentos de recolección de datos se aplicarán una vez, es decir, dada las características de la investigación descriptiva, llega a ser un estudio de tipo transversal.

5.- DISEÑO DE INVESTIGACION

5.1. COLECTIVO

El colectivo de la investigación corresponde a profesionales de la educación y dupla psicosocial que interviene a niños, niñas y adolescentes del segundo ciclo de educación básica.

5.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las características que poseen las personas que serán seleccionadas para participar de la investigación son:

- Que sean profesionales que actualmente o durante el año 2019, trabajen en un establecimiento educativo.
- Que se relacionen con estudiantes del segundo ciclo de educación básica
- Que tengan disposición y ánimo de participar libre y voluntariamente de la investigación.

6.- CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Las categorías de análisis nos permiten tener un lineamiento para el análisis de la información recopilada por los instrumentos aplicados. Cada categoría corresponde a un objetivo específico y nos permite analizar ampliamente los resultados obtenidos de la investigación.

Las categorías de análisis son:

1. Dificultades de salud mental de tipo internalizantes externalizantes y de convivencia escolar.
2. Factores protectores en estudiantes con dificultades de salud mental de tipo internalizantes y externalizantes
3. Factores protectores y de riesgo de la Convivencia escolar

7. INSTRUMENTO REOCLECCION DE DATOS

- Entrevista Semiestructurada

- Tema 1: Dificultades de salud mental de tipo internalizantes externalizantes y de convivencia escolar presentes en los estudiantes del establecimiento.
- Temas2: Preguntas para factores protectores y de riesgo de dificultades de salud mental de tipo externalizantes e internalizantes
- Tema3.- Preguntas para factores protectores y de riesgo de dificultades de salud mental de convivencia escolar

Protocolo de Entrevista	
Presentación	<p>¿Podría indicarme cuál es su nombre? ¿Cuál es su oficio o cargo en el establecimiento? ¿Cuánto tiempo tiene trabajando aquí? ¿Qué entiende desde su rol en este establecimiento por salud mental? ¿Existen problemas de salud mental en este colegio?</p>
Categoría n°1 Dificultades de salud mental	<p>Según su opinión, ¿cuáles son los problemas relacionados con salud mental más frecuentes en el 2 ciclo? ¿cuáles son los problemas de salud mental menos visibles, pero igualmente importantes? ¿Cómo manifiestan los niños sus problemas de salud mental en el colegio? Usted como profesional de la educación, ¿cómo reconoce una posible dificultad de salud mental? De los problemas de salud mental, ¿cuáles afectan a la convivencia escolar? ¿Y cómo afectan estos problemas al desarrollo de los niños?</p>
Categoría n°2 Factores protectores y de riesgo de los problemas de salud mental externalizantes, internalizantes.	<p>¿Qué se hace para abordar los problemas de salud mental en el colegio? ¿Cree usted que, desde su rol, las medidas aplicadas son suficientes para mejorar la salud mental de los niños? ¿Cómo cree usted que afectan los problemas de salud mental en el desarrollo escolar de los niños? ¿Cuáles son los factores protectores para los niños y niñas con dificultades de salud mental? (preguntas para abrir la pregunta anterior) ¿Cómo piensa usted que las características personales de los niños y niñas les ayudan a superar sus dificultades en salud mental? ¿Cómo describiría usted a la familia en el proceso de superar las dificultades de salud mental? ¿Cuáles serían desde su perspectiva los factores de riesgo que afectan a los y las estudiantes propensos a desarrollar dificultades de salud mental en el futuro? ¿Qué señales usted observa que calificarían como factores de riesgo en los y las estudiantes con dificultades en salud mental?</p>
Categoría n°3 Factores protectores y de riesgo de la Convivencia escolar	<p>¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo ¿qué papel juega la comunidad educativa en el proceso de superar las dificultades de salud mental en los y las estudiantes? ¿Cómo la convivencia escolar puede ser un elemento protector para los estudiantes con dificultades de salud mental o propensos a desarrollarlas? ¿de qué manera la convivencia escolar podría ser un elemento de riesgo para los y las estudiantes con dificultades de salud mental?</p>
Cierre	<p>¿Cuáles cree usted que son los mayores desafíos que como establecimiento tienen para apoyar a los estudiantes con dificultades de salud mental? ¿Le gustaría comentar algo más respecto al tema? Agradecimientos.</p>

8.- PLAN ANALISIS

Los datos recabados se analizarán desde las categorías establecidas, por tanto, se realizará a partir de una triangulación entre los profesionales entrevistados, la teoría, y la visión desde el trabajo social.

- Triangulación
 - Teórica
 - Profesionales competentes de la temática
 - Trabajo social

Capítulo 4

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Categorías de análisis

Categoría N°1: Dificultades de salud mental presentes en los estudiantes de la escuela básica Melvin Jones.

Dificultades de salud mental reconocidas

“...del segundo ciclo los problemas más frecuentes de Salud Mental son, por ejemplo, depresión, hay varios niños con depresión jóvenes, depresión leve, depresión mayor. También tenemos algunos casos.... hay casos con sospecha de esquizofrenia, algunos también están diagnosticados. Pero yo creo que el más recurrente es depresión. Si lo pongo en términos de lo que me ha tocado ver este año he tenido que realizar ya varias derivaciones al equipo de Salud Mental por depresión en sus distintas categorías digamos, sus distintas tipificaciones.”

(Extracto N°1)

En la escuela Melvin Jones y de acuerdo con los datos recabados una de las dificultades más frecuentes son la depresión. Esto confirma la bibliografía presentada, ya que la depresión está situada como uno de los principales trastornos de tipo mental que presentan las personas y en este caso la población infantil. “Los trastornos depresivos son de las principales causas de morbilidad y mortalidad en edades tempranas de la vida, con una prevalencia entre el 2% y el 5%, y en la adolescencia, entre el 4% y el 8%, con una prevalencia del 25% al final de la adolescencia. Los trastornos depresivos tienen una prevalencia igual en niños y niñas, que cambia en la adolescencia a razón de 2:1 en favor de las mujeres. Los trastornos del ánimo siguen siendo los predictores más altos de suicidio en adolescentes y, cuanto más temprano se instala el trastorno depresivo, mayor es el riesgo de suicidio y de intentos de suicidio, siendo este de interés en salud pública.

Los establecimientos educativos, en tanto, son unos de los primeros entes en reconocer y pesquisar algún trastorno o enfermedad mental y debido a que se ha aumentado progresivamente la cantidad de profesionales ahora presentes en las escuelas es posible atender a las necesidades de los niños niñas y adolescentes y proporcionar acompañamiento y seguimiento a los casos de depresión ya diagnosticados.

Dificultades de salud mental menos visibilizadas

Siempre se habla de las dificultades de salud mental más frecuentes, y generalmente son aquellas relacionadas con expresiones más visibles de los niños, e incluso con aquellas que guardan relación con aspectos de la personalidad del niños o niña que se manifiestan según su carisma. Sin embargo, existen otro tipo de problemáticas que debido a que existen otros problemas más urgentes o son más expuestos quedan invisibilizadas e incluso en ocasiones postergados.

las profesionales entrevistadas distinguen entre el primer y segundo ciclo este tipo de dificultades.

“...me ha pasado sobre todo en el primer ciclo, que muchas veces hay trastornos del ánimo pero que no son visibilizados, porque como está en una etapa del desarrollo más inicial cuesta tener el diagnóstico, entonces el proceso de derivación y pasar por médico de Salud Mental, psicólogo, a lo mejor, a veces derivado a psiquiatra, después no hay un diagnóstico claro. Entonces en primer ciclo siempre hay problemas derivados con los diagnósticos, muchas veces los diagnósticos no están claros todavía y eso también tiene que ver mucho con el dinamismo de las etapas del desarrollo del primer ciclo.”

(Extracto N°2)

En el primer ciclo la profesional distingue como problema menos visibilidad los trastornos de ánimo, y señala que el motivo de esto es generalmente la etapa de desarrollo del problema., ya que se encuentra en un estado más inicial y es difícil realizar un diagnóstico claro. Este último punto es importante que se asocia la falta de diagnóstico a los problemas que son menos visibilizados por los profesionales. Y en este sentido se puede sostener que es necesario contar con profesionales específicos y capacitados en salud mental en los centros de salud para que puedan desarrollar diagnósticos claros y hacer visibles este tipo de trastornos.

“...Y en el segundo ciclo, creo que están invisibilidades temas que tienen que ver con la autoestima. La autoestima es un eje central de trabajo que hemos estado trabajando desde las duplas psicosociales este año, Trastornos relacionados con.... trastornos alimentarios, Bulimia, anorexia, obesidad, trastornos relacionados por ejemplo ... todo lo que tenga que ver con la autoimagen, también están relacionados con trastornos depresivos pero que

se expresan en ese lado, desde la autoimagen, hay mucho trabajo relacionado con el autoconcepto, el Cómo me veo yo, y desde ahí qué valoración se hace desde como yo me veo, la autoestima, si la autoestima es alta, es baja.”

“Por ejemplo nosotros acá aplicamos una encuesta que llegó de corporación que daba ciertas preguntas relacionadas con la autoestima, Pero la Información que nos daba a nosotros como escuela era solamente medidas si la autoestima era alta, media o baja, no hay información más cualitativa. Entonces si a mí me dicen que este estudiante tiene la autoestima baja, yo revisó las preguntas, pero no sé exactamente qué está pasando en el mundo interno de ese estudiante o en sus relaciones vinculares, entonces ahí, esos son aspectos de la salud Mental que están ahí invisibilizados”

(Extracto N°3)

Entre las dificultades menos visibilizadas, pero igualmente importantes están las relacionadas con la autoestima. Desde este eje aparecen los trastornos alimentarios, y otros relacionados con la autoimagen. De acuerdo con lo señalado por la profesional, los elementos invisibilizados vienen desde una lógica institucional. Es decir, aún no está completamente arraigado a nivel de institución la necesidad de hacer visible este tipo de dificultades de manera más específicas, y de acuerdo con lo señalado por las profesionales, los instrumentos entregados por la institución (corporación) para pesquisar dificultades de salud mental no entregan verdaderos hallazgos con respecto a la salud mental de los estudiantes, sino solo corresponden a una medición de tipo baja. Mediana o alta de la autoestima, pero no de los trastornos asociados a este tema.

Por esta razón cabe destacar que el trabajo de las duplas psicosociales es mucho mayor, ya que realizan un trabajo de pesquisa basado en la observación en aula, en entrevistas y en el caso particular de la escuela Melvin jones, de acuerdo con su sello la pesquisa se realiza también a través de las relaciones vinculares.

...”cuando no generan este tipo de problemáticas relacionadas con la convivencia de la escuela, con las normas, los límites de la escuela, ahí estamos tratando con el dolor invisible, porque claro, no es visible a nuestros ojos porque no está generando ningún tipo de problemática de la convivencia, pero eso no significa que le pueda estar pasando algo y que necesite apoyo en este caso de la dupla psicosocial, en algún tipo de derivación o movilizar la

red, entonces en ese sentido hay que estar pendiente de los estudiantes y de las estudiantes que parecieran no tener ningún tipo de dificultad, pero generalmente esos estudiantes también tienen algún tipo de trastorno de Salud Mental, algo que es necesario abordar y en ese sentido todos generan algún tipo de impacto, tanto en su proceso de aprendizaje, como en la comunidad educativa, y en la experiencia que puedan tener acá, genera siempre, a mi punto de vista, problemas en las relaciones vinculares, por algún lado o por otro.”

(Extracto N°4)

Existe una gran responsabilidad en las duplas psicosociales y en los profesionales de la educación, respecto a la salud mental de los y las estudiantes. La profesional en el extracto anterior señala que en ocasiones las dificultades de salud mental en estudiantes que alteran la convivencia escolar o que no permiten que una clase se desarrolle normalmente son de más rápida pesquisa que las de aquellos estudiantes que también poseen problemáticas, pero no alteran la convivencia escolar ni el desarrollo de una clase. Es decir que no son una preocupación inmediata para los profesionales de la educación, sin embargo, es aquí donde las estrategias y herramientas profesionales son necesarias para identificar este “dolor invisible” al cual se refería la profesional durante la entrevista.

Respecto a este dolor invisible al cual hace referencia la profesional, se puede vincular a lo señalado en párrafos anteriores, y mencionar que éste traducido a una dificultad de salud mental sería una depresión o una potencial depresión. De este modo una actitud extremadamente retraída o pasiva también puede ser un motivo de alerta como lo señala la superintendencia de Educación.

Dificultades de tipo internalizantes y externalizantes: Como se expresan las dificultades de salud mental en la infancia.

“...Generalmente los niños de primer ciclo lo manifiestan siendo más disruptivos en la sala de clases, salen mucho de la sala de clases, tienen conductas muchas veces más reactivas, en general, o lo contrario son más resistentes a lo mejor al contacto de las personas. También muchas veces hay problemas de comunicación, no comunican lo que sienten, se encierran en su mundo interno, entonces es por diferentes aspectos, pero generalmente nos damos cuenta en los cambios de las dinámicas vinculares acá en la escuela.”

(Extracto N°5)

En el primer ciclo básico, las dificultades de salud mental en algunos de los casos se comienzan a expresar mediante conductas disruptivas, las cuales corresponden a dificultades de tipo externalizantes, pero también la profesional reconoce conductas internalizantes las que se manifiestan en problemas de comunicación y en cambios en las dinámicas vinculares con sus pares y con los adultos significativos de la escuela. Es decir que fácilmente se pueden reconocer estos dos “tipos” de dificultades de salud mental en los estudiantes.

“...muchas veces nos damos cuenta de que hay algún tipo de problemática de Salud Mental, claro cuando hay estos cambios de relación cuando los estudiantes ya llevan un tiempo acá, cuando están llegando a su proceso de adaptación, cuando cuesta generar estas relaciones vinculares, ahí nos damos cuenta de que algo está pasando, entonces entramos a un proceso indagatorio, primero una fase de indagatoria”

(Extracto N°6)

Dada una característica particular de la escuela, las relaciones vinculares son clave para reconocer alguna problemática de tipo mental, ya que cuando no se logra establecer una relación vincular de parentalidad, se emite una alerta que indica que “algo está pasando”. Este proceso no es expuesto, ni ampliamente visible, sino silencioso, lo cual da cuenta que corresponde a una dificultad de tipo internalizantes, ya que posee esta manera más invisibilizada de manifestar que existe una problemática. Cuando los profesionales de la educación logran detectar que existe comportamientos de inhibición inquietud evitación o timidez (CITA documento uch) respecto de la relación vincular con sus pares o con adulto significativo en la escuela.

Las dificultades internalizantes y externalizantes se manifiestan en ambos ciclos, sin embargo, es más frecuente identificar dificultades de tipo externalizantes en niños y niñas del primer ciclo básico que en los niños y niñas del segundo ciclo básico, quienes presentan dificultades más de tipo internalizantes.

Dificultades de salud mental relacionadas con la convivencia escolar.

La convivencia escolar aparece como un indicador colectivo de salud mental. Es decir, nos entrega características a nivel de comunidad escolar sobre la salud mental de los estudiantes en un establecimiento educativo.

Se relaciona con las dificultades de tipo internalizantes y externalizantes ya que siempre los problemas de salud mental que afectan a un estudiante individualmente influirán en la convivencia que tenga con sus compañeros. De otro modo, como señalan los profesionales entrevistados, los comportamientos disruptivos, o agresivos (dificultades externalizantes) de un estudiante afectan el desarrollo de la clase y la falta de adaptabilidad al contexto escolar o excesiva timidez y la incapacidad de generar un vínculo con sus pares o con un adulto (dificultades internalizantes) afectan también la convivencia escolar.

Desde el punto de vista de los profesionales entrevistados, la convivencia escolar da cuenta de dificultades de salud mental en los y las estudiantes, pero generalmente estas dificultades son de tipo externalizantes ya que son aquellas que están más expuestas a afectar directamente la convivencia escolar.

“...funcionamos como un equipo de convivencia y el equipo de convivencia escolar lo conforma la encargada de convivencia escolar, trabajadora social y psicólogo de la dupla. Entonces en ese sentido hay muchos estudiantes que son visibilizados por nosotros por una vía más rápida, por decirlo de alguna manera, porque generan problemas de convivencia escolar, serían problemáticas en el fondo que un niño le pegó a otro, una niña discutió con otra, pasó algo en la sala, entonces no llega por vía de encargada de convivencia, profesor jefe, profesor de asignatura u otro actor de la comunidad, entonces llega más rápido...”

(Extracto N°7)

Los problemas de convivencia escolar son un indicador colectivo de las dificultades de salud mental. Y los primeros en identificarse corresponden a los externalizantes ya que pueden ser situaciones de violencia, comportamientos agresivos, disruptivos, de rebeldía, etc. Estas situaciones son rápidamente derivadas a las duplas y comienzan un proceso indagatorio para la intervención. Por lo tanto, la convivencia escolar es el camino por el cual es posible reconocer algunas de dificultades de salud mental.

Refiriéndose a las dificultades de salud mental a la convivencia escolar, la profesional hace la siguiente declaración:

“A ver, yo creo que todo afecta en la medida que al existir algún tipo de trastorno de Salud Mental siempre va a afectar las relaciones vinculares con los demás, de alguna u otra forma a veces es más visible y a veces no”

(Extracto N°8)

Desde la perspectiva de la profesional y como es de esperarse de acuerdo a la bibliografía revisada, la salud mental como la define el plan nacional de salud mental 2017 “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”; afectaría completamente a la convivencia escolar, ya que una dificultad en la salud mental de un individuo, o en este caso de un niño o niña, no permitiría que este pueda interactuar de manera saludable con su medio así como su desarrollo en cada una de las áreas que potencialmente podría lograr.

Categoría n°2 Factores protectores y de riesgo de los problemas de salud mental externalizantes, internalizantes

Factores protectores y factores de riesgo

En el apartado anterior se ha definido factores protectores, señalando que son “las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y trastornos [y]... como aquellos factores que modifican, aminoran o alteran la respuesta de una persona a algunos peligros ambientales que predisponen a una consecuencia de inadaptación” (Rutter, 1985). Y por el contrario los factores de riesgo corresponden a las condiciones conceptos experiencias que frenan, degradan la salud mental de los estudiantes.

Escuela como espacio protector.

Las profesionales identifican como primer factor protector, la escuela e identifican diversos aspectos de este contexto que proporcionan seguridad

emocional, contención y resisten a condiciones personales y familiares adversas.

Relaciones vinculares

“...nosotros trabajamos mucho desde el vínculo afectivo, que es muy agotador obviamente, es como un arma de doble filo en el fondo te puede dar mucho y te quita mucho, pero en relación a eso yo creo y visibilizando lo que ha pasado este año nos ha funcionado bastante bien, ¿en qué es sentido?, en qué los niños al sentir ese vínculo afectivo significan y esa es la idea también que significan la escuela como un espacio protector y al significarla como un espacio protector, también a nosotros, nos dan más herramientas para poder impulsar otros factores protectores a los niños que tienen algún tipo de problemática de Salud Mental, es como trabajamos desde aquí hacia afuera (gesto físico) promoviendo las otras redes familiares, las otras redes comunitarias.”

(Extracto N°9)

La escuela llega a ser un espacio protector para los estudiantes que poseen problemas de salud mental en la medida que generan relaciones vinculares con algún adulto que llega a ser significativo. Esta relación vincular con el adulto significativo es un factor protector debido a que es el impulsor de otros factores protectores. Forma parte de una estrategia profesional que facilita la pesquisa de problemáticas de salud mental en los y las estudiantes CON dificultades de salud mental y la entrega de herramientas para apoyar a los estudiantes que tienen dificultades de salud mental. Las relaciones vinculares permiten el acercamiento de los profesionales a los estudiantes y por medio de esta relación es posible detectar señales que indiquen que existe una dificultad o bien los estudiantes que no logran establecer relaciones interpersonales con sus compañeros o con un adulto significativo también son motivo de alarma la dupla en la pesquisa de dificultades de salud mental.

Si bien las relaciones vinculares son las que la profesional identifica como factor protector, no se debe olvidar que son también una puerta de entrada para el apoyo psicosocial que puedan recibir los estudiantes con dificultades de salud mental. Por tanto, estas relaciones vinculares como factor protector, abre otro factor protector importante y presente igualmente en el discurso de la profesional que es **apoyo psicosocial y gestión de redes familiares y comunitarias.**

Apoyo psicosocial y gestión de redes familiares y comunitarias

el trabajo realizado desde la dupla psicosocial es fundamental cuando se habla de factores protectores en un establecimiento educativo. La escuela que posee una dupla psicosocial tiene ventaja en lo que se refiere a la pesquisa de dificultades de salud mental y gestión de redes.

“También creo que en relación a esto como escuela lo que nosotros podemos hacer es derivar a las redes y trabajar ciertas temáticas que las podemos trabajar con grupos que sean diferenciados ¿cierto?, pero no podemos intervenir más allá, yo no hago trabajo social clínico, el psicólogo tampoco en contexto de escuela, entonces en ese sentido lo que podemos hacer es derivar, hacer seguimiento y trabajar en apoyar algunas temáticas y no intervenir propiamente tal.”

(Extracto N°10)

El extracto anterior tiene una doble lectura, en tanto entrega información respecto al trabajo que realiza la dupla y, por otra parte, los desafíos o limitaciones de su actuar profesional. Desde lo que hace la dupla psicosocial, se encuentra la gestión y derivación de redes familiares y comunitarias, realizar seguimiento, y trabajar con grupos temáticas contingentes a las necesidades de los estudiantes. Y desde los desafíos la profesional se refiere particularmente a los casos de salud mental que necesitan un tratamiento específico deben ser derivados a la red comunitaria ya fuese esta los centros de salud familiar u otro ya que tanto psicólogo y trabajador social no realizan intervención de tipo clínica en el establecimiento.

“entendiendo las limitaciones que nosotros tenemos como dupla psicosocial al intervenir, que no tenemos ni la capacidad, ni el tiempo para intervenir clínicamente y realizar el acompañamiento y la intervención necesaria de cada estudiante, creo que sí hay temáticas que son transversales que se pueden trabajar de forma más adecuadas con grupo de estudiantes...”

(Extracto N°11)

Entre las limitaciones de la intervención con dificultades de salud mental en los establecimientos esta principalmente la falta de recursos en tiempo, debido a que la contratación de duplas psicosociales es relativamente nueva por la ley

SEP, la cantidad de horas profesionales en los establecimientos aun es limitada.

A raíz de lo anterior señalado, la mayor cantidad de horas profesionales o aumentar la cantidad de profesionales permitiría tener más recurso tiempo en el establecimiento y abarcar más particularmente las dificultades de salud mental presentes además de hacer un trabajo completo de promoción y prevención en salud mental a nivel comunitario y de grupo. Mucho de este trabajo se realiza según indican las profesionales, sin embargo, es escaso debido a la gran demanda de casos.

“generalmente nosotros funcionamos con derivaciones escritas para tener un respaldo y no llega la derivación en donde detallan brevemente lo que se ha observado en el niño. Después de eso lo que nosotros hacemos es un despeje de antecedentes, que es generalmente entrevistar al estudiante y al adulto responsable y en relación a eso ver qué redes se tienen que movilizar. Generalmente cuando son temas relacionados con Salud Mental las redes que se movilizan es la red de salud, ya sea cae de Quilpué, Cefam, etcétera”

(Extracto N°12)

Un trabajo importante dentro lo que realiza la trabajadora social, es la derivación. Para esto es fundamental todo el proceso previo que permite una mejor gestión de las redes disponibles y mediante la mayor recopilación de antecedentes respecto a la sintomatología, antecedentes familiares, permite que la siguiente institución a cargo del caso pueda diagnosticar con más precisión el trastorno. En otras palabras, es una de las primeras instancias para pesquisar una dificultad de salud mental. El paso de los estudiantes por el establecimiento proporciona un entorno para entregar señales precoces de dificultades de salud mental en estudiantes y en conjunto con un abordaje oportuno de estas, es posible en la mayoría de los casos una rápida recuperación. (MINEDUC, 2017).

“Nosotros funcionamos con formatos de derivación, donde nosotros al hacer las pesquisas buscamos elementos relevantes que sean, por ejemplo, si vemos algún tipo de sintomatología derivamos siempre como dupla psicóloga y trabajadora social, si no se pueden contactar con uno se contactan con el otro y ponemos todos los antecedentes lo más detallado posible y cómo esto

también se está viendo reflejado en el proceso de aprendizaje de los estudiantes.”

(Extracto N°13)

Al abordar los problemas de salud mental, la escuela como factor protector tiene un rol fundamental, considerando los dos aspectos analizados: las relaciones vinculares en la escuela entre estudiantes y un adulto significativo y el apoyo psicosocial y gestión de redes familiares y comunitarias entregado por la dupla psicosocial. Estos factores protectores abren paso a otros factores protectores que benefician a los estudiantes en sus procesos de aprendizajes. Y aunque las dificultades de salud mental que se tratan en los establecimientos se intervienen con el primer objetivo de ayuda en los procesos de aprendizaje, se entiende que entregar las herramientas para una buena salud mental son transversales a todos los aspectos de la vida de las personas, es por esa razón que la escuela como ente de protección es también importante en esta época del desarrollo de niños niñas y adolescentes.

Otros factores protectores desde la escuela

Otro factor protector presente en las escuelas, y en este sentido, se menciona de manera general, ya que es un factor que por lo general posee la mayoría de los establecimientos educativos ya fuesen de la corporación municipal o no, son las actividades extra programáticas.

El deporte y el ejercicio, el arte, teatro y todas las actividades culturales son factores protectores para estudiantes con dificultades de salud mental. estas actividades proporcionan la oportunidad de desarrollar elementos protectores importantes como la resolución de conflictos, el trabajo en equipo e integración, capacidad para afrontar el estrés y la adversidad interacción interpersonales positiva, entre otras competencias personales y sociales que se pueden desarrollar con una participación activa y sistemática de estas actividades.

“...bueno dentro de lo que se hace acá nosotros también extra programáticos que van relacionados también a ese mismo tema, pero yo potencia las actividades por ese lado influyen como un factor protector, porque también aprenden a resolver conflictos de otra manera, muchas veces las dificultades que se dan en convivencia escolar son por conflictos

que se resuelven a través de la violencia, a través de los gritos, la descalificación, son lógicas de relación que los estudiantes tienen en general, no voy a decir que lo traen de la familia porque es algo que está en diferentes niveles, familia, el barrio, la comunidad y en muchas partes...”

(Extracto N°14)

Las actividades extracurriculares son una gran ventaja en los establecimientos educativos y proporcionan beneficios en la salud mental de los estudiantes que complementa las estrategias de intervención de la dupla psicosocial y de cualquier tratamiento que se esté llevando a cabo.

Autoestima, elemento protector para los estudiantes

En las dificultades de salud mental existen determinantes de tipo individual y familiar que afectan positiva o negativamente a las personas. Algunas de estos factores que proporcionan protección a un niño o niña son la autoestima, sentimientos de seguridad Sentimientos de dominio y control, crecimiento socio emocional.

“...estoy hablando solo de los factores protectores, la autoestima porque, la autoestima y la expresión de las emociones obviamente el manejo, en reconocimiento y el manejo de las emociones, lo que cuesta muchas veces con esos estudiantes saber lo que les pasa y en ese sentido creo que trabajar la autoestima y trabajar la relación afectiva y comunicacional con ellos es súper importante.”

(Extracto N°15)

Aun cuando durante el análisis no se ha hecho la distinción entre factores protectores y de riesgo diferenciadores para problemas de salud mental de tipo internalizantes y externalizantes. La profesional identifica la autoestima y el manejo de emociones como un factor protector más ligado a los problemas internalizantes, debido a que la baja autoestima se ve reflejada en situaciones donde existe el dolor invisibilizado o en donde hay niños con depresión.

Con respecto a la autoestima también la agencia de la educación, la refiere dentro del espacio escolar como *Autoestima académica*. Esta es construida por las experiencias escolares, por los profesores y por los pares de un estudiante. Además, para una autoestima académica deben generarse un

ambiente positivo compuesto de cinco elementos que recomendados por la misma agencia.

1. Sentimiento de seguridad y confianza
2. Autoconcepto
3. Sentimiento de pertenencia
4. Sentido de propósito
5. Sentimiento de competencia

La autoestima, si bien es un factor determinante de tipo individual autoestima académica con estos cinco elementos presentes sería un factor determinante de tipo social y ambiental ya que se compone desde fuera del individuo y para generarse deben interactuar entre sí, no son excluyentes ni se desarrollan por separado, sino que son transversales en el contexto escolar.

Contexto Familiar: factor protector y factor de riesgo.

La bibliografía revisada, sugiere que la familia sea el entorno protector más próximo para aquellos niños y niñas que tienen dificultades de salud mental, si esta entrega las condiciones necesarias para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, posterior a la información recabada, se identifica a la familia como factor protector y de riesgo.

“...se resume súper bien el concepto como un arma de doble filo, porque puede ayudar mucho como puede dañar mucho, pero lo que sí siempre veo es la dificultad en el proceso por ejemplo de la intervención de este estudiante, proceso de reparación si hubiera algún tipo de vulneración que reparar, que muchas veces también van asociadas a trastornos de Salud Mental”

(Extracto N°16)

La familia se compone como un factor de riesgo en tanto que, en ocasiones, entorpece los procesos de intervención en los estudiantes, esto podría ocurrir cuando existe algún trastorno de salud mental en la familia o vulneración de derechos del niño o niña por esta misma causa. Durante una intervención se espera que la familia pueda apoyar el proceso del estudiante aplicando las

herramientas que se les entregarán. Sin embargo, cuando existen dificultades al interior de la familia estos procesos se ven frustrados.

“...muchas veces los niños tienen información que no deberían tener, entonces a veces la familia en el afán de ser, de constituirse como factor protector también termina siendo factor de riesgo para los estudiantes...”

(Extracto N°17)

La familia, forma parte naturalmente del espacio de confort, de seguridad y protección para los niños, niñas y adolescentes. Este entorno proporciona las primeras herramientas de sociabilización, con las cuales los niños y niñas llegan a la escolarización. Es decir, los niños y niñas enfrentan la escolarización con las herramientas que traen desde sus principales entornos. Sin embargo, existen casos en donde las familias no poseen todas las competencias parentales necesarias para estimular y desarrollar correctamente el desarrollo de los niños y niñas.

Por tanto, en la medida que la familia tenga ciertas competencias parentales y compromiso en el proceso de intervención, aceptando y utilizando las herramientas entregadas durante este, la familia será un factor protector. En cambio, cuando la familia no acepte el proceso de intervención, se resista y no aplique las herramientas para mejorar las competencias parentales, será un factor de riesgo en un estudiante con dificultades de salud mental, e incluso en un estudiante con no las tenga.

“...si el estudiante tiene un trastorno de Salud Mental es necesario que veamos lo que está pasando y visibilizar también ciertas cosas ¿ por qué? porque lo que buscamos nosotros es que tenga todas las condiciones no sólo para aprender sino para desarrollarse adecuadamente en todas las etapas del desarrollo del ciclo vital que va a seguir viviendo, entonces desde ahí eso comunicárselo a las familias muchas veces cuesta, cuesta cuando uno tiene que llegar también a otras instancias, entonces es un desafío constante y la familias si bien es cierto idealmente tienen que ser tu círculo protector, tu refugio en el fondo, el concepto de hogar desde donde tú llegas y sales es como tu salida al mundo, tu llegada a un a un lugar seguro es el punto donde siempre vas a estar, el punto de encuentro con los tuyos. En la realidad por ejemplo de esta comunidad educativa hay muchos estudiantes que no tienen eso...”

(Extracto N°18)

La familia también puede ser un factor de riesgo cuando bajo la crianza de un niño o niña, no posee otras redes de apoyo. La falta de redes familiares y comunitarias dificulta los procesos de intervención de los estudiantes. Igualmente, las dificultades o problemas entre los adultos responsables del cuidado de los niños y niñas, Y la carencia es estabilidad durante el desarrollo de éstos. Los problemas y las desestabilidades familiares en especiales de los principales cuidadores afectan la salud mental de los niños y niñas y son contrarios a al principio de familia como unidad protectora

“hay muchas veces que hay estudiantes que tienen algún trastorno de Salud Mental en donde su principal cuidador o cuidadora se ve sobrepasado y uno empieza a preguntar sobre las redes y no, es que vivimos en dos en la casa o vivimos con mi abuelita o las abuelas se hacen cargo de los nietos porque los papás no lo hacen o no pueden y no hay mayor red y la crianza es en comunidad “

(Extracto N°19)

El factor afectivo es fundamental en las familias de niños con dificultades de salud mental. la experiencia de la profesional indica que la carencia de la afectividad en la familia, es lo que lleva a los niños a significar a un adulto en la escuela y es lo primero que se logra visualizar en los y las estudiantes.

“Con las familias es todo un desafío siempre, ¿por qué? porque muchas veces lo que nosotros utilizamos, en este caso el vínculo afectivo, es lo que falta en la familia...”

(Extracto N°20.)

“empiezas a conocer a la familia y te das cuenta que muchas veces ese vínculo afectivo no está, hay otro tipo de competencias parentales quizás formadora, proteccionales, hay familias en las que no hay problemáticas en eso pero en las competencias afectivas, si lo vemos desde la perspectiva de competencias parentales está el problema y para un niño que tiene un trastorno de Salud Mental, que la familia, que las personas responsables tienen problemáticas en las competencias vinculares y afectivas yo creo que es uno de los peores panoramas, si hago el cruce desde las competencias

necesarias que tienen que tener para niños, niña y que tengan un tipo de trastorno de Salud Mental”

(Extracto N° 21)

Las necesidades de un niño o niña son muchas y variadas, pero este vínculo afectivo del que comenta la profesional, es el primer elemento en las relaciones entre infantes y cuidadores, dicho de otra manera: apego seguro. La carencia de este vínculo afectivo, se ve reflejado las relaciones interpersonales en la escuela, en donde, como indica la profesional, la mayoría de los estudiantes y las estudiantes establece una relación de parentabilidad social con adulto. De esta manera, desde la relación vincular y afectiva se logra identificar primeramente si existe alguna problemática en el alumno, aunque como lo manifiesta la profesional, el primer desafío es la falta de afectividad que existe en la familia y que se ve reflejado en la escuela.

Contrario a la idea de familia como factor de riesgo, están las familias como factor protector que poseen competencias parentales y especialmente competencias afectivas, y se transforman en un espacio protector y seguro para un niño con dificultades de salud mental. Estas competencias y características las podemos traducir en **apego positivo y lazos afectivos tempranos e interacción positiva entre padres e hijos.**

Este factor protector es muy importante en el impulso de otros factores protectores, ya que proporciona el apoyo necesario al estudiante con dificultades de salud mental durante la intervención psicosocial en varios aspectos, uno de ellos es la aceptación del proceso de intervención y el compromiso con el tratamiento del estudiante. Además, permite que desde la dupla psicosocial se puedan potenciar aún más la red familiar con ciertas competencias y herramientas que permitan movilizar redes comunitarias para el tratamiento específico de la necesidad del niño o niña y así sobrellevar su problemática.

Condiciones sociales, económicas y ambientales como factor de riesgo.

Las condiciones sociales, económicas, ambientales entre otras corresponden a factores de riesgo de tipo macro y podrías ser determinantes para la salud mental de los individuos. La profesional identifica una serie de situaciones correspondientes factores de riesgo para los estudiantes del establecimiento.

“...como lo más visible acá en la escuela son las situaciones de vulnerabilidad económica, también de consumo problemático de algunas sustancias, de también la relación con la comunidad donde viven, en qué territorio se emplazan, que hay en ese barrio, en ese territorio...”

(Extracto N°22)

Al relacionar la vulnerabilidad económica y también el lugar donde viven, se está frente a condiciones socioeconómicas. Las condiciones socioeconómicas también se considera un factor de riesgo debido a que afecta la forma en que se accede a las diferentes redes comunitarias. Dicho de otra manera, a nivel país, no hay suficiente cobertura para la salud mental de los chilenos y chilenas en el sistema de salud público, por tanto, las condiciones socioeconómicas limitan las posibilidades de acceder a un tratamiento de dificultades de salud mental en estudiantes en esta condición.

También se identifica en el extracto anterior, el consumo problemático de sustancias como un factor de riesgo.

“la intervención en Salud Mental debe ser continua y eso no se logra y acá con la realidad socioeconómica de nuestros apoderados muy pocos tienen la posibilidad de pagar una intervención privada.”

(Extracto N°23)

Visto desde una perspectiva aún más macro, las políticas públicas no suficientes para entregar suficientes recursos en salud mental en los organismos públicos, aumenta la brecha socioeconómica en donde es necesario recurrir a lo privado para acceder a un tratamiento de salud mental de calidad. Es decir que la situación socioeconómica condiciona el acceso a un tratamiento oportuno de salud mental, o aún más básico a una promoción y prevención de esta.

“...pero con este nivel de política pública y con estas atenciones, si tú vas al consultorio y te va haber una psicóloga un psicólogo una vez al mes, si la derivación a psiquiatra la vas a tener en tres meses y te va a haber un psiquiatra cada 3 meses, es una Salud Mental muy deteriorada.”

(Extracto N°24)

A raíz del extracto anterior es posible señalar que la política pública es aquella que sería la causante de un sistema de salud pública, sobre todo en el área de salud mental, deteriorada o insuficiente para satisfacer las necesidades de la población.

El factor sociocultural como elemento de riesgo se ve reflejado en las rutinas diarias de las familias que, por motivo de las muchas horas de trabajo, bajos sueldos, generan dificultades en la familia, como la falta de tiempo para la crianza de niños y niñas, la falta de presencia en el establecimiento por parte de los apoderados en las actividades de sus hijos e hijas. Los bajos sueldos generan que la administración de las finanzas se focalice en las necesidades más básicas como los alimentos. Todas estas situaciones se atribuyen a una causal de trastornos mentales en adultos, que finalmente son los adultos responsables de niños y niñas.

“esta sociedad es súper individual y las sociedades súper individuales generan todo el caldo de cultivo para que los trastornos de Salud Mental se puedan desarrollar y también se configura como un gran factor sociocultural de riesgo y eso también está súper en la contingencia, tenemos apoderados que trabajan 12 horas diarias, estudiantes que lloran porque sus papás no los ven y dicen pero es que no lo he visto en todo el día que tuvo turno de noche etcétera que no pueden venir tampoco a la escuela o a los actos, eso es muy común, sobreviviendo con un sueldo mínimo, menos de un sueldo mínimo abuelas con un sueldo de ciento y tantos mil pesos manteniendo a sus nietos, a sus nietas, entonces es una realidad que en el fondo genera trastornos de Salud Mental y yo creo que están súper invisibilizados, yo creo que la mayoría de la población chilena tiene trastorno de Salud Mental”,

(Extracto N°25)

Las determinantes sociales económicas y ambientales que se pueden reconocer a lo largo del discurso de la profesional guardan relación no solo con la situación particular del establecimiento en donde se desempeña como profesional sino se pueden extrapolar a otros establecimientos escolares de estas mismas características de vulnerabilidad.

Es de esperarse entonces que en nuestro país la política pública no esté a la altura de las necesidades que se tienen en salud mental. ya que no garantizan procesos de atención expeditos y constantes, esto es un factor de riesgo que se destaca por sobre los demás debido a que estanca el desarrollo del

bienestar de las personas, esto sin mencionar que se produce un efecto en cadena en donde adultos inmersos en este contexto país, y bajo diferentes exigencias desarrollan dificultades de salud mental, a su vez carecen de competencias parentales y de tiempo para fomentar una salud mental en sus hijos o niños a su cuidado. Los trastornos de salud mental desarrollados, no tienen suficiente cobertura por el sistema de salud, y por tanto permanecen allí generando otros problemas a nivel familiar y comunitario.

Categoría n°3 Factores protectores y de riesgo de los problemas de salud mental en convivencia escolar.

Comunidad educativa, convivencia escolar actividades

Los factores protectores y de riesgo diferenciados para dificultades de salud mental, desde el punto de vista de la estudiante que suscribe el proyecto, se entrelazan con aquellos factores analizados en la sección anterior que los analiza para dificultades de tipo internalizantes y externalizantes. Sin embargo, lo anterior a continuación se destacan aquellos que tienen más relevancia para la salud mental desde la perspectiva de la convivencia escolar.

Actividades de convivencia escolar. (promoción y prevención)

Las actividades realizadas bajo el eje de convivencia escolar en el establecimiento educativo son una herramienta importante para el desarrollo de factores protectores en los estudiantes con dificultades de salud mental. Las actividades realizadas al alero de esta temática se encargan de apoyar necesidades específicas en la comunidad educativa, y tienen doble provecho que una actividad extracurricular deportiva o cultural.

“un factor protector importante tiene que ver con las actividades que se puedan desarrollar de convivencia escolar que promuevan el respeto y el buen trato, que promueva por ejemplo al trabajar en equipo, la actitud colaborativa”

(Extracto N°26)

Sentido de pertenencia a la comunidad educativa

comunidad educativa - sentido de pertenencia sentido de comunidad –
solidaridad

El sentido de pertenencia es identificado por la profesional como un factor protector a nivel comunitario ya que permite que los y las estudiantes se sientan parte de un grupo o comunidad. Especialmente en aquellos niños y niñas que poseen dificultades de salud mental y no cuentan con suficiente apoyo familiar, el sentido de pertenencia entrega elementos motivadores para tratamientos de esos problemas.

“también relacionado mucho a lo que te decía que se relacionaba con convivencia escolar, pero también muchas veces son estudiantes que sienten que no encuentran su lugar, entonces también el desafío es que se sientan parte de esta comunidad educativa, por lo menos de esta comunidad educativa. Generar sentido de pertenencia, creo que eso es un gran, gran desafío en esta escuela, generar sentido de pertenencia en esta escuela”

(Extracto N°27)

Aun cuando el sentido de pertenencia desde la perspectiva de la convivencia escolar se posiciona como un factor de protección, como nos dice Maslow (1970) en su estudio clásico sobre la pirámide jerárquica de las necesidades innatas del hombre: el sentido de pertenencia es una necesidad fundamental del ser humano, lo que explica su lugar luego de las necesidades fisiológicas y de seguridad. Como necesidad fundamental adquiere relevancia, por tanto en niños con dificultades de salud mental que poseen carencias afectivas desde su núcleo familiar y no se sienten parte de este, desarrollar el sentido de pertenencia en la comunidad educativa,

“...acá por ejemplo algo súper básico, no sé por ejemplo no se reconocen como melvinianos, escuela de melvinos no, estudian en esa cuestión no más y nada más, yo creo que eso puede ser una gran factor protector, en el sentido de pertenencia, cuando uno tiene sentido de pertenencia el ya sentirte parte de sobre todo si a lo mejor tienes dificultades familiares y si no tienes ese sentimiento de hogar o de familia, no lo va a suplir porque eso es súper utópico pensarlo, pero sí va a generar otro sentido de pertenencia que puede impulsar sobre todo tu resiliencia interna y considero que ese es un gran factor protector.”

(Extracto N°28)

Este último extracto reconoce que el sentido de pertenencia a esta comunidad escolar impulsa otros factores protectores individuales como la resiliencia. La resiliencia como la capacidad para sobreponerse a la adversidad, puede tener un rol protagónico en niños y niñas con dificultades de salud mental, ya que resta impacto de los factores de riesgo a los cuales se enfrentan niños y niñas.

Capítulo 5

Conclusiones

Conclusiones metodológicas

Investigación de tipo cualitativa, descriptiva.

Durante el desarrollo del presente proyecto de título, se utilizó la investigación de tipo cualitativa descriptiva, que principalmente buscaba describir las dificultades de salud mental en niños y niñas de la escuela básica Melvin Jones.

Debido a lo acotado del tiempo dedicado al presente proyecto la metodología de investigación fue precisa para lo que se intentaba realizar y cumplió con sus objetivos, tanto generales como específicos.

Respecto a la técnica de recolección de datos, la entrevista semiestructurada, permitió guiar la conversación a través de las temáticas de mayor interés, proporcionando flexibilidad y mayores antecedentes a la investigación, no considerados en los objetivos específicos.

Desde el punto de vista de la estudiante, la investigación se vio un tanto carente de la visión de otros profesionales ligados a la salud mental, con los cuales se podrían haber realizado un focus group para obtener otras perspectivas profesionales, sin embargo, esto puede dar lugar para otra investigación ya que al menos la perspectiva desde lo social fue saturada mediante las entrevistas realizadas.

Conclusiones profesionales

El proyecto de título, a través de esta acotada investigación permitió concluir lo siguiente.:

Trabajo social en las escuelas

La investigación permitió aportar y agregar a los estudios ya realizadas la falta de espacio que poseen trabajadores sociales o duplas psicosociales para desempeñarse en las escuelas.

El espacio que se abren los asistentes sociales en los establecimientos educativos son a través de la ley de subvención escolar preferencial, y las temáticas y las problemáticas que se deben abordar allí, de acuerdo a lo señalado en la ley, guardan relación con la convivencia escolar, apoyando de manera psicosocial a los estudiantes y sus familias en el proceso académico. Sin embargo, niños y niñas al igual que los adultos, son personas integrales,

por tanto, el trabajo social realizado en los establecimientos debería estar más ligado a intervenir para el desarrollo integral de los estudiantes.

Esta labor ya la están realizando algunos asistentes sociales, entendiendo que los estudiantes son más que solo su progreso educativo, sin embargo, no existen recursos suficientes que garanticen al menos una dupla psicosocial a tiempo completo en los establecimientos.

Rol profesional

Con respecto al rol profesional que se cumple en los establecimientos, pareciera que naturalmente el trabajador social busca el bienestar de los estudiantes y en la comunidad educativa, dentro de las acciones profesionales que desempeñan están gestión de redes, promoción y prevención de salud mental, pesquisa temprana de dificultades de salud mental, entre muchas otras acciones más. Si bien el rol profesional está definido por el ministerio de educación, los trabajadores sociales hacen mucho más en las pocas horas que disponen para la intervención.

El trabajo social en los establecimientos educativos no realiza intervención de tipo clínica o terapéutica, y al considerar la falta de cobertura en la salud pública, en el tratamiento de enfermedades de tipo mentales, instalar el trabajo social terapéutico en las escuelas, sería una buena opción, inserto desde un área específica de la salud mental, y no a través de la convivencia escolar como hasta ahora

Conclusiones temáticas

Dificultades de salud mental en los establecimientos

Existen múltiples casos de niños y niñas con dificultades de salud mental los establecimientos educativos. Estos están en diferentes niveles y son de diferentes tipos. Durante la investigación y para los profesionales entrevistados fue fácil distinguir entre los problemas de tipo internalizantes y externalizantes, reconociendo que los de tipo internalizantes corresponden a casos donde existen dolores invisibilizados y los niñas y niños tienen una sintomatología más retraída y los externalizantes que son aquellos que se muestran más disruptivos y son visibles notoriamente por comportamientos extrovertidos.

Las dificultades de tipo externalizantes, son comúnmente las más detectadas, ya que generalmente interrumpen el desarrollo de una clase o interfiere con la convivencia escolar. Estos casos son derivados rápidamente con las duplas psicosociales ya que afectan directamente el progreso académico del propio estudiante a el de sus compañeros. En este punto algo que destacar es que en la medida que las problemáticas afectan a lo académico es un motivo que genera preocupación, sin embargo, pasa algo opuesto con las dificultades de tipo internalizantes. Estas pueden pasar desapercibidas por otros hasta que generen un impacto significativo en el rendimiento académico.

Esta situación es preocupante ya que lleva a la escuela a tomar un rol protagónico en la salud mental de sus estudiantes, y estar atento a cualquier sintomatología, sobre todo de aquellas estudiantes que tengan actitudes más retraídas, como no generar conflictos en el aula, no lograr establecer relaciones vinculares con otros, entre otras alertas.

Reiterando lo anterior, existen casos de estudiantes, o en otras palabras niños y niñas en crecimiento, que tienen dificultades de salud mental y es altamente prioritario hacerse cargo de estas problemáticas, desde la principal y muchas veces primera instancia de pesquisa que es la escuela. Si bien docentes y compañeros de escuela son los que recientes o visualizan señales de alarma en estudiantes con dificultades, la dupla psicosocial es un elemento clave de apoyo al estudiante afectado. El desafío es que trabajadores sociales tengan mayor espacio en establecimientos y de esa manera establecer otro espacio seguro de tratamiento para las dificultades de salud mental, ya no desde una perspectiva promocional ni preventiva sino terapéutica.

Factores protectores y de riesgo

Durante el desarrollo del marco conceptual y metodológico, se hace una diferenciación entre los factores protectores y de riesgo para los tres tipos de problemáticas en salud mental descritos, sin embargo, a través de los datos recabados, se pueden señalar que en el caso de los factores protectores estos se entrelazan, se potencian entre sí para impulsar a otros factores protectores. En otras palabras, un factor protector individual puede ser potenciado por un factor de tipo social. Ocurre de igual manera con los factores de riesgo, un elemento familiar de riesgo es potenciado por una condición social. o una condición individual puede ser altamente riesgosa dada una condición familiar.

También puede ocurrir que una condición de riesgo individual se vea contrarrestada por un factor protector social o comunitario,

De esta manera, no hay factores protectores específicos ni determinados para cada problemática, sino que se encuentran presentes en cualquiera sea la dificultad que tenga el estudiante.

Bibliografía

- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental / National Mental Health Plan*. Recuperado de <http://bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=5246-es>.
- Marqués, S. (2017). *Los problemas de salud mental en la población escolar: asignatura pendiente*. Recuperado de <https://eldiariodelaeducacion.com/blog/author/smarques/>
- Superintendencia de Educación (2018). *Salud mental tarea de todos*. Recuperado de <https://www.supereduc.cl/resguardo-de-derechos/salud-mental-escolar-tarea-de-todos/>
- Vicente, B., Saldivia S., Pihán R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta bioet*, 22(1). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?sci_arttext&pid=s1726-569X2016000100006 .
- Rojas-Andrade, R.M.& Leiva L. (2018). *La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos*. *Psicoperspectivas*, 17(2). <https://doi.org/105027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltest-1101>
- Saavedra, J. (2015). *Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social*. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moeio/53/saavedra.html>
- De la Barra M, F. (2009). *Salud mental de niños y adolescentes ¿Por qué es necesario investigar?* *Rev.chil neuro-psiquiat*, 47(3), 175-177. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=arttext&pid=s0717-92272009000300001>
- Rodríguez C. y Castillo, V.(2016) *Los aportes de los asistentes de la educación: la escuela como campo de Intervención para el Trabajo Social*. <https://cuadernots.utem.cl/?p=68>
- Ley N° 20.370. *Diario oficial de la República de Chile*, Santiago, Chile, 02 de julio 2010. Recuperado de <https://www.leychile.cl/N?i=1014974&f=2018-05-29&p=>
- Ley N° 20.248. *Diario oficial de la República de Chile*, Santiago, Chile, 01 de febrero 2008. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=269001>

- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención de trastornos mentales, intervenciones efectivas y opciones de política*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Anexos

ENTREVISTAS

TRABAJADORA SOCIAL

Podrías empezar indicándome el nombre, oficio, cargo en el establecimiento y cuánto tiempo tienes trabajando aquí

Perfecto, mi nombre es Carolina Jiménez Urquieta, yo soy trabajadora social de la dupla SEP y mi tiempo trabajando acá es este año, desde marzo de este año, o sea de comienzo del año académico.

Todo este año, perfecto. Y desde tu rol en este establecimiento ¿qué entiendes por salud mental? Bien general.

A ver ... desde mi rol lo que yo entiendo por salud mental está bien asociado al concepto de las condiciones necesarias para que los niños tengan un proceso de aprendizaje. Acá desde el rol de trabajadora social lo que se busca es asegurar, y eso está en nuestro plan de trabajo, que los niños puedan tener un proceso de aprendizaje y que tengan todas las condiciones para que puedan tener ese proceso de aprendizaje y que tengan todas las condiciones para ese proceso de aprendizaje, Una de las condiciones es que tengan una Salud Mental adecuada, entonces es básicamente eso. Y en relación a eso lo que yo entiendo por Salud Mental es todo lo que tiene que ver con todas las condiciones inherentes al ser humano, es un concepto muy amplio, No lo entiendo solamente desde el aspecto psicológico, sino que también desde las condiciones sociales, todo eso afecta la Salud Mental, Las condiciones familiares, las relaciones comunitarias, tomando también la escuela como un concepto de comunidad todo esto puede estar relacionado con la Salud Mental, entonces es un concepto, a mi modo de ver bastante amplio y qué tiene un directo impacto en los procesos de aprendizaje de los niños sobre todo en esta comunidad educativa.

Y durante este año ¿has podido identificar específicamente problemas de Salud Mental en este establecimiento?

Sí

Existen problemas...

Sí, y yo creo que en todos los establecimientos hay sobre todo en infancia y juventud estaba bastante deteriorado...

¿Y cuáles son los problemas más frecuentes? Más del segundo ciclo que es el que me interesa más abordar.

Perfecto, del segundo ciclo los problemas más frecuentes de Salud Mental son, por ejemplo, depresión, hay varios niños con depresión jóvenes, depresión leve, depresión mayor. También tenemos algunos casos.... hay casos con sospecha de esquizofrenia, algunos también están diagnosticados. Pero yo creo que el más recurrente es depresión. Si lo pongo en términos de lo que me ha tocado ver este año he tenido que realizar ya varias derivaciones al equipo de Salud Mental por depresión en sus distintas categorías digamos, sus distintas tipificaciones.

Y en esta misma línea ¿Cuáles serían los menos visibles? Pero de todas maneras importantes, pero que son menos visibilizados.

A ver, me ha pasado sobre todo en el primer ciclo, que muchas veces hay trastornos del ánimo pero que no son visibilizados, porque como está en una etapa del desarrollo más inicial cuesta tener el diagnóstico, entonces el proceso de derivación y pasar por médico de Salud Mental, psicólogo, o a lo mejor, a veces derivado a psiquiatra, después no hay un diagnóstico claro. Entonces en primer ciclo siempre hay problemas derivados con los diagnósticos, muchas veces los diagnósticos no están claros todavía y eso también tiene que ver mucho con el dinamismo de las etapas del desarrollo del primer ciclo.

Y en el segundo ciclo, creo que están invisibilizados temas que tienen que ver con la autoestima. La autoestima es un eje central de trabajo que hemos estado trabajando desde las duplas psicosociales este año, Trastornos relacionados con.... trastornos alimentarios, Bulimia, anorexia, Obesidad, trastornos relacionados por ejemplo ... todo lo que tenga que ver con la autoimagen, también están relacionados con trastornos depresivos pero que se expresan en ese lado, desde la autoimagen, hay mucho trabajo relacionado con el Autoconcepto, el Cómo me veo yo, y desde ahí qué valoración se hace desde como yo me veo, la autoestima, si la autoestima es alta, es baja. Por ejemplo, nosotros acá aplicamos una encuesta que llegó de corporación que daba ciertas preguntas relacionadas con la autoestima, Pero la Información que nos daba a nosotros como escuela era solamente medidas si la autoestima era alta, media o baja, no hay información más cualitativa. Entonces si a mí me dicen que este estudiante tiene la autoestima baja, yo revisó las preguntas, pero no sé exactamente qué está pasando en el mundo interno de ese estudiante o en sus relaciones vinculares, entonces ahí, esos son aspectos de la salud Mental que están ahí Invisibilizados. A ver... yo creo que eso...

¿Cómo los niños manifiestan sus problemas de salud mental? Ahora me diste varias luces con lo que me comentaste, pero como lo manifiestan ellos en el colegio, cómo comienza este proceso de darse cuenta, nos damos cuenta que hay un problema como lo manifiestan ellos.

(interrupción de funcionaria del colegio)

Yo creo que ahí es necesario hacer una distinción entre primer y segundo ciclo. Porque generalmente los niños de primer ciclo lo manifiestan siendo más disruptivos en la sala de clases, salen mucho de la sala de clases, tienen conductas muchas veces más reactivas, en general, o lo contrario son más resistentes a lo mejor al contacto de las personas. También muchas veces hay problemas de comunicación, no comunican lo que sienten, se encierran en su mundo interno, entonces es por diferentes aspectos, pero generalmente nos damos cuenta en los cambios de las dinámicas vinculares acá en la escuela. El sello de la escuela es ser un Ambiente familiar y afectivo, en este sentido uno de nuestros grandes recursos es el vínculo afectivo de los estudiantes, de los adultos de acá de la comunidad educativa, entonces siempre que llega un estudiante nuevo en el proceso de adaptación se busca que genere un vínculo afectivo por lo menos con un adulto significativo, en realidad la idea es que sean varios, tomando en cuenta el concepto de parentalidad social, como lo plantea Barudi, creo, que es que todos nos hacemos responsables de esta parentalidad, no sólo la familia, Acá en la escuela nosotros igual educamos y muchas veces también cumplimos con roles tomando en cuenta este concepto de parentalidad social, osea, contenemos, cuidamos, formamos afectivamente, no solo educamos en lograr objetivos y procesos de aprendizaje, entonces tomando en cuenta todo esto muchas veces se expresa en algún cambio o cuando cuesta generar esa relación vincular afectiva.

En los niños también pasa con el otro ciclo, pero muchas veces nos damos cuenta que hay algún tipo de problemática de Salud Mental, claro cuando hay estos cambios de relación cuando los estudiantes ya llevan un tiempo acá, cuando están llegando a su proceso de adaptación, cuando cuesta generar estas relaciones vinculares, ahí nos damos cuenta que algo está pasando, entonces entramos a un proceso indagatorio, primero una fase de indagatoria y también muchas veces pasa que ellos mismos lo dicen, por ejemplo con los chicos más grande es el ejercicio que nosotros tenemos acá en la dupla, es que nos piden por ejemplo una derivación, qué pasa tal y tal situación, entonces pensamos, poniéndonos en el caso de que tenga alguna sintomatología que pudiera ser depresiva, nosotros a los chicos que son más

grandes los citamos acá a entrevista, o sea en un contexto de conversación en el fondo, hablamos nunca forzando a nada, pero si existe una relación ya vincular afectiva te cuenta generalmente lo que pasa y les preguntamos si ellos sienten por ejemplo que necesitan atención psicológica, porque muchas veces se deriva y ellos no....

Quieren ...

Y eso genera un tema también, problemas de adherencia al proceso Entonces por ejemplo si nosotros con los niños más grandes conversamos con los apoderados y los apoderados están de acuerdo y nadie le ha dicho que desde la escuela se va a mandar una derivación porque hemos observado que pasa esto, que esta reactivo, más agresivo, más agresiva, que ha habido un cambio, entonces en ese sentido utilizamos mucho como recurso la relación vincular con ellos y a través de eso promover la comunicación.

Con los niños más pequeños es similar, pero con terapia, nos apoyamos más en por ejemplo juegos terapéuticos, entonces a través de contextos de juegos vamos obteniendo algunos relatos y vamos despejando lo que sucede y de ahí conversamos con el apoderado, vamos armando la red para poder apoyar a ese estudiante o esa estudiante de forma adecuada.

Y de los problemas de salud mental, digamos trastornos específicos en los niños ¿Cuáles afectarían desde tu punto de vista a la convivencia escolar? o todos afectan Y cómo afectan.

A ver, yo creo que todo afecta en la medida que al existir algún tipo de trastorno de Salud Mental siempre va afectar las relaciones vinculares con los demás, de alguna u otra forma a veces es más visible y a veces no, en muchos casos el desafío acá es trabajar con el dolor invisible de la infancia, ahí es fundamental el ojo clínico, en el fondo, el darte cuenta por ejemplo de que hay estudiantes que... nosotros funcionamos, como para contarte un poco como funciona el trabajo acá, nosotros funcionamos como un equipo de convivencia y el equipo de convivencia escolar lo conforma la encargada de convivencia escolar, trabajadora social y psicólogo de la dupla. Entonces en ese sentido hay muchos estudiantes que son visibilizados por nosotros por una vía más rápida, por decirlo de alguna manera, porque generan problemas de convivencia escolar, serían problemáticas en el fondo que un niño le pegó a otro, una niña discutió con otra, pasó algo en la sala, entonces no llega por vía de encargada de convivencia, profesor jefe, profesor de asignatura u otro actor de la comunidad, entonces llega más rápido, pero cuando no generan este tipo de problemáticas relacionadas con la convivencia de la escuela, con

las normas, los límites de la escuela, ahí estamos tratando con el dolor invisible, porque claro, no es visible a nuestros ojos porque no está generando ningún tipo de problemática de la convivencia, pero eso no significa que le pueda estar pasando algo y que necesite apoyo en este caso de la dupla psicosocial, en algún tipo de derivación o movilizar la red, entonces en ese sentido hay que estar pendiente de los estudiantes y de las estudiantes que parecieran no tener ningún tipo de dificultad, pero generalmente esos estudiantes también tienen algún tipo de trastorno de Salud Mental, algo que es necesario abordar y en ese sentido todos generan algún tipo de impacto, tanto en su proceso de aprendizaje, como en la comunidad educativa, y en la experiencia que puedan tener acá, genera siempre, a mi punto de vista, problemas en las relaciones vinculares, por algún lado o por otro.

Siempre en el fondo va afectar ...

Yo creo que es un tema fundamental en educación.

Y al desarrollo de los niños ¿cómo afectaría esto a su desarrollo entre comillas normal? si tenemos a un niño con trastornos de Salud Mental, ¿cómo lo va a afectar eso en su desarrollo a la adolescencia? ¿cómo va a llegar a la adultez? Qué es lo que ves tú.

Por lo que he visto este año afecta mucho en sus etapas del desarrollo y se nota, como los estudiantes tienen, niños, niñas y jóvenes está, del ciclo vital repitiendo como el ciclo vital de... en relación a eso, en ese ciclo vital los estudiantes tienen desafíos, ciertas tareas por cumplir, ciertas etapas, ¿cierto? por las que van transitando, cuando tienen algún trastorno de Salud Mental, muchas veces la sintomatología se expresa en que se quedaron en algún estadio de ese desarrollo o hay alguna regresión en ese desarrollo, por ejemplo tenemos estudiantes que tienen conductas súper regresivas como, estudiantes ya de 12,13 años que se ponen a llorar y exige que venga la mamá como si tuvieran 4, 3 años, se chupan el dedo o por ejemplo acá cuando se desregulan emocionalmente patean todo, rompen todo y empiezan a llamar "que mi mamá, que mi mamá, quiero a mi mamá" niños de 13 años, 12 años ya están en otra etapa. También creo que en relación a esto como escuela lo que nosotros podemos hacer es derivar a las redes y trabajar ciertas temáticas que las podemos trabajar con grupos que sean diferenciados ¿cierto?, pero no podemos intervenir más allá, yo no hago trabajo social clínico, el psicólogo tampoco en contexto de escuela, entonces en ese sentido lo que podemos hacer es derivar, hacer seguimiento y trabajar en apoyar algunas temáticas y no intervenir propiamente tal. Pero sí se observa un impacto en los diferentes

ciclos vitales y sobre todo porque estos trastornos y depende de cómo se resuelva a nivel familiar, también a nivel de escuela, hay que ser súper creyentes y autocríticos, muchas veces se suman crisis de los ciclos vitales asociadas a crisis propias de sobrellevar estos trastornos de Salud Mental, no sólo está la crisis del estudiante sino también la crisis familiar, a nosotros no llegan muchos apoderados y apoderadas que están sobre pasados, qué dicen que estoy sobre pasado y estoy sobre pasado porque ya no tengo herramientas, y claro hay que trabajar también desde ese discurso y desde ese sentir que no tienen herramientas y también ver los propios procesos de los adultos responsables que están a cargo que muchas veces tienen también problemáticas de Salud Mental, que no están tratados, que están invisibilizadas porque la persona que tienen a cargo, en este caso está viviendo su proceso, entonces se abocan en ese proceso y no se dan cuenta de sus propias desregulaciones que tienen ellos que impactan en la salud mental de las propias personas que tienen que cuidar, entonces es como un círculo vicioso.

16:44

Bueno de lo que hemos hablado anteriormente acerca de ¿cómo abordan los problemas?, digamos cuál es el proceso que siguen, repito para ver sí es lo que escuché. Más que nada primero pesquisa a través de los encargados de convivencia escolar, profesor jefe o profesor de asignatura, llegan a dupla ¿cierto? Todos estos casos llegan a la dupla

Exactamente.

Y después ¿tú haces un tipo de diagnóstico?, ¿cómo funciona esto?

Después, generalmente nosotros funcionamos con derivaciones escritas para tener un respaldo y no llega la derivación en donde detallan brevemente lo que se ha observado en el niño. Después de eso lo que nosotros hacemos es un despeje de antecedentes, que es generalmente entrevistar al estudiante y al adulto responsable y en relación a eso ver qué redes se tienen que movilizar. Generalmente cuando son temas relacionados con Salud Mental las redes que se movilizan es la red de salud, ya sea cae de Quilpué, Cesfam, etcétera. Nosotros funcionamos con formatos de derivación, donde nosotros al hacer las pesquisas buscamos elementos relevantes que sean, por ejemplo, si vemos algún tipo de sintomatología derivamos siempre como dupla psicóloga y trabajadora social, si no se pueden contactar con uno se contactan con el otro y ponemos todos los antecedentes lo más detallado posible y cómo esto también se está viendo reflejado en el proceso de aprendizaje de los

estudiantes. Una vez que nosotros tenemos la derivación, hacemos el despeje, después hacemos la derivación y al hacer el informe de derivación nosotros mismos también apoyamos en el proceso de adherencia, hablamos con los apoderados, les decimos dónde estarían derivados, obviamente hay seguimiento, el seguimiento se hace de forma lo más sistemática posible, esa es la idea, pero así funciona ese es el camino.

Y tú ¿crees que las medidas que se toman son suficientes para poder tratar estos trastornos de Salud Mental?

¿Las medidas desde dónde?

Desde el establecimiento. Porque el trabajo de ustedes llega hasta la derivación ¿cierto? Entonces lo que pueden hacer hasta ahí, ¿tú crees que son suficientes para apoyar este proceso de recuperación?

Yo creo que no son suficientes en el sentido que entendiendo las limitaciones que nosotros tenemos como dupla psicosocial al intervenir, que no tenemos ni la capacidad, ni el tiempo para intervenir clínicamente y realizar el acompañamiento y la intervención necesaria de cada estudiante, creo que sí hay temáticas que son transversales que se pueden trabajar de forma más adecuadas con grupo de estudiantes, pero no grupo curso, grupo de estudiantes selectivos, que tengan algún tipo de trastorno mental de Salud Mental que sea común o no sé, por ejemplo podríamos trabajar con este grupo de estudiantes que tengan sintomatología depresiva de alguna manera, obviamente resguardando ciertos elementos, pero sí yo creo que una intervención grupal a nivel grupal genera cambios bastante positivos. Creo que eso falta, falta una parte intermedia entre lo que se hace acá en la escuela e intervención individual que tienen en el sistema de salud que muchas veces la problemática que tiene es que no es continua por la alta demanda, por la rotación de profesionales, entonces en relación a eso también es algo que hemos conversado como equipo y lo que podríamos hacer, que este año ha sido de etapa de proceso diagnóstico para nosotros, también tuvimos rotación de profesional y todo el cuento y pensando en cómo podríamos llenar entre comillas este vacío, una de las ideas es una intervención que sea más selectiva y que esté en este punto medio, en este vacío y también funcionaría un poco qué no sería nuestro rol en el fondo, pero si lo identificamos como necesidad, es que la intervención en Salud Mental debe ser continua y eso no se logra y acá con la realidad socioeconómica de nuestros apoderados muy pocos tienen la posibilidad de pagar una intervención privada. Entonces es como lo que se nos ha ocurrido hasta ahora, a mí me pasa que en educación

nunca es suficiente, entonces nunca te voy a decir que es suficiente porque no, claramente no, pero también tiene que ver con un nivel de política pública, donde se puede realizar una... donde se nota que falta y a nivel de Ministerio de Educación se nota que falta, uno revisa los lineamientos y es muy poco y es muy pobre y es muy poco lo que podemos hacer y en términos de tiempo también, nosotros acá estamos 30 horas y esas 30 horas de verdad que no son suficientes.

Como yo te comentaba al principio nosotros me sorprendió ver que el único plan que hay es de 2017 qué es un plan Nacional de Salud Mental desde el Ministerio de Salud, es el 2017, o sea estamos tan atrasados en esto y como dices en el colegio hay tanto por hacer, tanto que se podría hacer, pero no es suficiente la verdad los recursos...

Entonces obviamente los problemas de salud mental, como tú me comentaste, Afecta no solamente el desarrollo del niño como en su integridad en su vida familiar, sino el desarrollo escolar se ve netamente afectado ¿cierto?

Sí.

Ahora ¿cuáles dirías tú qué son los factores protectores para los niños y niñas con dificultades Salud Mental? ahora esta pregunta ojalá me la pudieses abrir y ver factores protectores en términos de comunidad educativa, tal vez familiar, en cuanto a las características personales que tienen que podría jugar un factor protector, no sé el niño es muy optimista entonces eso le juega a favor. ¿Qué me podrías comentar respecto a esto?

A ver yo creo que, en términos generales, bueno yo creo que es súper interesante la pregunta relativa a los factores protectores y factores de riesgo utilizada también sobre todo en el área infancia. yo creo que los factores protectores, desglosando primero desde esta comunidad educativa, como yo te comentaba anteriormente nosotros trabajamos mucho desde el vínculo afectivo, que es muy agotador obviamente, es como un arma de doble filo en el fondo te puede dar mucho y te quita mucho, pero en relación a eso yo creo y visibilizando lo que ha pasado este año nos ha funcionado bastante bien, ¿en qué es sentido?, en qué los niños al sentir ese vínculo afectivo significan y esa es la idea también que significan la escuela como un espacio protector y al significarla como un espacio protector, con también a nosotros, nos dan más herramientas para poder impulsar otros factores protectores a los niños que tienen algún tipo de problemática de Salud Mental, es como trabajamos

desde aquí hacia afuera (gesto físico) promoviendo las otras redes familiares, las otras redes comunitarias.

Con las familias es todo un desafío siempre, ¿por qué? porque muchas veces lo que nosotros utilizamos, en este caso el vínculo afectivo, es lo que falta en la familia, eso yo lo veo en términos generales, acá cuando yo llevaba dos semanas trabajando acá en la escuela me di cuenta que los niños necesitan afecto y tú te das cuenta inmediatamente porque te abraza siempre, yo no llevaba ni dos días y me abrazaba, tía, tía y ni siquiera me conocía mucho, entonces tú después empiezas a conversar con ellos, empiezas a conocer a la familia y te das cuenta que muchas veces ese vínculo afectivo no está, hay otro tipo de competencias parentales quizás formadora, proteccionales, hay familias en las que no hay problemáticas en eso pero en las competencias afectivas, si lo vemos desde la perspectiva de competencias parentales está el problema y para un niño que tiene un trastorno de Salud Mental, que la familia, que las personas responsables tienen problemáticas en las competencias vinculares y afectivas yo creo que es uno de los peores panoramas, si hago el cruce desde las competencias necesarias que tienen que tener para niños, niña y que tengan un tipo de trastorno de Salud Mental, creo que eso es fundamental promover en ese caso, en esos niños, niña y jóvenes las competencias afectivas, vinculares y afectivas porque muchas veces al tener estos trastornos, se sienten súper en incomprendidos, se encierran en sí mismos, les cuesta el reconocimiento, manejo y expresión de las emociones y que ese es otro de los principales desafíos acá en esta comunidad educativa, hay problemas con el reconocimiento, con el manejo de las emociones, de repente un estudiante tiene una explosión de ira que aaaa (expresión de asombro) cómo ganas de destruir todo ¿ya? y uno le pregunta ¿estás enojado?, sí, ¿por qué?, no sé no lo puedo reconocer. Entonces ahí hay que trabajar con un reconocimiento, pero cómo tú sientes por ejemplo la rabia, en qué partes de tu cuerpo la sientes, ¿qué te pasa?, empezar a observar, nosotros utilizamos mucho como recurso la observación en aula, estamos todos los recreos afuera, entramos a la sala, para ir observando en el fondo que pasa en esta situación, por qué se producen, cómo resuelvo el conflicto, todo eso son situaciones que en las otras redes se dan de formas que no son adecuadas, nosotros desde acá utilizando el vínculo afectivo, utilizo más el afectivo que el familiar, porque yo creo que nosotros le ponemos familiar a todo, las empresas (no se entiende bien) son familiares, al final todos son familiares y nosotros no podemos suplir eso, pero si podemos generar ciertas estrategias para poder a través de movilizar las redes generar las

herramientas para que esa familia pueda ayudar de forma adecuada a ese estudiante con trastornos de Salud Mental. Así que es como que me cuesta verlo en nivel, es porque tiene, Pero al final para poder intervenir y para poder movilizar la red de forma efectiva en relación a los estudiantes que tienen problemas de salud mental yo creo que hay que verlo desde una mirada sistémica, inevitablemente el subsistema familia, escuela, red de salud, redes comunitarias interactúan entre sí, Entonces el desafío es poder movilizar la red y que interactúen de forma adecuada Y ese es un desafío constante así que por eso yo Cómo que esa pregunta la dejaría abierta en el sentido de que yo por lo menos este año a través de la revisión del proyecto educativo institucional hemos podido Cómo visualizar los recursos que nosotros tenemos como escuela pero yo siento que aún son pocos, qué tenemos que visual se integra en nuestro repertorio educativo institucional otro recurso que yo creo que es la parentalidad social, que nos demos cuenta que todos acá seamos conscientes que si bien es cierto los niños y niñas y jóvenes tienen a sus familias por algo inconcluso Qué es un análisis que puedes hacer a nivel cultural nosotros estamos culturalmente, tenemos sedimentado un pensamiento cultural relacionado con la familia nuclear, esto es tema de familia, esto es tema de la escuela, pero como escuela nosotros, como te decía anteriormente no sólo aportamos en relación en tema de lograr objetivos de aprendizaje, sino que al salirnos de eso y al entender y al integrar en nuestro proyecto educativo el concepto de parentalidad social no solo sino también como práctica podemos entender que los estudiantes tienen familias que tienen responsabilidades, pero nosotros también Somos responsables de la salud mental de los estudiantes, del desarrollo afectivo de los estudiantes y en relación a eso Hay que crear otra estrategia, Por qué el vínculo afectivo como te decía es súper necesario pero no siempre es suficiente.

30:31

Dentro de los lineamientos de la educación siempre vinculan entre factores protectores, bueno entre lo que les pasa a los niños, todos los beneficios que se pueden entregar tienen relación a su perfecto desarrollo académico, pero claro en realidad los niños son más que académicos son personas.

Por ejemplo llevándote un poco a la contingencia nacional de ahora es súper iluso pensar que ahora tú vas a cumplir algunos objetivos de aprendizaje en estos días, por todo lo que ha pasado entonces lo que se ha hecho más que nada es contención, todo lo que se hace tiene un foco formativo pero no necesariamente se traduce en una nota, el logro de un objetivo académico y

que vamos a aprender tal y tal cosa, los niños igual están aprendiendo cosas obviamente, pero no se puede con todo este nivel de contingencia que hay, con todo el clima de violencia que ellos mismos han visto, que ellos mismos han relatado, están bombardeadas de información también y también de experiencias que no han vivido antes o que sí han vivido ellos en sus familias a lo largo de toda su vida pero ahora es un sentir nacional, entonces ellos como qué hablan mucho del tema, entonces hacemos actividades como pintemos todos juntos, hablemos, discutamos lo que está pasando, qué ha pasado en sus familias, qué ha pasado en sus comunidades, en sus barrios, cómo han vivido estos días, etcétera. Entonces ese foco que está más en contingencia ahora, en ciertas situaciones con ciertos estudiantes se pierde, por ejemplo con estudiantes que tengan algún trastorno de Salud Mental, claro y estudiantes que están teniendo problemáticas académicas por eso mismo y nuestro rol como dupla está en movilizar red interna, bueno este estudiante tiene este y este tema, entonces aquí necesitamos que apoye el equipo de profesores, el equipo directivo en general, inspectoría y ese es un desafío que tenemos como equipo de trabajo.

O sea, no funciona perfectamente...

No, y yo creo que en todos los equipos de trabajo tienen, o sea yo sospecho cuando un equipo de trabajo me dice aquí hay un muy buen equipo y funcionamos todos bien... siempre hay desafíos y acá en esta escuela sí, totalmente.

Bueno la ventaja de las escuelas pequeñas es que siempre en ese sentido tiene menos desafíos que las escuelas mucho más grandes y que hay más personas que tengan que ponerse de acuerdo...

Claro en términos cuantitativos y, pero en términos cualitativos yo encuentro que muchas veces es más desafío una escuela pequeña que una escuela grande

Ok

Creo que ahí tiene una doble lectura, claro porque muchas veces en la escuela pequeña por el sentir que son pocos estudiantes creemos que estamos todos de acuerdo, pero no es necesariamente así, entonces el desafío es poner los temas sobre la mesa y en el fondo velar porque los canales sean, porque los canales de comunicación y la comunicación en sí sea lo más clara posible para que rememos todos para el mismo lado, entonces esa es la idea.

Perfecto, estoy leyendo que acostamos varias de las cosas que teníamos aquí para conversar. ¿ Cómo? ya lo comentaste en algún momento, pero me podrías hablar de la familia en este caso también como un arma de doble filo, cómo dentro del tema de Salud Mental en los niños puede ser un factor de riesgo tanto como un factor protector, porque a veces, bueno lo conversé con otros trabajadores sociales también en Salud Mental decían familia fantástica que está dispuesta a apoyar a este niño y otra familia que no es tan fantástica y qué puede ser la causa del trastorno, entonces ¿cómo ves tú el tema familia en los niños con trastornos de Salud Mental?

Guau tremenda pregunta, como que mi cerebro hace explosión con esa pregunta porque para mí es todo un tema incluso para hacer una tesis dentro de tu tema, porque culturalmente nosotros tenemos a la familia súper valorada y sobre todo en este caso del rol parental, nosotros tenemos una cultura súper Mariana, entonces la madre es como el (inaudible) de la Virgen María y entonces supuestamente sólo por ser madre amas a tus hijos, sólo para ver los partidos en el fondo, que muchas veces no es así, ese por ejemplo es un desafío, claro la familia se suele ver como un espacio protector, contenedor, como casi ideal muchas veces, tú les dices familia y se trabaja muchas veces con los imaginarios dónde llegas a ver muchos imaginarios que son comunes donde la familia, muchos relacionados con la familia tradicional también etcétera, pero muchas veces como tú decías la familia puede ser, si lo vas a hacer con factores protectores y factores de riesgo, un factor protector y un factor de riesgo. Muchas veces la familia re victimiza situaciones de victimización de estudiantes, de vulneración de derechos etcétera, que es algo que nosotros hemos visto acá en varias oportunidades, como la familia re victimiza. Entonces lo relacionado con trastornos de Salud Mental yo veo a la familia también como un, se resume súper bien el concepto como un arma de doble filo, porque puede ayudar mucho como puede dañar mucho, pero lo que sí siempre veo es la dificultad en el proceso por ejemplo de la intervención de este estudiante, proceso de reparación si hubiera algún tipo de vulneración que reparar, que muchas veces también van asociadas a trastornos de Salud Mental, que muchas veces los conflictos que se pueden dar a nivel familiar genera sentimientos de culpa en los estudiantes, hay muchos estudiantes que tienen algún tipo de sintomatología depresiva, otros tipos de trastornos de Salud Mental que nosotros visualizamos la sintomatología después derivamos, hacemos el seguimiento y todo vemos que los estudiantes muchas veces refieren conflictos familiares y ellos se sienten responsables, indiferente, esto

es transversal a las distintas etapas del ciclo del estudiante, veo niños chiquititos que se sienten culpables y niños de octavo básico que se sienten muchas veces culpables y tú te preguntas qué está pasando en esa familia, muchas veces los niños tienen información que no deberían tener, entonces a veces la familia en el afán de ser, de constituirse como factor protector también termina siendo factor de riesgo para los estudiantes, en ese sentido el desafío de súper grande porque tú ahí tiene que tienes que entrar a hablar de pautas de crianza, de conceptos de parentalidad, de idearios que están muy sedimentados también culturalmente y en ese sentido tú preguntas claro tú estás desde tu rol de trabajadora social o psicólogo o psicóloga de dupla y muchas veces te increpan, ¿bueno quién es usted para decirme esto? entonces es ahí donde uno tiene que sacar y desprenderse de los juicios de valor pero sí tener un discurso súper claro desde un enfoque de derechos, bueno nuestro rol acá es garantizar los derechos de los estudiantes y si el estudiante tiene un trastorno de Salud Mental es necesario que veamos lo que está pasando y civilizar también ciertas cosas ¿ por qué? porque lo que buscamos nosotros es que tenga todas las condiciones no sólo para aprender sino para desarrollarse adecuadamente en todas las etapas del desarrollo del ciclo vital que va a seguir viviendo, entonces desde ahí eso comunicárselo a las familias muchas veces cuesta, cuesta cuando uno tiene que llegar también a otras instancias, entonces es un desafío constante y la familias si bien es cierto idealmente tienen que ser tu círculo protector, tu refugio en el fondo, el concepto de hogar desde donde tú llegas y sales es como tu salida al mundo, tu llegada a un a un lugar seguro es el punto donde siempre vas a estar, el punto de encuentro con los tuyos. En la realidad por ejemplo de esta comunidad educativa hay muchos estudiantes que no tienen eso, entonces como no lo tienen muchas veces se busca como yo su proceso, pero con este concepto de familia ideal, entonces es un desafío, yo creo que tiene muchos niveles psicosociales, socioculturales y sociopolíticos, entonces por eso te digo, es una tesis dentro de otra tesis realmente.

Desde su perspectiva cuál serían los factores de riesgo que hacen a un estudiante más propenso a desarrollar problemas de salud mental, también de manera general, varios autores señalan por ejemplo la pobreza, condiciones económicas, otros, bueno la familia que ya lo conversamos, otros también apuntan a como política pública, qué me podrías decir tu desde tu punto de vista en el establecimiento.

¿De factores de riesgo?

De factores de riesgo.

También se puede ver en distintos niveles yo creo que como lo más común, como lo más visible acá en la escuela son las situaciones de vulnerabilidad económica, también de consumo problemático de algunas sustancias, de también la relación con la comunidad donde viven, en qué territorio se emplazan, que hay en ese barrio, en ese territorio, la familia también cuando la familia tiene en sus competencias, cuando no se ven en sus competencias vinculares, formativas, hay problemáticas en esas competencias vehiculares, formativas, relacionales, afectivas, todo eso se constituye como un factor de riesgo, pero haciendo una análisis más sociocultural yo creo que también un gran factor de riesgo es la lógica individual de esta sociedad que tiene que ver también con el concepto de familia y de crianza o sea acá la familia cada vez son más nucleares entonces hay muchas veces que hay estudiantes que tienen algún trastorno de Salud Mental en donde su principal cuidador o cuidadora se ve sobrepasado y uno empieza a preguntar sobre las redes y no, es que vivimos los dos en la casa o vivimos con mi abuelita o las abuela se hacen cargo de los nietos porque los papás no lo hacen o no pueden y no hay mayor red y la crianza idealmente debe ser en comunidad, a mi punto de vista, entonces yo veo que claro en esta sociedad es súper individual y las sociedades súper individuales generan todo el caldo de cultivo para que los trastornos de Salud Mental se puedan desarrollar y también se configura como un gran factor sociocultural de riesgo y eso también está súper en la contingencia, tenemos apoderados que trabajan 12 horas diarias, estudiantes que lloran porque sus papás no los ven y dicen pero es que no lo he visto en todo el día que tuvo turno de noche etcétera o que no pueden venir tampoco a la escuela o a los actos, eso es muy común, sobreviviendo con un sueldo mínimo, menos de un sueldo mínimo abuelas con un sueldo de ciento y tantos mil pesos manteniendo a sus nietos, a sus nietas, entonces es una realidad que en el fondo genera trastornos de Salud Mental y yo creo que están súper invisibilizados, yo creo que la mayoría de la población chilena tiene trastorno de Salud Mental, pero con este nivel de política pública y con estas atenciones, si tú vas al consultorio y te va haber una psicóloga un psicólogo una vez al mes, si la derivación a psiquiatra la vas a tener en tres meses y te va a haber un psiquiatra cada 3 meses, es una Salud Mental muy deteriorada. Entonces en ese sentido es como la pregunta anterior, en verdad ahí hablé de los diferentes niveles, de lo psicosocial, sociocultural y el nivel socio político vuelve a tener que ver con la política pública que no es suficiente, para nada es suficiente visibilizado con la fuerza que debería estar visibilizado para que

nosotros en los distintos actores institucionales podemos tener las herramientas necesarias para poder en el fondo enfrentar esto, qué hago yo si una apoderada viene y me dice que bueno yo trabajo tantas horas diarias me voy mi hija está durmiendo y cuando llegó está durmiendo, entonces no puedo venir a la escuela no la puedo llevar al consultorio, no tengo tiempo, si yo pido permiso en el trabajo tengo problemas y esto es muy común muchas veces me dicen, mi prioridad es que mi hijo, mi hija, mi nieto, mi nieta coma, entonces es ahí cuando uno dice, chuta ya pero cómo movilizamos esto, entonces ahí uno busca estrategias dentro de lo que puede, pero esa es la realidad.

Podrías comentarme por ejemplo alguna de las estrategias a las que tienen que recurrir para poder sobrellevar estas situaciones, por ejemplo.

Por ejemplo nosotros mismos movilizamos las redes o muchas veces, no se nos ha pasado igual con situaciones, por ejemplo estudiante que tenemos que llevar algún tipo de atención, muy ¡ya! como que lo llevamos nosotros por ejemplo, obviamente tenemos súper claro que nosotros no podemos cumplir el rol de la familia, pero hay casos en que en verdad no queda otra y no queda otra porque no hay otra opción, porque movilizar otras redes familiares generar re vinculación es muchas veces casi, por está estudiantes y tienes entrevista con los apoderados y te das cuenta que los apoderados producen las mismas que también son violentas con conflicto, entonces estoy peleada con mi hermana, pero ya eso lo podrían solucionar para que pueda apoyarla, que visibilice que necesitan apoyo, que la crianza es comunitaria, que es necesario. A ver qué otra cosa hacemos, es que en general lo que alcanzamos a hacer es movilizar la red de la forma más adecuada que podemos, si varias veces nosotros cumplimos con otros roles yo no serían los nuestros, pero no nos queda otra en este contexto, la verdad y obviamente eso no es algo que naturalicemos, pero si hay estudiantes en los que uno ve que hay poco apoyo es necesario.

Lo hacen por el niño en el fondo

Exactamente.

Perfecto. hay algunos estudios que señalan y diferencian los problemas las dificultades de Salud Mental de tres tipos, internalizantes que se refieren a las que tú me mencionaste en el inicio, todos estos trastornos como invisibilizados, es como el niño que no molesta, quien en realidad el profesor no va a decir por ejemplo que la dupla lo vea porque no molesta en clases entre comillas no tiene dificultades, las externalizantes que son los niños que uno ve en el patio y los (inaudible) te dice al tiro

que hay un problema y otras que afectan directamente a la convivencia escolar, Aunque vimos como tú mencionaste que todas afectan.

¿Tú podrías identificar qué factores protectores o de riesgo que sean diferenciadores para estos tres tipos de dificultades de Salud Mental? o tú los encasillar y haz todos juntos, ¿cómo lo verías tú?

Factores protectores y de riesgo que se han diferenciado estos tres tipos de trastornos ¿cuáles eran? internalizantes, externalizantes y ¿cuál era el otro?

Convivencia escolar

Convivencia escolar.

Y por ejemplo el de convivencia escolar, lo que yo pude leer, era un autor joven un artículo que salió hace poco, decía, por ejemplo, hay una chica que se empieza a cortar los brazos y se genera una cosa como social, entonces luego hay otra chica que tiene una dificultad y también tiende a ser lo mismo porque lo vio y al final...

Por conductas de imitación. Yo creo que sí las puedo ver diferenciadas por ejemplo las que tienen que ver con convivencia escolar, un factor protector importante tiene que ver con las actividades que se puedan desarrollar de convivencia escolar que promuevan el respeto y el buen trato, que promueva por ejemplo al trabajar en equipo, la actitud colaborativa, creo que ahí el rol del equipo de convivencia escolar es fundamental en promover eso, porque está directamente relacionado y obviamente por ejemplo en, bueno dentro de lo que se hace acá nosotros también extra programáticos que van relacionados también a ese mismo tema, pero yo potencia las actividades por ese lado influyen como un factor protector, porque también aprenden a resolver conflictos de otra manera, muchas veces las dificultades que se dan en convivencia escolar son por conflictos que se resuelven a través de la violencia, a través de los gritos, la descalificación, son lógicas de relación que los estudiantes tienen en general, no voy a decir que lo traen de la familia porque es algo que está en diferentes niveles, familia, el barrio, la comunidad y en muchas partes y a veces siento que se criminaliza mucho a la familia y existe esta dicotomía la familia y la escuela, la familia y la escuela, cuando en el fondo si intervenimos desde una lógica sistémica ellos tienen estas lógicas de relación no sólo con la familia, están bombardeados de eso exactamente.

En relación a lo internalizantes estos trastornos de Salud Mental que son más internalizantes yo creo que ahí hay que trabajar mucho la autoestima... estoy hablando solo de los factores protectores, el autoestima porque, el autoestima

y la expresión de las emociones obviamente el manejo, en reconocimiento y el manejo de las emociones, lo que cuesta muchas veces con esos estudiantes saber lo que les pasa y en ese sentido creo que trabajar el autoestima y trabajar la relación afectiva y comunicacional con ellos es súper importante, porque ahí lo que necesitamos para poder movilizar la red y ayudarlos de una forma más adecuada y que ellos ayuden también y activar todo es tener más información y que se visibilizan más. Lo que me contaba de las conductas de imitación es algo que hemos visto acá, ha pasado yo recuerdo este año como en dos o tres oportunidades y en relación a eso claro muchas veces por incluso más, al principio creía que era por imitación, pero era muchas veces por solidaridad, se acompañan en su propio dolor y a mí me impactó mucho eso, yo me cortó los brazos porque mi amiga se corta los brazos porque yo ya no sé cómo más ayudarla y en relación a eso es como si vas a sufrir suframos juntas por último es lo que yo siento que puedo hacer y eso es súper fuerte también y otro desafío más ¿Cómo abordar eso? y en relación a.... Se me fue la otra...

A las externalizantes

A las externalizantes, también relacionado mucho a lo que te decía que se relacionaba con convivencia escolar, pero también muchas veces son estudiantes que sienten que no encuentran su lugar, entonces también el desafío es que se sientan parte de esta comunidad educativa, por lo menos de esta comunidad educativa. Generar sentido de pertenencia, creo que eso es un gran, gran desafío en esta escuela, generar sentido de pertenencia esta escuela muchas veces es súper estigmatizada a nivel barrial incluso, hay estudiantes que se cambian me ha pasado este año que tenemos entrevistas con los apoderados y dicen, a mí me dijeron que ésta era una escuela terrible y me dijeron que no cambiaría a mi hijo a mi hija acá y estoy preocupada porque no sé... cómo que escuché que los niños afuera decían garabatos (risas) hay una visión de la comunidad que permea también a la visión que tienen muchas veces algunos actores de la comunidad educativa de la propia comunidad, entonces el desafío y que hemos estado inmersos este año también es ir cambiando eso y eso también tiene que ver, observó sobre todo en esos estudiantes que tienen a lo mejor algún tipo de dificultades de Salud Mental y que tienen dificultades que se expresan de forma más externalizante, en qué claro ellos dicen no sé por ejemplo si hay algún conflicto entre compañeros, este estudiante le dice a otro estudiante, Oye huevón, Oye huevona, yo le digo no se traten así es su compañero, no es mi compañero, a lo mejor no es tu compañero de curso pero es tu compañero, si su compañero

de curso, ay no que me importa, no hay como un sentido de comunidad, de empatía de solidaridad, con los amigos más cercanos muchas veces sí pero en el sentido de todos melvinianos, acá por ejemplo algo súper básico, no sé por ejemplo no se reconocen como melvinianos, escuela de melvinos no, estudian en esa cuestión no más y nada más, yo creo que eso puede ser una gran factor protector, en el sentido de pertenencia, cuando uno tiene sentido de pertenencia el ya sentirte parte de sobre todo si a lo mejor tienes dificultades familiares y si no tienes ese sentimiento de hogar o de familia, no lo va a suplir porque eso es súper utópico pensarlo, pero sí va a generar otro sentido de pertenencia que puede impulsar sobre todo tu resiliencia interna y considero que ese es un gran factor protector.

Y ahora me habías preguntado factores de riesgo ¿no?

Y factores de riesgo si.

Factores de riesgo en términos más generales...

(Interrupción de un funcionario)

Factores de riesgo yo creo que en general como el gran factor de riesgo es como no poder cumplir con este desafío protector muchas veces y que en la misma escuela se genere por ejemplo re victimizaciones o estigmatizaciones, cuando eso pasa yo visualizo que es un gran, gran factor de riesgo, en el fondo es cuando nosotros fallamos qué pasa, muchas veces hay situaciones en que pasa y el estudiante dice yo me siento estigmatizado o no sé estudiantes que reciben medicación y se le ocurre a alguien decir, oiga le dio la pastillita, delante de todos, estoy diciendo como cosas súper operacionales, cosas que han pasado pero que tienen un trasfondo, entonces en relación a eso es cuando uno dice chuta este es un gran factor de riesgo cuando nosotros como comunidad educativa fallamos no somos conscientes en el fondo o quizás somos conscientes pero de repente en el devenir falta reforzar ciertos aspectos como por ejemplo estos en factores protectores hay que tener mucho cuidado con el lenguaje como se le habla a los estudiantes, lo que decimos y lo que no decimos

Y tú eso lo puedes tratar a nivel de comunidad educativa

Sí, pero sí nos falta mayor espacio, otro desafío es que la dupla se posicione más y pueda generar más espacios, porque muchas veces el espacio que tenemos es por ejemplo consejo de profesores que se trata en otras cosas, entonces tu espacio era de 30 minutos para trabajar y después tienes 15 y se va agotando y se va agotando, entonces ahí es donde hay que disputar esos

espacios Pero obviamente es un trabajo a nivel de equipo que uno presente la necesidad que se vayan disputando esos espacios de trabajo.

Muchas gracias.