

ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL EN ESCUELAS INCLUSIVAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UN ESTUDIO DE CASOS^{1, 2}

APPROACH TO MENTAL HEALTH IN INCLUSIVE SCHOOLS IN TIMES OF PANDEMIC: A CASE STUDY

René VALDÉS³

Alejandra MONTENEGRO⁴

RESUMEN: El cierre de escuelas, las clases online y la progresiva vuelta a clases presenciales han tenido un impacto significativo en la salud mental de los profesionales de la educación. Este artículo muestra los resultados de un estudio cualitativo que tuvo como objetivo explorar cómo los equipos directivos abordaron la salud mental de las comunidades escolares en escuelas con proyectos educativos inclusivos. En el contexto de un estudio de casos se realizaron entrevistas y grupos focales a equipos directivos, profesores, familias y estudiantes de dos escuelas con orientación inclusiva en el periodo 2021-2022. Los principales resultados muestran que en ambas escuelas se dieron situaciones críticas de salud mental. Estas fueron abordadas por los equipos directivos bajo un estilo inclusivo y pragmático de liderazgo, posicionando a las personas en el centro de su gestión mediante prácticas de seguimiento y flexibilización. Se destaca la centralidad de los equipos medios (como profesores de educación especial y duplas psicosociales) para orquestar acciones, dimensiones y recursos.

PALABRAS CLAVES: Inclusión. Liderazgo escolar; Salud mental.

ABSTRACT: The closure of schools, online classes and the progressive return to face-to-face classes have had a significant impact on the mental health of education professionals. This article shows the results of a qualitative study that aimed to explore how management teams approached the mental health of school communities in schools with inclusive educational projects. In the context of a case study, interviews and focus groups were conducted with management teams, teachers, families and students from two schools with an inclusive orientation in the period 2021-2022. The main results show that critical mental health situations occurred in both schools. These were addressed by the management teams under an inclusive and pragmatic leadership style, placing people at the center of their management through monitoring and flexibility practices. The centrality of middle teams (such as Special Education teachers and psychosocial pairs) to orchestrate actions, dimensions and resources is highlighted.

KEYWORDS: Inclusion. School leadership. Mental health.

1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020, determinó que el COVID-19 tenía potencial pandémico. En Chile, una semana después, al igual que la mayoría de los países latinoamericanos, se declaró estado de excepción constitucional de catástrofe. Esto implicó la puesta en marcha de cuarentenas, cierre de fronteras y la suspensión de trabajos presenciales. Específicamente, para el caso educativo, se cerraron las escuelas, las clases continuaron en casa y el Ministerio de Educación (Mineduc) ensayó un conjunto de respuestas para apoyar a profesores y estudiantes. El propósito era que, al mismo tiempo que se evitara el contagio por COVID-19, cada estudiante pudiera desarrollar de forma continua su año escolar (Mineduc, 2020, 2021).

¹ <https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0246>

² Estudio financiado por ANID/FONDECYT 3200192

³ Profesor e investigador. Facultad de Educación y Ciencias Sociales. Universidad Andrés Bello. Doctor en Psicología. Santiago/Chile. E-mail: rene.valdes@unab.cl. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4242-9748>

⁴ Psicóloga Clínica. Profesional independiente. Magíster en Psicología Clínica. Viña del Mar/Chile. E-mail: ps.alejandramontenegro@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2671-6319>

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. En el caso de Chile, hasta la fecha, hay más de 4 millones de contagiados y más de 60.000 personas han muerto por esta enfermedad (Gobierno de Chile, 2022). El confinamiento duró todo el 2020 y gran parte del 2021. Aun así, el Estado de excepción constitucional continúa hasta el día de hoy.

Las condiciones sociosanitarias implicadas — como confinamiento, cuarentena, trabajo online y restricciones sociales y físicas — tuvieron (y tienen) un impacto relevante en la salud mental de las personas (OMS, 2022). Según diversos informes e investigaciones, el ámbito escolar fue significativamente afectado (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2022; Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal], 2020; Meléndez-Pal et al., 2020; Orrego, 2022). En el caso del alumnado, las brechas de aprendizaje aumentaron, la asistencia a clases disminuyó y la vida social se deterioró significativamente (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2021; Mineduc, 2020, 2022). En el caso de los profesionales de la educación, la adaptación a nuevos formatos sociolaborales de enseñanza, sumado a los propios problemas en sus hogares, desencadenaron importantes problemas de salud mental (Elige Educar, 2020; Orrego, 2022).

En este contexto, el rol y posicionamiento de los equipos directivos resultan claves para gestionar la salud mental de profesores y profesionales no docentes, especialmente cuando las escuelas trabajan en contextos de inclusión y diversidad. Por esta razón, este artículo muestra los resultados de un estudio cualitativo que tuvo como objetivo explorar cómo los equipos directivos abordaron la salud mental de las comunidades escolares en escuelas con proyectos educativos inclusivos.

1.1 EDUCACIÓN INCLUSIVA Y SALUD MENTAL

La escuela ya no debe entenderse solamente como un espacio que garantice los aprendizajes instrumentales, sino como espacio de encuentro, de justicia, de bienestar y participación (Unesco, 2017). Esto además se profundiza cuando entendemos la escuela desde una mirada de inclusión y de justicia social, ya que entonces lo prioritario es la presencia, la participación y el aprendizaje todo el alumnado sin exclusiones (Valdés & Pérez, 2021). Según Booth y Ainscow (2015) una escuela inclusiva es una escuela promotora de salud, vale decir, debe cuidar el desarrollo integral de su comunidad. Para esto los centros escolares deben contribuir a la salud de estudiantes y adultos mediante el desarrollo de culturas escolares inclusivas (Valdés & Pérez, 2021) e integrar la colaboración, la sostenibilidad y la ciudadanía global (Booth & Ainscow, 2015). En este escenario, la salud mental, y sobre todo luego de casi dos años de encierro y confinamiento, se nos presenta como un tema de primera prioridad para el sistema escolar.

Según la OMS (2022), la salud mental debe entenderse como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad. Para esto es clave que las personas reciban cualquier tipo de apoyo local o externo cuyo objetivo es proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos de salud mental. Desde la literatura especializada (Brewer, 2018; Ramírez-Bermúdez, 2020; Salecl, 2018; Solomon, 2020; Ubieto, 2021; Zlachevsky, 2018) para tener una buena salud mental es necesario orques-

tar factores biológicos (como alimentación y calidad del sueño), ambientales (como calidad de los espacios laborales) y recreacionales (como relaciones con familias y amigos). Asimismo, es fundamental la percepción que las personas tengan de sí mismas a la hora de lidiar con situaciones estresantes y/o facilitadores, la que, por supuesto, están relacionadas con los factores antes señalados (Castro & Castro, 2022).

En el caso de los profesionales de la educación, una mala salud mental afecta directamente su salud emocional, psicológica y social, así como su quehacer profesional, su relación con las personas y el logro de los objetivos institucionales (Leiva et al., 2015; Orrego, 2022; Rojas-Andrade & Leiva, 2018; Ubieto, 2021). Los altos niveles de estrés traen como consecuencia una disminución de su motivación con respecto a su quehacer e interés por su rol, menos compromiso con el proceso de aprendizaje de los estudiantes, disminución en su concentración, un mayor nivel de cansancio mental y dificultades para tolerar la frustración cuando se presenta un imprevisto. Esto se traduce, como ha sido en el caso chileno, en el aumento significativo de licencias médicas repentinas y prolongadas. Como señalan Prince et al. (2007), no hay salud sin salud mental; esto implica, por ejemplo, que, si una persona presenta sintomatología depresiva, puede sentirse incapacitada para desarrollarse en todas las dimensiones de su vida cotidiana, viéndose afectada, incluso, su salud física.

Debido a las condiciones sociosanitarias derivadas del confinamiento, pero también en la progresiva vuelta a la normalidad, la salud mental de las comunidades escolares se ha visto afectada significativamente (Cepal, 2020). Esto se puede ver reflejado en informes e investigaciones que muestran el deterioro de la vida social, altos niveles de estrés, cuadros de ansiedad, licencias médicas y situaciones de violencia escolar, tanto en estudiantes como en adultos (Elige Educar, 2020; Mineduc, 2020; Orrego, 2022; Unicef, 2021).

Los elementos señalados anteriormente se profundizan en contextos escolares estandarizados, con preeminencia del rendimiento académico y con altos niveles de neoliberalismo, como ocurre en el caso chileno (Bellei, 2015; Sisto, 2019). Esto crea escuelas que compiten entre sí, con concurrencia de prácticas punitivas y preocupadas principalmente por la cobertura curricular (López et al., 2018). Sin embargo, las escuelas con proyectos educativos inclusivos se erigen como contrapuntos, porque al menos en lo declarativo, proponen que elementos como las relaciones interpersonales, la salud, el encuentro, son ejes claves de su oferta educativa (Booth & Ainscow, 2015). Por esta razón, nos interesa explorar cómo los equipos directivos abordaron la salud mental de las comunidades escolares en escuelas con proyectos educativos inclusivos.

2 MÉTODO

En base al objetivo de este estudio, se ha optado por una metodología de investigación cualitativa que emplea el método de estudio de casos, según la propuesta de Flick (2015). Para la selección de los casos, se ha utilizado una técnica de muestreo intencional (Flick, 2015) que permite identificar casos específicos que resulten adecuados para la construcción de un corpus de ejemplos y, de esta forma, analizar de manera instruida un objeto de estudio.

Las dos escuelas participantes son gratuitas, no poseen procesos arbitrarios de selección de alumnos y tienen a la inclusión como sello y objetivo de su proyecto educativo institucional. Además, cuentan con programas de apoyo de atención a la diversidad y equipos in-

terdisciplinarios. Las dos escuelas cuentan con excelencia académica según el Mineduc (2020), que considera factores como: efectividad, superación, iniciativa, mejoramiento de condiciones laborales, igualdad de oportunidades e integración y participación de los integrantes de la comunidad educativa.

La escuela 1 es público-municipal, se ubica en la Región Metropolitana, atiende a estudiantes de educación parvularia y básica que provienen de comunas de bajos estratos socioeconómicos y tiene una matrícula total de 1028 alumnos. Es gratuita, no posee selección escolar arbitraria y tiene un proyecto educativo laico, integral e inclusivo. Cuenta con equipos interdisciplinarios (profesoras de educación especial, psicólogos/as, asistentes sociales, entre otros) y 35% de los estudiantes se encuentra en condición de vulnerabilidad social. Esta escuela destaca por realizar anualmente seminarios públicos de educación inclusiva. La escuela 2 es particular-subvencionada, se ubica en la Región de Tarapacá, atiende a estudiantes de educación parvularia, básica y media que provienen de una comuna de alto riesgo social y tiene una matrícula total de 1733 alumnos. Es gratuita, no posee selección escolar arbitraria y tiene un proyecto educativo religioso, integral e inclusivo. También posee equipos interdisciplinarios (profesoras de educación especial, psicólogos/as, asistentes sociales, entre otros) y un departamento que atiende a 200 alumnos de origen aimaras. El 95% de sus estudiantes se encuentra en condición de vulnerabilidad social.

2.1 TRABAJO DE CAMPO

Para la producción de datos se realizaron entrevistas individuales y grupos focales a diferentes miembros de las escuelas (ver Tabla 1). Los datos se produjeron en el periodo 2020-2021, por lo tanto, las entrevistas y los grupos focales se realizaron de forma online debido al confinamiento sanitario y mediante guion temático de preguntas claves. Para el desarrollo de las diversas técnicas, se solicitaron autorizaciones a los directores de escuelas, consentimientos informados a los adultos y asentimientos informados a los estudiantes. Todos estos documentos fueron visados y aprobados por el comité de bioética de la universidad patrocinante.

Tabla 1

Producción de datos cualitativos

Casos	Técnicas	Director/a	Profesores	PARTICIPANTES		
				Profesionales no docentes	Familias	Estudiantes
Escuela 1	Entrevistas individuales	5	5	3	0	0
	Grupos focales	0	5	3	1	1
Escuela 2	Entrevistas individuales	4	5	3	0	0
	Grupos focales	0	5	3	1	1

2.2 ANÁLISIS DE DATOS Y VALIDEZ DEL PROCESO

Con el propósito de explorar las situaciones y prácticas relacionadas con la salud mental, se ha dado prioridad al uso de la técnica de análisis de contenido, según lo propuesto por Flick (2015), debido a que esta técnica permite una comprensión más amplia al momento de examinar los datos y sus contextos sociales de producción (Krippendorff, 1990). A continuación, se presenta el proceso detallado:

- Organización del material. Una vez que se transcribieron los datos de audio, se realizó una lectura y relectura de los textos con el fin de tener una idea completa del material y enfatizar la comprensión de los documentos.
- Codificación abierta. Con el uso del software Atlas.ti, se segmentaron los textos en unidades pequeñas de significado relacionadas con las prácticas de los líderes escolares en relación con la salud mental. Luego, siguiendo las sugerencias de Atkinson y Coffey (2003), se buscaron patrones comunes para organizar los códigos y sus fragmentos, a fin de purificar la base hermenéutica.
- Categorización. La evaluación sistemática de los datos permitió la agrupación de los mismos en categorías de trabajo que consideraran fragmentos relacionados con las prácticas de los líderes. Para este estudio, se otorgó prioridad a las categorías con mayor densidad de fragmentos. Finalmente, para asegurar la validez y plausibilidad de los resultados (Flick, 2015), se llevó a cabo una triangulación de técnicas de investigación, lo que significa confirmar que las categorías cuentan con citas asociadas de las dos técnicas utilizadas (entrevistas y grupos focales). De esta manera, las categorías presentadas en los resultados se encuentran presentes de manera transversal en todo el proceso de investigación.

3 RESULTADOS

3.1 SITUACIONES CRÍTICAS DE SALUD MENTAL

Esta categoría reúne un conjunto de citas y fragmentos que muestran cómo el confinamiento y la progresiva vuelta a clases afectaron la salud mental de la mayoría de los profesionales de la educación de ambas comunidades escolares. En las citas se constata que persistieron sentimientos de miedo, depresión, soledad e incertidumbre, ya sea por el temor que implicó el contagio de COVID-19 como por las restricciones sociales y físicas. Revisemos los siguientes fragmentos:

Bueno, entonces, la verdad, ha habido situaciones súper complejas. Fue sentarnos y decir: “a ver, aquí ¿qué onda? ¿qué pasa?” Y tomar conciencia -creo que fue como a los 3 meses de este tema-, tomar conciencia de que esto realmente era un tema grave, que había mucha gente con miedo. Yo creo que eso nos pasó cuando se murió el primer familiar de una colega del colegio, que falleció su mamá de COVID, una mujer joven. Además, había docentes e integrantes del equipo de convivencia escolar que vivían solos y que se estaban sintiendo afectados por el aislamiento, que ya no daban más. Y ahí dijimos “a ver ¿cuánta de nuestra gente vive solo?” Y cachamos que había como 12 personas que vivían solas. Solas, porque ni siquiera eran de Santiago. (directora, escuela 1)

También hubo gente que tenía mucho miedo, pero sabes que fuimos muy, muy respetuosos de nuestra gente, porque se nos autorizó a tener turnos éticos. Ya fuera por su salud personal o porque eran cuidadores de adultos mayores o porque tenían hijos muy chicos. Así que yo no he

dejado de ir al colegio, igual que los inspectores generales. Nosotros tres hemos hecho turnos éticos, todo, todo el tiempo y nos fuimos dando cuenta que se podía, porque aquí en la escuela hay mucho espacio, por lo tanto, nadie está apiñado, nada. (directora, escuela 2)

Los fragmentos anteriores muestran situaciones críticas como aislamiento, miedo, duelos por COVID-19, soledad, temor por contagiar a sus familiares, hijos y colegas. Esto implicó, primero, un posicionamiento ético por parte del equipo directivo y, segundo, abrir espacios de diálogo para buscar soluciones colectivas. Pero estas situaciones no eran propias de los adultos, sino también de los estudiantes, Revisemos a continuación unos extractos del grupo focal a estudiantes:

Me ha afectado mucho la verdad, porque yo siempre acostumbraba a hablar con los demás, y ahora es como... callada, sola en mi pieza... nadie con quien decir lo que me pasa, o escuchar a otras personas. Y sí, he estado muy muy deprimida por es de estar encerrada. Nunca me gustó estar encerrada. Estoy desarrollando un tipo de claustrofobia. (Alumna 1, grupo focal, escuela 1)

Lo más complicado que me ha tocado vivir en la pandemia es el fallecimiento de personas de mi familia. Además, problemas con una compañera. Me canceló en las redes y me mandaba como odio, y con otras compañeras también me decían que me "pudriera" y todo eso, y era como lloré como todo un mes y recién en diciembre paré llorar. (Alumna 2, grupo focal, escuela 1)

En estos relatos, pero también en lo señalado por las directoras, se puede visualizar sentimientos de soledad, de relaciones interpersonales, situaciones traumáticas, muertes, incluso prácticas de *ciberbullying*. Todos estos elementos configuran un escenario complejo para desarrollar procesos escolares estandarizados, regidos bajo cobertura curricular y que tenga al aprendizaje escolar como primera prioridad de las escuelas y del propio sistema escolar.

3.2 LIDERAZGO INCLUSIVO Y PRAGMÁTICO

Esta categoría agrupa fragmentos que muestran cómo las directoras y sus equipos directivos abordaron desde un estilo de liderazgo inclusivo con foco en las personas, pero, a la vez, con altos niveles de pragmatismo, los problemas de salud mental derivados de la pandemia. La manera en que las directoras gestionaron la situación fue determinando de manera práctica y eficiente cuáles eran las prioridades que se debían resolver y guiándose bajo los valores inclusivos. En primera instancia sostuvieron largas conversaciones con cada profesor, donde constataron que estaban experimentando sentimientos de miedo e incertidumbre, ya que por distintos motivos no querían contraer COVID-19 y contagiar a sus familiares, especialmente aquellos que contaban con una salud física delicada. Revisemos algunos fragmentos:

Nosotros conocíamos los docentes, quiénes pueden venir a colegios a hacer turnos éticos y sabes que nos dimos cuenta que todos tenían alguna condición que les impedía venir. Ya fuera por su salud personal o porque eran cuidadores de adultos mayores o porque tenían hijos muy chicos. (directora, escuela 2)

Había profesoras que tenían niños pequeños en sus casas y les colocamos asistentes para que las ayudaran, las ayudaron con sus trabajos, pero que no eran asistentes de aula, sino que eran los paradocentes, la encargada de la biblioteca, pero que se sintieran apoyadas de manera que si en algún minuto, como nos pasó, estábamos en reunión y el cabro chico, chillaba "¡mamá, mamá,

mamá!”. Entonces que ahí tuviera la posibilidad de decir “ya, momento, voy a dejar a X a cargo del curso”. (directora, escuela 1)

Las citas anteriores ponen de relieve que la prioridad en la gestión se centró en mejorar las condiciones de vida de los diversos profesionales de manera eficiente, pero siempre manteniendo el enfoque en las personas. Entre los aspectos más apreciables, se destaca el apoyo a las cuidadoras, es decir, aquellas personas que tenían hijos y se sentían abrumados con sus responsabilidades, a quienes se les proporcionó una asistente para ayudarlos en sus tareas. Además, se detectó que algunos docentes y miembros del equipo de convivencia escolar vivían solos y se estaban sintiendo afectados por el aislamiento, por lo que solicitaron volver a trabajar en persona, y se les ofreció la posibilidad de hacerlo con todas las medidas de seguridad necesarias. Sin embargo, se redujo la carga horaria para toda la escuela. Una vez que se resolvió este aspecto, el enfoque se centró en proporcionar enseñanza a los grupos que presentaban mayores brechas de aprendizaje.

Además, otro de los aspectos favorecedores fue que las directoras mostraron una comprensión genuina por aquellos estudiantes que tenían a todos los integrantes de su familia contagiada, padres sin trabajo, con situaciones de alta precariedad o no contar con una buena conexión de internet al estar en zonas aisladas y no se podían conectar a las clases online. Motivo por el cual se organizaron visitas domiciliarias a estos alumnos, preocupándose de llevarles alimentos, útiles escolares y guías de trabajo para que no se retrasaran en sus materias escolares.

El pragmatismo de ambas directoras también se visualiza en la priorización de necesidades. Debido a las dificultades económicas, ambas directoras sabían que lo prioritario era la comida, pagar las deudas cotidianas, y en ese contexto, el apoyo también estuvo por parte de las escuelas.

Sus papás, imagínate todos los que están sin pegas, imagínate todos los que están sin pega, y que están con toda esa carga además porque una cosa es que estar con toda la familia, estamos todos juntos, no importa, pero cuando además estás con una carga emocional porque no tengo pega porque, no podí pagar las cuentas, que te cortan la luz que te cortan... Pero ver que los cabros que no tenían luz que estaban sin comer cachá que yo por la ventana -porque no pudimos entrar a la casa- pero por la ventana y los chicos abrieron la ventana y nos vieron y yo les dije “miren, soy la directora” y decían “¡ay, tía! ¡¿cómo está?!” y yo les digo “mira te traje manzanitas, unas cositas ricas, unos libros para pintar”, porque les llevamos útiles, de todo. (directora, escuela 1)

3.3 PRÁCTICAS DE SEGUIMIENTO Y FLEXIBILIZACIÓN

Esta categoría agrupa citas que muestran la flexibilidad y el constante seguimiento, como práctica de liderazgo, de ambas directoras. Los diversos profesionales entrevistados señalan que nunca las directoras dejaron de ir al colegio, que estaban al tanto de las problemáticas de los profesores y que flexibilizaban en las diversas dimensiones del proceso escolar. Coordinaban de manera cercana cada una de las acciones y se encargaron de monitorear continuamente a docentes, equipos de convivencia escolar y directivo, esto a pesar de que en ambos casos sus propios familiares le exigían menos foco en lo profesional.

Yo para mis hermanos soy la mamá, porque mi mamá murió cuando yo tenía 21 años. Mi hermano tenía 18, mi hermana chica tenía 11. Entonces yo terminé de criarlos. Entonces para ellos, que me pase algo a mí es del terror, entonces mi hermano estaba atacado de que fuera

al Colegio. “Que no, que por qué no presentai certificado de hipertensa, que tení no sé qué cuestión”, y no puedo. Entonces era tanto esa presión en un minuto que yo le dije: “mira, yo me tengo que lavar la cabeza; yo no puedo salir a la calle con miedo y tengo que cumplir este tema. Tengo una responsabilidad. Tengo 120 personas que dependen de mí en este momento. (directora, escuela 1)

Otro punto importante a señalar es que se impartieron talleres de autocuidado, solicitaron colaboración a profesionales expertos en salud física y mental de las respectivas corporaciones municipales y universidades para apoyar a los profesores e integrantes del equipo directivo. Esto se pudo reflejar en el siguiente relato:

Nunca bajé la guardia y seguimos reuniéndonos con el equipo de gestión, pensando en la escuela buscando nuevos procesos que nos ayudarán a contener primero a nuestra gente, porque primero fue lo emocional. A eso nos abocamos hartos de energía el año pasado. A hacer talleres de autocuidado. Contratamos gente que nos viniera a recordar lo que era la gestión de emociones. Y contratamos también enfermeras que nos dieran charlas para el buen uso de la implementación de mascarillas- Entonces fue súper, súper bueno capacitarnos y bajar todos estos temores. (directora, escuela 2)

Además, establecieron un continuo monitoreo a los profesores con el fin de indagar que necesitaban para ejecutar las clases online desde sus casas de manera adecuada y tenían jornadas laborales más flexibles para que tuvieran tiempo para desarrollar su vida personal y familiar, todo esto con el objetivo de que no hubiera un desgaste en su salud mental. Lo mencionado se puede observar en la siguiente cita:

Nos establecimos un horario de teletrabajo de 8.00 a 13.00 y de 15.00 a 18.00 y había 3 horas para desconexión laboral para el almuerzo. En lo que tú vas a cocinar, le vas a dar de comer a tu hijo y después te tienes que volver a conectar y hasta las 18.00 de la tarde para que tengas vida familiar. Y así mismo estamos haciéndolo este año. Lo que estamos con teletrabajo. Así que nos fuimos preocupando y le pusimos un set un kit de teletrabajo. Un aro de luz para los profesores. Un cojín ergonómico, unas almohadillas para las muñecas de las manos, por otra parte, trabajamos un bono de 20.000 pesos para que pagaran su internet. (directora, escuela 2)

La cita anterior muestra cómo la flexibilización por parte del equipo directivo fue clave en el bienestar de profesores y resto del personal de la escuela.

3.4 LA CENTRALIDAD DE LOS EQUIPOS MEDIOS

Esta categoría reúne una gran cantidad de citas que muestran cómo los equipos medios (profesores de educación especial, psicólogos, orientadores y encargados de convivencia) fueron claves para articular respuestas de apoyo a la salud mental en dos áreas; en el área emocional y en los aprendizajes escolares. La coordinadora del Programa de Integración Escolar (PIE) señala que los profesionales del equipo se encargaron de resguardar el área emocional en los estudiantes con mayores necesidades de apoyo y que tanto ellos como sus respectivos apoderados lo valoraron:

Yo creo que cada uno de los chicos del PIE da este espacio de la conversación, de ver si están y hablar con el apoderado “¿Sabes? Me estoy fijando que a Juanito le pasa esto, ¿qué podríamos hacer”, ellos siempre están preocupados de los chicos en el sentido de lo humano, y a nivel de lo emocional hay un programa que se está trabajando desde inicio de año, que lo lleva la orientadora, que se llama Programa ASE, que es Aprendizaje Socio-Emocional, y que se instaló todos los días, la primera media hora, y que daba espacio a que los chicos hablaran, tocaran temas puntuales. (Profesora de educación especial, coordinadora PIE, escuela 1)

La preeminencia del área emocional también es señalada y abordada por un encargado de convivencia escolar de la escuela 2, que señala lo siguiente

Hemos trabajado muy fuerte lo que es el aprendizaje socio emocional, entonces la regulación de las emociones ha sido buena y de hecho yo haciendo una comparación de la cantidad de atenciones con el año pasado con ésta, ha disminuido enormemente porque justamente yo creo que al aplicar precisamente el aprendizaje socioemocional nos permitió bajar un poco la cantidad de intervenciones. (Psicólogo, encargado de convivencia escolar, escuela 2)

Los roles de los equipos medios fueron centrales para mantener con vida el proyecto de inclusión en ambas escuelas, preocuparse por los que necesitaban más apoyo, mediante un conjunto de tareas y dimensiones, en las que participaban otros actores claves. El encargado de convivencia de la escuela 2 señaló que la contención emocional y los valores del proyecto educativo del colegio favorecieron la puesta en marcha de acciones en salud mental.

Cambiamos los roles, le pedí a mi equipo que trabajara con los estudiantes desde la inclusión en relación al tema COVID, después hicimos un trabajo con los profes de contención, entonces todo mi equipo -todos sin excepción- estuvo conteniendo a profesores en talleres de autocuidado, entrevistas personales, viceversa con los estudiantes y sus familias. Los inspectores de nivel se sacaron por así decirlo la cotona de “pórtate bien, las zapatillas, el pelo”. Y se dedicaron a llamar por teléfono, a ser el primer contacto del colegio. Entonces los inspectores de nivel se dedicaron todos los días o ciertos días a llamar a sus apoderados o estudiantes y preguntar cómo estaban, si necesitan algo. (Psicólogo, encargado de convivencia escolar, escuela 2)

3.5 BARRERAS Y TENSIONES

Las principales barreras que señalan ambas escuelas es el acceso a los padres y familias, debido a que muchas de estas se aislaron, ya que trabajaban jornadas completas. Ambas directoras señalan la dificultad de abordar de buena manera las problemáticas que se vivían a nivel familiar, aunque muchas veces, en teoría, no correspondía a la escuela entrometerse.

Es que no hemos brindado apoyo correcto a los apoderados. No hemos hecho talleres de autocuidado. Ahora estamos viendo justamente con la gente de convivencia, con la dupla psico-social, y tenemos que tener un mejor sistema para llegar. Descubrimos unas familias que no se habían conectado, y que no habían dado respuesta a los correos, a las llamadas telefónica. Entonces yo dije “ya, vamos a hacer visita domiciliaria”. Y bueno, me acompañaron dos personas y fuimos y me encontré con que la familia estaba con COVID, mamá, papá, los 2 niños. Eran peruanos, estaban en un departamento, no tenían para comer. Cuando llegamos, llegamos con toda esa vestimenta que parecíamos extraterrestres, pensaban que veníamos del hospital; “no, venimos del colegio”. Entonces yo creo que, que nosotros como colegio tenemos la responsabilidad de preocuparnos de nuestros papás también, de las familias. no podemos preocuparnos solamente de lo lectivo. (directora, escuela 1)

A esto se suma que los apoderados no tienen las suficientes herramientas para reforzar en casa los procesos de enseñanza y aprendizajes de sus hijos, esto se puede ver en el siguiente fragmento:

Hay apoderados que no saben enseñar o no tienen paciencia o no tienen esa habilidad y generalmente quieren desertar del sistema, finalmente hay apoderados que dicen que “me da lo mismo que repita, yo no le voy a pegar, ni me voy a estresar para que aprenda”, eso también afecta la salud mental y hay que trabajarlo. (Encargada de convivencia escolar, escuela 2)

Finalmente, otras de las barreras señaladas, es la preeminencia del trabajo escolar en escuela del sistema educativo chileno, vale decir, la preocupación por el rendimiento académico, la estandarización y el trabajo administrativo. Esto es señalado por el profesorado, que relata que las altas cargas laborales, las condiciones, así como el apoyo del Mineduc, generó altos niveles de estrés.

Bueno en relación a nosotros los profes, obviamente el agobio, el agobio primero en su gran mayoría y no todos, tienen dificultades en seguir los tiempos del currículum escolar, ahí se ve evidenciado las dificultades en cuanto a la administración de los tiempos. y por otro lado el tema emocional relacionadas con la doble presencia y la doble presencia siempre ha estado presente en el ámbito laboral, tanto con pandemia o sin pandemia. (profesora, escuela 1)

Por otro lado, la Coordinadora del PIE de otra de las escuelas entrevistadas se refiere a cómo se ha afectado gravemente la salud mental en los docentes producto de sus horarios de trabajo, mencionando lo siguiente:

Mala. Mala en general, porque más encima en esto de tratar de regularizar las horas de atención de los PIE. Yo cuando llegué este año, al inicio de año tuve una reunión con la coordinadora comunal, y me dice ‘Hay que resguardar todas las horas de atención de los estudiantes’, y eso a mí me implicaba que cada profesor trabajara 35 horas lectivo [...] en general no tuvimos mucho apoyo del Mineduc, más bien orientaciones genéricas (Profesora de educación especial, escuela 1).

4 CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue explorar cómo los equipos directivos abordaron la salud mental de las comunidades escolares en escuelas con proyectos educativos inclusivos. Para alcanzar el objetivo se realizaron entrevistas y grupos focales a equipos directivos, profesores, familias y estudiantes de dos escuelas con orientación inclusiva en el periodo 2021-2022. Los principales resultados muestran que en ambas escuelas se dieron situaciones críticas de salud mental. Estas fueron abordadas por los equipos directivos bajo un estilo inclusivo y pragmático de liderazgo, posicionando a las personas en el centro de su gestión mediante prácticas de seguimiento y flexibilización. Se destaca la centralidad de los equipos medios (como profesores de educación especial y duplas psicosociales) para orquestrar acciones, dimensiones y recursos. Las principales barreras fueron la gestión con los apoderados y la excesiva presencia y presión por alcanzar cobertura curricular en los plazos estipulados y la excesiva dimensión administrativa del trabajo cotidiano.

El estilo de liderazgo inclusivo de ambas directoras fue clave en la gestión de la salud mental. Según la literatura especializada, desplegar prácticas de liderazgo inclusivo permite distribuir responsabilidades, defender la inclusión y sus valores, minimizar las situaciones de

injusticias y sufrimiento, implicarse en los problemas de la comunidad, poner a las personas en el centro de la gestión, apoyar profesionalmente y promover una buena convivencia escolar inclusiva e integral (DeMatthews & Mawhinney, 2014; Gómez-Hurtado, 2014; Kugelmass, 2003; Leon, 2012; Ryan, 2016; Valdés, 2022).

Los resultados coinciden con otros estudios e informes que muestran cómo las clases online y la progresiva vuelta a clases presenciales afectaron la salud mental de los profesionales de la educación (Castro & Castro, 2022; Meléndez-Pál et al., 2020; OMS, 2022; Orrego, 2022; Unicef, 2021). El problema de la salud mental no solo es un problema en sí mismo, sino que, para el caso escolar, trae como consecuencia una dificultad relevante en los procesos de aprendizaje y enseñanza y una disminución significativa en la calidad de las trayectorias educativas.

Los resultados del estudio indican que la pandemia creó un estado de emergencia y desconcierto en todos los actores de la comunidad escolar, tanto estudiantes como adultos (Ubieto, 2021). La situación fue nueva para las escuelas y, por lo tanto, el abordaje de las necesidades y requerimientos fue más complejo de lo habitual en contextos de crisis. Ante esto, las directoras hicieron lo mejor que pudieron en un contexto impredecible, estresante y altamente contingente. Se enfrentaron a sus propios temores y a los de los demás, tanto estudiantes como docentes y apoderados, y tomaron un papel activo de servicio a la comunidad, brindando apoyo emocional y entregando material y víveres a los alumnos. Además, se preocuparon por el bienestar emocional de los profesores a través de reuniones y talleres con psicólogos. Sin embargo, ambas directoras reconocen que no pudieron estar tan presentes para los apoderados en términos de brindar apoyo emocional y técnico para el desarrollo de los estudios de sus hijos en casa.

En términos generales, los apoyos brindados durante la pandemia resultaron beneficiosos, especialmente para los docentes, a quienes se les brindó una genuina preocupación por entregar todas las herramientas técnicas necesarias para que pudieran realizar sus clases en línea. Además, se flexibilizó la jornada laboral para que pudieran compartir con sus familias y se les dio la posibilidad de presentar licencias médicas cuando tenían que cuidar a familiares enfermos. De esta manera, se priorizó el bienestar de toda la comunidad escolar.

En cuanto a los estudiantes, se invirtieron recursos para asegurar que tuvieran acceso a internet, *tablets* y *notebooks* para poder asistir a sus clases en línea. Asimismo, aquellos estudiantes que por diversas circunstancias no podían conectarse a las clases en línea, se les proporcionó guías de trabajo y canastas de alimentos para que pudieran continuar con su aprendizaje de manera remota.

En caso de que se presente una contingencia similar a la pandemia, existen diversos desafíos que se deben abordar para mejorar la gestión y apoyo a la comunidad escolar. En primer lugar, el Estado debe establecer lineamientos claros y planes de contingencia adaptados a cada escuela. Además, se necesita contar con un equipo de profesionales que brinde apoyo emocional desde el inicio de la emergencia. Es importante tener en cuenta que la pandemia tuvo un impacto significativo en la salud mental de toda la comunidad escolar. El desgaste emocional previo se acentuó, lo que dejó en evidencia la necesidad de mejorar diversos aspectos, como reducir las extensas jornadas escolares, liberar trabajo administrativo y mejorar la convivencia escolar de manera integral. Por último, es fundamental que las escuelas establezcan alianzas con

centros de salud mental para que los miembros de la comunidad escolar que necesiten ayuda puedan recibir atención a tiempo. La salud mental es esencial para poder comprometerse con el rol docente y brindar clases de calidad que inspiren motivación en los estudiantes y les permitan aspirar a una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

- Atkinson, P., & Coffey, A. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). ¿Cómo reconstruir la educación postpandemia?: soluciones para cumplir con la promesa de un mejor futuro para la juventud. BID. <http://dx.doi.org/10.18235/0004241>
- Bellei, C. (2015). *El Gran Experimento: Mercado y privatización de la educación chilena*. LOM.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Guía para la Educación Inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares. Adaptación de la 3ª edición revisada del Index for Inclusion*. OEI.
- Brewer, J. (2018). *La mente ansiosa. ¿Por qué nos hacemos adictos y cómo podemos terminar con los malos hábitos?* Buenos Aires.
- Castro, S., & Castro, L. (2022). Promoción de la salud mental en una escuela municipal chilena: los hallazgos del Proyecto AME (Aprendizajes Mentales Emocionales). *Estudios pedagógicos*, 48(1), 251-272. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052022000100251>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Cepal.
- DeMatthews, D., & Mawhinney, H. (2014). Social Justice Leadership and Inclusion: Exploring Challenges in an Urban District Struggling to Address Inequities. *Educational Administration Quarterly*, 50(5), 844-881. <https://doi.org/10.1177/0013161X13514440>
- Elige Educar. (2020). *Situación de docentes y educadores en contexto de pandemia*. Elige Educar. <https://eligeeducar.cl/content/uploads/2021/08/docentespandemia.pdf>
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Morata.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Cuarta ronda*. Unicef.
- Gobierno de Chile. (2022). *Situación Nacional de COVID-19 en Chile*. <https://www.gob.cl/pasoapaso/cifrasoficiales/>
- Gómez-Hurtado, I. (2014). El Equipo directivo como promotor de buenas prácticas para la justicia social: hacia un liderazgo inclusivo. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 3(2), 141-159.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Paidós.
- Kugelmass, J. W. (2003). *Inclusive Leadership; Leadership for Inclusion*. National College for School.
- Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A., Simonsohn, A., Vargas, B., & Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas

- del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14(1), 31-41. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-508>
- León, M. J. (2012). El liderazgo para y en la escuela inclusiva. *Educatio Siglo XXI*, 30(1), 133-160.
- López, V., Gonzalez, P., Manghi, D., Ascorra, P., Oyanedel, J. C., Redón, S., Leal, F., & Salgado, M. (2018). Políticas de inclusión educativa en Chile: Tres nudos críticos. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 26, 157. <https://doi.org/10.14507/epaa.26.3088>
- Meléndez-Pál, B., Chivo, J. S., & Felipe-Castaño, E. (2020). *Rutinas, conductas y ansiedad en la infancia durante el confinamiento por COVID-19: un estudio transcultural* [Presentación del artículo]. 6th International Congress of Clinical and Health Psychology in Children and Adolescents. Elche, España.
- Ministerio de Educación. (2020). *Impacto del covid-19 en los resultados de aprendizaje y escolaridad en Chile. Análisis con base en herramienta de simulación proporcionada por el Banco Mundial*. Centro de Estudios Mineduc. https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2020/08/EstudioMineduc_bancomundial.pdf
- Ministerio de Educación. (2021). *Protocolo de alerta temprana en contexto de COVID-19 para establecimientos educacionales*. Mineduc. <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2021/03/ProtocoloCovid.pdf>
- Ministerio de Educación. (2022). *Apoyos del Mineduc durante la pandemia del Covid-19*. <https://www.mineduc.cl/apoyos-del-mineduc-durante-la-pandemia-del-covid-19/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación*. Unesco. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Orrego, V. (2022). Educación remota y salud mental docente en tiempos de COVID-19. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 21(45), 12-29. <https://dx.doi.org/10.21703/0718-5162.v21.n45.2022.001>
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Ramírez-Bermúdez, J. (2020). *Depresión. La noche más oscura*. Editorial Debate.
- Rojas-Andrade, R. M., & Leiva, L. (2018). La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos. *Psicoperspectivas*, 17(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1101>
- Ryan, J. (2016). Un liderazgo inclusivo para las escuelas. In J. Weinstein (Ed.), *Liderazgo educativo en la escuela: nueve miradas* (1ª ed., pp. 179-204). Ediciones Universidad Diego Portales.
- Salecl, R. (2018). *Angustia*. Ediciones Godot.
- Sisto, V. (2019). Managerialismo versus Prácticas Locales. La decolonización del discurso managerial desde la vida de la Escuela. *Cuadernos de Administración*, 32(58). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.cao32-58.mvpl>
- Solomon, A. (2020). *El Demonio de la Depresión. Un atlas de la enfermedad*. Editorial Debate.

- Ubieto, J. R. (2021). *El mundo pos-Covid. Entre la presencia y lo virtual*. NED Ediciones.
- Valdés, R. (2022). Liderazgo escolar inclusivo: una revisión de estudios empíricos. *Zona Próxima*, 36, 4-27. <https://doi.org/10.14482/zp.36.371.9>
- Valdés, R., & Pérez, N. (2021). Celebrar la diversidad y defender la inclusión: la importancia de una cultura inclusiva. *Revista Faro*, 1(33).
- Zlachevsky, A. M. (2018). *Filosofía y terapia narrativa. Relatos clínicos*. RIL Editores.

Recebido em: 20/12/2022
Reformulado em: 03/05/2023
Aprovado em: 05/05/2023