



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Cs. Sociales-Programa de Magister

**ACTITUDES DE LOS PROFESORES DE ENSEÑANZA MEDIA HACIA
ESTUDIANTES QUE PRESENTAN UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO
MENTAL EN COLEGIOS DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN Y
DIGUILLÍN: UN ESTUDIO CUALITATIVO**

Tesis presentada a la Facultad de Cs. Sociales de la Universidad de Concepción para optar al grado académico de Magister en Psicología.

POR: Cecilia Noemí Cariaga Balboa
Profesor Guía: Pamela Grandón Fernández

junio, 2020
Concepción, Chile

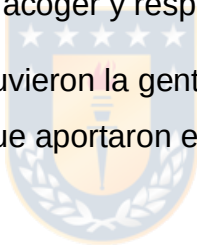
AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a Dios, quien bendice mi vida con experiencias que enriquecen mi vida personal y profesional.

A mi madre, quien desde el cielo ha guiado y acompañado todos mis procesos, a mi familia y amigas quienes siempre me han brindado su apoyo y comprensión, a mi compañero Juan Manuel por su amor, contención y por respetar mis tiempos.

A mi profesora guía, Dra. Pamela Grandón Fernández, por su apoyo incondicional, por su paciencia y cariño para enseñarme, así como también por su disposición para acoger y responder todas mis dudas e inquietudes.

A los profesores que tuvieron la gentileza de participar en este estudio y a todas las personas que aportaron en la realización de esta investigación.



RESUMEN

Antecedentes. Las actitudes de los profesores hacia estudiantes con diagnóstico de trastorno mental han sido escasamente exploradas en Chile y Latinoamérica. El presente estudio tuvo por objetivo conocer las actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental, las estrategias de enseñanza que utilizan, la formación profesional recibida y el apoyo del colegio.

Método. Esta investigación empleó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico. Se utilizó análisis de contenido y temático para analizar los corpus. La muestra se obtuvo por conveniencia y correspondió a 30 profesores de enseñanza media. Se realizaron entrevistas semi estructuradas, por saturación teórica.

Resultados. Los resultados muestran que los profesores manifiestan actitudes contradictorias, positivas y negativas, hacia sus estudiantes con trastorno mental (TM). Las actitudes negativas tienen que ver con el temor y peligrosidad y las positivas con el apoyo y expectativas favorables de éxito. A su vez las estrategias más utilizadas son la metodológica, comunicativa y motivacional. En la formación profesional se ha observado una ausencia de cursos que enseñen sobre salud mental. **Discusión.** Las actitudes negativas son comparables con las que mantiene la población en general, mientras que las actitudes podrían explicarse por el impacto de la educación inclusiva y la teoría del contacto. Debido a la falta de conocimientos y herramientas prácticas en salud mental y TM, se vuelve imperioso capacitar a los docentes y a la comunidad educativa. Estos resultados deberían servir para guiar a los colegios en la mejora de las actitudes de los docentes hacia estudiantes con TM.

Palabras claves: Actitudes, profesores de enseñanza media, estudiantes, diagnóstico de trastorno mental, salud mental, enseñanza.

ABSTRACT

Background. Teachers' attitudes towards students with a diagnosis of mental disorder have been little explored in Chile and Latin America. The objective of this study was to know the attitudes of secondary school teachers towards students who present a diagnosis of mental disorder, the teaching strategies they use, the professional training received and the support of the school.

Method. This research used a qualitative methodology with a phenomenological approach. Content and thematic analysis was used to analyze the corpus. The sample was obtained for convenience and corresponded to 30 middle school teachers. Semi-structured interviews were carried out, due to theoretical saturation.

Results. The results show that teachers manifest contradictory, positive and negative attitudes towards their students with mental disorder (TM). Negative attitudes have to do with fear and danger and positive attitudes have support and favorable expectations of success. In turn, the most used strategies are methodological, communicative and motivational. In vocational training, an absence of courses teaching mental health has been observed. **Discussion.** Negative attitudes are comparable to those held by the general population, while attitudes could be explained by the impact of inclusive education and contact theory. Due to the lack of knowledge and practical tools in mental health and TM, it becomes imperative to train teachers and the educational community. These results should serve to guide schools in improving teachers' attitudes towards students with TM.

Key words: Attitudes, middle school teachers, students, diagnosis of mental disorder, mental health, teach

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
I. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Trastorno mental.....	6
3.1.1. Conceptualización	6
3.1.2. Prevalencia	7
3.2. Actitudes.....	9
3.2.1. Conceptualización	9
3.3. Estigma	10
3.3.1. Conceptualización	10
3.3.2. Tipos de estigma	11
3.3.3. Componentes del estigma.....	13
3.4. Actitudes de los profesores en el colegio	15
3.5. Factores que influyen en las actitudes de los profesores	16
II. OBJETIVOS.....	26
4.1. Objetivo general	26
4.2. Objetivos específicos.....	26
III. MÉTODO	27
5.1. Diseño	27
5.2. Participantes	27
5.3. Recolección de información	30
5.4. Procedimiento	31
5.5.1. Confiabilidad y validez metodología cualitativa	35
5.6. Consideraciones éticas	36
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN	93

VI. CONCLUSIONES	103
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
VIII. ANEXOS	120
Anexo 1: Consentimiento informado.....	120
.....	120
Anexo 2: Encuesta sociodemográfica	123
Anexo 3: Guion temático.....	125



I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

Las actitudes se conceptualizan como las evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que técnicamente reciben la denominación de objetos de actitud (Briñol, Falces y Becerra en Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado, 2007).

La característica esencial de las actitudes es que constituyen un fenómeno mental, es decir, que reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto, por lo tanto, es necesario inferirlas a través de ciertos indicadores.

Las actitudes hacen referencia, al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad. Las evaluaciones negativas se asocian al estigma (Briñol, et al. en Morales, et al., 2007).

El estigma es un atributo que resulta en una desaprobación social generalizada, desacreditando la diferencia social, ocurriendo a nivel social, interpersonal e individual (Bos, Pryor, Reeder & Stutterheim 2013). Puede considerarse como la relación entre un atributo y un estereotipo que vincula a una persona con características indeseables. El estigma ocurre en las interacciones sociales, por lo que no se considera que resida en la persona sino en el contexto social. Es por ello, que aquello que resulta estigmatizante en un contexto puede no serlo en otro.

Las actitudes y el estigma se aplican a decenas de circunstancias, ideas u objetos, pero particularmente, el interés de la presente investigación, se ha enfocado en las actitudes manifestadas por los profesores hacia los estudiantes que presentan un trastorno mental.

En primer lugar, un estudio así cobra relevancia ya que permite conocer la forma en la que piensan y actúan los profesores frente a los estudiantes que presentan un trastorno mental. En segundo lugar, el estudio de las actitudes permite conectar el contexto social con la conducta individual de los profesores, reflejando la interiorización de los valores y normas que rigen en las organizaciones a las que pertenecen, es decir, sus respectivos establecimientos educacionales.

Y, por último, los datos entregados por el Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública (Vicente, et al., 2012), señalan que en Chile el diagnóstico de salud mental ha cobrado gran relevancia durante los últimos años, indicando que un 22,5% de niños y adolescentes chilenos presenta un diagnóstico de trastorno mental, es decir, 2 de cada 10 aprox. Por tanto, los docentes tendrán a niños y jóvenes con estas dificultades en las aulas.

Dentro de las consecuencias que generan las actitudes estigmatizantes hacia los estudiantes que presentan un trastorno mental, se encuentra el experimentar un apoyo social más bajo que el recibido por sus pares y experimentar un bajo desempeño académico (Moses, 2010; Onge & Lemyre, 2018).

En investigaciones, se observa que los profesores orientadores (consejeros escolares), manifiestan actitudes desfavorables hacia los estudiantes con un diagnóstico de trastorno mental, sintiendo vergüenza de ellos, considerándolos peligrosos y manteniendo distancia social (Kutuk, et al., 2016).

Los educadores de Japón creían que no les correspondía tratar con este tipo de estudiantes, los educadores de Corea del Sur sentían una pérdida de motivación, los profesores de Taiwán una baja confianza para enseñarles y, por último, los educadores de Estados Unidos, tenían una baja autoestima relacionada con su desempeño profesional (Haight, Kayama, Ku, Cho, Lee, 2016).

Por su parte, en un estudio realizado a profesores de educación general básica sobre sus actitudes hacia estudiantes con desorden conductual emocional (Cassady, 2011), se observa que se encuentran relacionadas con su quehacer profesional, no sintiéndose capaces de enseñar a esta población de manera efectiva mientras simultáneamente deben enseñar a todo el grupo curso. Sus actitudes afectaron drásticamente el éxito y la efectividad de su enseñanza e instrucción, es decir, influyeron directamente en la educación de los estudiantes que presentaban un trastorno mental.

En concordancia con lo anterior, profesores de secundaria de Reino Unido que trabajan con jóvenes que presentan un trastorno mental, manifiestan la necesidad de capacitación, de una formación práctica, interactiva y dirigida por expertos, que les permita identificar si un estudiante está en riesgo y si su salud mental o comportamiento es motivo de preocupación (Shelemy, Harvey & Waite, 2019). Además, reportan que se guían por su sentido común al ayudar o apoyar a sus estudiantes, y argumentaron que, sin orientación o capacitación, podrían estar empeorando la salud mental de éstos (Shelemy, Harvey & Waite, 2019). Los profesores se sienten desprevenidos, frustrados y sin apoyo al enfrentarse a la enseñanza de estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno emocional (Bosco, 2018).

En otro estudio revisado, se observa que la gran mayoría de los docentes tenían actitudes positivas hacia los servicios de salud mental presentes en la escuela, y evaluaban los programas relacionados con la salud mental como importantes, pero casi todos los profesores indicaron que los servicios no estaban disponibles en sus establecimientos (Kerebih, Abrha, Frank & Abera, 2018).

En términos generales, las actitudes de los profesores hacia los estudiantes que presentan un trastorno mental se encuentran mediadas por los siguientes factores: (a) formación profesional, (b) estrategias de enseñanza y, (c) apoyo del

colegio para facilitar y apoyar el proceso de aprendizaje (Kutuk, et al., 2016; Cassady, 2011; Haight, et al, 2016).

En este estudio en particular, también queremos conocer cuáles son las estrategias de enseñanza utilizadas por los docentes con estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental, puesto que éstos señalan una falta global de experiencia y capacitación para apoyar las necesidades de estos niños y jóvenes (Reinke, Stormont, Herman, Puri & Goel, 2011; Cassady, 2011).

Además, a menudo sus dificultades se invisibilizan, por lo que, los maestros pueden percibir erróneamente las intenciones de los estudiantes, entendiendo que son irrespetuosas, o de baja participación cuando, en realidad hay otras razones para su comportamiento. En su frustración, los maestros también pueden reaccionar ante estos estudiantes de una manera que agrava el problema.

De igual forma, nos centraremos en el apoyo que brinda el colegio para facilitar los procesos de aprendizaje, puesto que los profesores reconocen que los programas de salud mental en la escuela son importantes (Kerebih, et al., 2018), indicando además que su implementación es una prioridad alta y esencial (Patalay, et al., 2016).

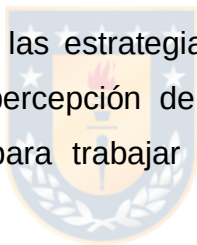
Como hemos señalado, los programas de salud mental son considerados fundamentales por los educadores. No obstante, en nuestro contexto, los tipos de apoyo serán otros, puesto que no existen este tipo de programas especiales dentro de los establecimientos educacionales.

En Chile y Latinoamérica se encuentra investigación sobre las actitudes hacia las personas que presentan un trastorno mental, principalmente desde el área de la salud (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015; Campo y Erazo, 2015), existiendo una escasa investigación en torno al área educativa. La gran mayoría de los estudios se ha realizado en otros contextos culturales, por lo que es

probable que existan diferencias que es importante conocer y considerar (Kutuk, et al., 2016; Haight, et al, 2016) para el mejor apoyo a los docentes cuando trabajan con estudiantes que presentan un trastorno mental.

Esta propuesta de investigación se focaliza en el vacío teórico y empírico en nuestro contexto. La investigación es relevante por las consecuencias que tienen las actitudes de los docentes en los estudiantes. Además, se considerará la percepción de los docentes sobre las estrategias educativas y el apoyo del establecimiento educativo

En relación a esto, se han planteado las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo son las actitudes de los profesores que trabajan en enseñanza media hacia estudiantes con un trastorno mental? ¿Cómo es la formación docente en salud mental? ¿Cuáles son las estrategias educativas más utilizadas por los docentes? y ¿Cuál es la percepción de los profesores sobre el apoyo del establecimiento educativo para trabajar con estudiantes que presentan un trastorno mental?



I. MARCO TEÓRICO

2.1. Trastorno mental

3.1.1. Conceptualización

El Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y actualmente en su quinta edición DSM-5 (APA, 2013), se ha convertido en la principal referencia diagnóstica en los países occidentales en los últimos 30 años.

Los trastornos mentales son entendidos como síndromes caracterizados por una alteración clínicamente significativa de la regulación emocional, el estado cognitivo o el comportamiento de una persona, que además refleja una disfunción en los procesos biológicos, psicológicos o del desarrollo del funcionamiento mental (APA, 2013).

El modelo conceptual del DSM-5 se caracteriza por concebir que los problemas psicopatológicos corresponden a trastornos delimitados, esto es, a categorías específicas. Cada categoría de trastorno es identificable en función del reconocimiento de un patrón conductual, especificándose del modo más operacional posible criterios que se deben satisfacer para estimar la presencia de cada trastorno (Cova y Rincón, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2018) señala que existe una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas y en general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Por otro lado, desde un enfoque psicológico crítico de la psiquiatría se sostiene que los síntomas de los trastornos mentales, en su mayoría, no tienen características intrínsecas y que corresponden a respuestas a los problemas del modo de vida, evolucionando a su vez a la par con éste. Los trastornos mentales

se desarrollarían cuando se pierde el control de la propia conducta y se sobrepasa el umbral de tolerancia por parte del entorno (Páez, 1986).

3.1.2. Prevalencia

En América Latina, la investigación acerca de la prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales en niños y adolescentes es limitada.

El año 2004 se realizó la Encuesta Mundial de Salud Escolar en Chile, sobresaliendo importantes problemas en el área de la salud mental, tales como la elevada prevalencia de síntomas sugerentes de depresión, constatándose un bajo apoyo de la red social. El equipo de salud y profesores cumple un rol importante en relación al diagnóstico, tratamiento y especialmente en la prevención (MINSAL, 2005).

Los datos entregados por el Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública (Vicente & col., 2012), señalan que en Chile el diagnóstico psiquiátrico ha cobrado gran relevancia durante los últimos años, indicando que un 22,5% de niños y adolescentes chilenos presenta un trastorno mental, es decir, 2 de cada 10 aprox. Por tanto, los docentes tendrán a niños y jóvenes con estos problemas en las aulas.

Los resultados del primer estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes chilenos concluyen que este 22,5% de prevalencia se divide en un 19,3% para niños y 25,8% para niñas. Por su parte, la tasa de prevalencia fue mayor entre los niños, entre 4 y 11 años, en comparación con los adolescentes, entre 12 y 18 años (27,8% y 16,5%, respectivamente). Mostrando además que el 31,5% de la población estudiada, de 15 años o más, había tenido un trastorno mental a lo largo de su vida, mientras que un 22,2% había tenido un trastorno en los últimos 6 meses.

A partir de estas cifras se destaca la creciente necesidad de reevaluar los servicios de salud mental brindados a niños y adolescentes en América Latina,

pues existe una importante brecha (Vicente & col., 2012). Se necesita más información en América Latina sobre cómo se brinda atención de salud mental a niños y adolescentes. (Duarte et al., 2003).

De acuerdo a dicho estudio, el grupo de diagnóstico con más prevalencia fue el de los trastornos disruptivos (14,6%), seguido por los trastornos ansiosos (8,3%) y los afectivos (5,1%). Los trastornos por uso de sustancias en niños y adolescentes tienen una prevalencia de 1,2%. Por otro lado, los trastornos alimentarios y esquizofrénicos fueron relativamente escasos (Vicente & col., 2012; Vicente, Saldivia & Pihán, 2016).

Por lo tanto, dentro de los trastornos con mayor prevalencia en el colegio, se encuentran los trastornos disruptivos, seguidos por los trastornos de ansiedad, los que se asocian con grados sustanciales de morbilidad académica, social e interpersonal. Aunque hay una abundante literatura sobre intervenciones diseñadas para disminuir los síntomas de ansiedad en los niños, no hay estudios recientes que aborden los trastornos de ansiedad en las escuelas secundarias. Esto es importante, ya que muchos de estos trastornos (trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo compulsivo) comienzan durante la adolescencia (Kutcher & Wei, 2012) y en algunas ocasiones anteceden a la aparición de bipolaridad (Aguglia, Di Stefano & Maina, 2017).

De igual forma, los trastornos depresivos en la adolescencia (trastorno depresivo mayor y trastorno distímico), conllevan un importante impacto emocional, interpersonal, académico y económico (Reicher & Maticsek-Jauk, 2017; Kutcher & Wei, 2012), que pueden amenazar el bienestar psicológico y el rendimiento académico de los adolescentes (Kessler y col. 1998).

Unido a lo anterior, otros trastornos mentales, tales como esquizofrenia y trastornos alimenticios, si bien no son prevalentes, también se manifiestan en la adolescencia. La sintomatología de los trastornos alimentarios, comprende tanto aspectos psicológicos como de comportamiento, como por ejemplo la bulimia y

la anorexia nerviosa (Koseoglu & Tayfur, 2017). En cuanto a la esquizofrenia, esta podría manifestarse como ansiedad y síntomas negativos durante la adolescencia (Jones, et al., 2016).

3.2. Actitudes

3.2.1. Conceptualización

Las actitudes se conceptualizan como las evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, grupos sociales, objetos, temas o ideas, que técnicamente reciben la denominación de objetos de actitud, los que pueden ser abstractos o concretos, así como individuales o colectivos (Briñol, et al. en Morales, et. al, 2007; Eagly & Chaiken, 2007; Baron & Byrne, 2005). Además, tales objetos o estímulos pueden variar, puesto que una persona puede ser denotada por su imagen física, por sus declaraciones, por sus políticas y/o acciones y así sucesivamente.

Las actitudes se refieren a las evaluaciones positivas o negativas de aspectos del mundo social. En algunos casos, estas evaluaciones se presentan de un modo ambivalente, mezclando ambos tipos de valoraciones, positivas y negativas (Baron & Byrne, 2005).

La característica esencial de las actitudes es que constituyen un fenómeno mental, es decir, que reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto, por lo tanto, es necesario inferirlas a través de ciertos indicadores (Briñol, et al. en Morales, et. al, 2007). Las actitudes se perciben como estructuras tripartitas, las que comprenden tres componentes, cognitivo, afectivo y conductual, considerándose como una predisposición evaluativa global hacia un determinado objetivo, persona o situación. El componente cognitivo, incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud; el componente afectivo agrupa los sentimientos y

emociones asociados a dicho objeto y el componente conductual, por su parte, recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud (Parchomiuk, 2015; Briñol, et al. en Morales, et. al, 2007).

Por lo tanto, las actitudes hacen referencia, al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad. Las evaluaciones negativas se asocian al estigma (Briñol, et al. en Morales, et. al, 2007; Bos, et al., 2013), y el estigma se relaciona con los estereotipos negativos y prejuicios que una persona o grupo social posee sobre otro, y llevan a la discriminación (Bos et al., 2013).

3.3. Estigma

3.3.1. Conceptualización

El estigma distingue a la persona que lo posee de las demás y la transforma en alguien poco deseable. La calidad de estigmatizante o no de un atributo, varía de acuerdo al contexto en el que se encuentra, pudiendo una misma característica estigmatizar a una determinada persona y confirmar la normalidad en otra (Goffman, 1970).

Se distingue entre la situación de la persona ya desacreditada y la de la persona potencialmente desacreditable (Goffman, 1970). En la primera situación, la condición de la persona o aquello que la diferencia de las demás, es de conocimiento público y hay una tendencia a rechazarla en los distintos ámbitos, ya sea social, laboral o familiar, restringiendo sus derechos y empeorando su calidad de vida (Goffman, 1970; López et al., 2008). En cambio, en la segunda situación, el entorno social de la persona desconoce su condición de poseedora del atributo, existiendo la posibilidad de que esto se sepa y se le desacredite. Cuando esto ocurre, se generan conductas de evitación hacia el sujeto (Goffman, 1970; López et al., 2008).

Por lo tanto, el estigma corresponde a un atributo que resulta en una desaprobación social generalizada, lo cual ocurre a nivel social, interpersonal e individual (Bos, Pryor, Reeder & Stutterheim 2013).

El estigma ocurre en las interacciones sociales, por lo que no se considera que resida en la persona sino en el contexto social. Es por ello, que aquello que resulta estigmatizante en un contexto puede no serlo en otro.

El estigma se puede manifestar como una aversión a la interacción, rechazo social, evitación, descrédito, deshumanización y despersonalización. Sin embargo, el estigma también puede ser presentado, a través de expresiones no verbales que den lugar a interacciones sociales tensas entre los individuos (Bos, et al., 2013). Las marcas estigmatizadoras pueden ser visibles o invisibles, controlables o incontrolables, y estar vinculadas a la apariencia, el comportamiento o la membrecía grupal (Major & O'Brien, 2005).

3.3.2. Tipos de estigma

El estigma puede clasificarse en tres tipos, de acuerdo al origen del atributo desacreditador: (1) malformaciones físicas; (2) diagnósticos de trastorno mental, y (3) los estigmas relacionados con la raza, las creencias religiosas y la nacionalidad, es decir, categorías de rasgos físicos, rasgos psicológicos y rasgos socioculturales, respectivamente (López et al., 2008). Cabe destacar que estos tres tipos de estigma pueden presentarse simultáneamente en una misma persona, dando lugar a discriminaciones múltiples (Goffman, 1970).

Para comprender de forma más acabada el concepto, Pryor y Reeder (2011) articularon un modelo conceptual que propone una taxonomía que involucra cuatro tipos de estigma relacionados entre sí: (1) estigma público, (2) auto-estigma, (3) estigma por asociación y (4) estigma estructural.

El estigma público corresponde al núcleo de esta taxonomía, ya que incluye las reacciones sociales y psicológicas de la población general hacia un individuo

que posee una condición estigmatizada. Estas respuestas se basan en representaciones de carácter cognitivo y emocional, consensuadas en un contexto social particular (Bos, et al., 2013).

Las personas estigmatizadas pueden intentar mitigar el impacto psicológico y social negativo de la estigmatización (por ejemplo, ansiedad, aislamiento, red social reducida, apoyo social limitado) mediante el empleo de una variedad de estrategias de afrontamiento, algunas están orientadas a alterar la relación entre las personas estigmatizadas y su entorno (afrontamiento centrado en el problema), mientras que otras estrategias buscan regular las emociones negativas (afrontamiento centrado en la emoción) (Bos, et al., 2013).

De esta manera, el estigma público impacta a la persona de tres formas: (a) estigma declarado, definido como el trato negativo hacia quien presenta la condición de estigmatizado; (b) estigma percibido o estigma anticipatorio, que abarca las creencias en torno a la desacreditación o segregación que posiblemente se experimentarán por poseer un diagnóstico de trastorno mental grave; (c) estigma internalizado, el cual describe la reducción del valor propio y la angustia psicológica experimentada por quienes poseen un diagnóstico o condición estigmatizadora (Muñoz et al., 2009; Bos et al., 2013).

El auto-estigma por su parte, tiene consecuencias perjudiciales para el bienestar psicológico de los afectados, pudiendo ser el resultado de la conciencia del estigma público, ya que las personas con condiciones estigmatizadas suelen tener clara la devaluación social relacionada con su situación (Bos, et al., 2013). A su vez también comprende componentes cognitivos, afectivos y conductuales.

El estigma por asociación dice relación con que la estigmatización no solo afecta a quienes poseen una condición estigmatizada, sino que también afecta a las personas que los rodean, ya sea familiares, cuidadores o amigos, quienes se devalúan diariamente como resultado de su conexión con alguien que presenta una condición estigmatizada. Se ha encontrado que las percepciones de estigma

por asociación están relacionadas con la baja autoestima y la angustia psicológica en las personas relacionadas con individuos estigmatizados (Mak & Kwok, 2010).

El cuarto tipo de estigma, corresponde al estigma estructural, el que hace alusión a las formas en que las ideologías e instituciones sociales perpetúan o exacerban un estatus estigmatizado.

El estigma reproduce las desigualdades sociales existentes y se perpetúa por la hegemonía y el ejercicio del poder social, económico y político. Es necesario señalar, que las estructuras sociales que promueven la estigmatización varían cultural e históricamente (Bos, et al., 2013).

El estigma se desencadena por una etiqueta, y las etiquetas estigmatizadoras, como se ha señalado, surgen en un contexto histórico y cultural, afectando directamente a las personas estigmatizadas a través de mecanismos de discriminación, confirmación de la expectativa y activación automática del estereotipo e indirectamente a través de amenazas a la identidad personal y social (Yang, et al., 2007).

En relación a lo anterior, el temor a la estigmatización es una barrera para la búsqueda de tratamiento (Corrigan, 2004) y los jóvenes utilizan el secreto como estrategia protectora contra el rechazo social (Kranke & et al., 2010).

3.3.3. Componentes del estigma

El estigma también es definido como un proceso en el cual convergen y se interrelacionan los siguientes cuatro componentes: (a) el etiquetado; (b) el estereotipo; (c) la separación; (d) la pérdida de estatus y discriminación (Link & Phelan, 2001; Major & O'Brien, 2005).

El primer componente, abarca la sobresimplificación al momento de crear grupos y/o categorías (Fullilove, 1998 citado en Link & Phelan, 2001), el proceso

de selección social de diferencias humanas y cómo la valoración de un atributo varía según el tiempo y el contexto en el que se encuentre, es aquí donde las personas distinguen y etiquetan las diferencias humanas.

En el segundo, las creencias culturales dominantes vinculan a las personas etiquetadas a estereotipos y evaluaciones negativas, prejuicios, lo cual trae como consecuencia una identidad social devaluada.

En el tercer componente, se observa cómo las etiquetas mencionadas anteriormente, suponen una separación entre dos grupos, *ellos* poseedores de una característica o condición poco deseable y *nosotros* (bajo la creencia de que ambos son profundamente diferentes), esto quiere decir que las personas etiquetadas son colocadas en categorías distintas lo cual genera cierto grado de separación (Link & Phelan, 2001).

En el cuarto, las personas etiquetadas experimentan segregación, rechazo y devaluación social (Link & Phelan, 2001). Este componente se encuentra relacionado con el concepto de estigma estructural, en el que las prácticas institucionales y el ejercicio del poder económico, político y social conllevan la pérdida de estatus de la persona y actitudes de discriminación hacia ella (Yang et al., 2007).

Finalmente, la estigmatización depende del acceso al poder social, económico y político que permite la identificación de la diferencia, la construcción de estereotipos, la separación de las personas etiquetadas en categorías distintas y la ejecución total de la desaprobación, el rechazo, la exclusión y la discriminación (Link & Phelan, 2001).

Por tanto, se aplica el término estigma cuando los elementos de etiquetado, estereotipo, separación, pérdida de estatus y discriminación coexisten en una situación de poder que lo permite (Link & Phelan, 2001).

3.4. Actitudes de los profesores en el colegio

Es necesario comprender el concepto de clima escolar para entender de mejor forma las actitudes de los profesores hacia sus estudiantes.

El clima escolar se refiere a la interacción social entre estudiantes y profesores y puede definirse como las creencias, valores y actitudes colectivas que prevalecen en el colegio (Koth, Bradshaw, & Leaf, 2008). Apunta a un fenómeno contextual que opera tanto en el nivel del aula como en el nivel escolar, contribuyendo a modelar las actitudes de los docentes.

En algunas ocasiones las actitudes de los profesores son favorables, mientras mayor conocimiento poseen sobre los trastornos mentales tienden a manifestar más actitudes positivas hacia ellos, tales como aceptación y apoyo educativo (Losinskil, Maag, Katsiyannis, 2015), es decir, una preocupación por la relación con sus estudiantes y su labor educativa en las aulas (Ponce, Adler, 2016).

Sin embargo, también se presentan actitudes desfavorables. Así lo señala un estudio donde participaron docentes de secundaria (Aghukwa, 2009), en el que se obtuvo que un número significativo no quería interactuar en situaciones sociales cercanas con estudiantes que presentaban diagnóstico de trastorno mental, considerándolos personas impredecibles.

En investigaciones realizadas a profesores orientadores (consejeros escolares), se observa que manifiestan actitudes desfavorables hacia los estudiantes con un diagnóstico de salud mental, sintiendo vergüenza de ellos, considerándolos peligrosos y manteniendo un distanciamiento social (Kutuk, et al., 2016).

En un estudio realizado a profesores de educación general básica sobre sus actitudes hacia estudiantes con desorden conductual emocional (Cassady, 2011), se observa que sus actitudes hacia ellos se encuentran relacionadas con

su quehacer profesional, no sintiéndose capaces de enseñar a esta población de manera efectiva mientras simultáneamente deben enseñar a un grupo mayoritario de estudiantes.

En otro estudio, que examina las experiencias de estigma con familiares, compañeros y personal escolar entre adolescentes con un diagnóstico de trastorno mental, se concluye que los profesores tienden a distanciarse de los estudiantes que manifiestan conductas amenazantes o desafiantes. Estos resultados son preocupantes, ya que los estudiantes que están alejados de los docentes tienen menos probabilidades de recibir instrucción suficiente o de calidad, siendo probable que pierdan interés en lo académico o en las relaciones en el contexto escolar (Moses, 2010).

Estas actitudes tienen consecuencias en sus estudiantes. En primer lugar, influyen en el éxito académico que éstos logran, impactando en su proceso de aprendizaje (Ponce & Adler, 2016; Kutuk, et al., 2016; Cassady, 2011; Haight, et al, 2016). Y, en segundo lugar, sus actitudes afectan la efectividad de su enseñanza e instrucción, es decir, afectan directamente la educación de los estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental (Cassady, 2011).

3.5. Factores que influyen en las actitudes de los profesores

De acuerdo a la investigación, los factores que se han relacionado con las actitudes de los docentes hacia estudiantes con trastorno mental en el aula son (a) la formación profesional, (b) las estrategias de enseñanza y (c) el apoyo del colegio.

En relación a la formación profesional, se observa que existe un bajo conocimiento y dominio conceptual y procedimental de las características y manifestaciones de la salud mental, tanto a nivel de académicos como a nivel de directivos. Esto influye en las creencias que tienen del comportamiento de sus

estudiantes, así como en sus reacciones en determinadas situaciones, ya que no se les ha enseñado sobre esta materia, quedando como un tema prescindible en la formación docente (Nadur, 2011).

Los docentes experimentan dificultades para apoyar a los estudiantes debido a su limitado conocimiento de salud mental, particularmente en las áreas de identificación de síntomas, medicación psicotrópica y servicios comunitarios de salud mental (Frauenholtz, Mendenhall & Moon, 2017).

En concordancia con lo anterior, existe una ausencia de cursos o programas que enseñen sobre salud mental, lo cual es preocupante considerando lo necesario de la inclusión de este tema en los planes de las carreras de pedagogía; sin embargo, sigue siendo un área poco explorada e integrada en los programas de formación inicial docente (Nadur 2011; Ossa, et al.2015). Además, sumado a esto, en Chile, la formación en salud mental se ha llevado a cabo con mayor preponderancia en carreras del área de la salud que en el ámbito de la educación, a pesar de la importancia en este ámbito (Huaquín & Loaiza, 2004; Marty, et al. 2005).

Los docentes a menudo al comenzar sus carreras se sienten poco preparados para las complejas realidades de las aulas actuales (Skilbeck & Connell, 2004). Sin embargo, hay poca investigación empírica sobre si los profesores ven la salud mental como parte de su papel como educadores y si los docentes se sienten agobiados por tener que responder a ellos (Roeser 1997; Graham et al., 2011).

Un estudio evaluativo de las actitudes hacia los problemas de salud mental en el aula mostró que los profesores carecían de conocimiento sobre cómo manejar tales situaciones, ya que recibieron poca capacitación. También se encontró que los maestros capacitados pueden mejorar las condiciones de salud de sus estudiantes (Soares, Estanislau, Brietzke, Lefèvre & Bressan, 2014).

Unido a lo anterior, las respuestas de los docentes a los problemas de salud mental también se ven influidas por su eficacia percibida al abordarlas (Williams et al., 2007). Un punto clave a considerar es un cuerpo emergente de investigación que sugiere que las altas expectativas sobre los docentes pueden llevar a estrés que se manifiesta en la insatisfacción laboral (Nelson, et al. 2001).

En consonancia con las nociones de autoeficacia (Bandura, 1981), las creencias de los docentes sobre la salud mental de los estudiantes, junto con las percepciones de su propia capacidad para reconocer y tratar cuestiones relacionadas con la salud mental, influirán potencialmente en sus respuestas hacia ellos (Graham et al., 2011). Por tanto, las actitudes negativas de los profesores, así como las medidas ofrecidas por éstos, pueden ejercer una influencia importante en el éxito académico de los estudiantes (Onge, et al, 2018), afectando drásticamente el desempeño y la efectividad de su instrucción y quehacer profesional (Cassady, 2011), así como también su satisfacción laboral (Caprara, Barbaranelli, Steca & Malone, 2006).

Las creencias de autoeficacia del maestro pueden influir en el logro de un estudiante de varias maneras. Los maestros con altas creencias de autoeficacia son más propensos que los maestros con un bajo sentido de autoeficacia a implementar innovaciones didácticas en el aula y utilizar enfoques de administración de aula y métodos de enseñanza adecuados que fomenten la autonomía de los estudiantes y manejan mejor las dificultades en el aula (Caprara, Barbaranelli, Steca & Malone, 2006). Los profesores pueden sentir frustración y ansiedad cuando tienen dentro del aula a un estudiante con dificultades emocionales y problemas de conducta porque, además de la situación que ya es compleja, sentirían la presión de los directivos y de sus pares (Jadue, 2002). De igual manera, sería posible encontrar un aumento en la tensión y la ansiedad en los profesores porque el estudiante con problemas de salud mental estará coartando sus labores de enseñanza habituales y eso le genera una sobrecarga en su trabajo (Jadue, 2002).

Unido a lo anterior, las actitudes de los profesores se encuentran relacionadas con su quehacer profesional, no sintiéndose capaces de enseñar a esta población de manera efectiva (Cassady, 2011).

Por tanto, la dificultad que manifiestan los profesores en relación al manejo de los estudiantes que presentan un trastorno mental en el aula, proviene de una falta global de experiencia y capacitación para apoyar las necesidades de salud mental de niños y jóvenes (Reinke, et al, 2011; Cassady, 2011).

Las estrategias de enseñanza, correspondientes al segundo factor, son definidas como los procedimientos que el docente utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en sus estudiantes, siendo medios o recursos para prestar la ayuda pedagógica (Díaz-Barriga & Hernández, 2002), es decir, son los procedimientos y modos de actuar del docente que hacen que se generen aprendizajes. Estas estrategias son el producto de una actividad constructiva, creativa y experiencial del profesor, pensadas con anterioridad al ejercicio práctico de la enseñanza, dinámicas y flexibles según las circunstancias; están estrechamente relacionadas con las creencias (sobre el aprendizaje, la enseñanza, el programa y el currículo) que el profesor tiene y con los procesos de pensamiento y toma de decisiones que subyacen a las acciones que el profesor realiza en la sala de clases (Richards & Lockhart, 1997; Rosas & Jiménez, 2009).

La labor del docente es seleccionar estrategias de enseñanza adecuadas, flexibles y pertinentes, que le permitan enseñar para el pensamiento, la comprensión y la acción, bajo modelos que favorezcan el desarrollo humano y la formación integral, el logro de aprendizajes significativos y valiosos para los estudiantes (Vásquez, 2010).

Las estrategias de enseñanza van de la mano con los estilos pedagógicos del maestro que caracterizan sus modos de enseñanza; con las formas como ejerce la comunicación en el aula, de la determinación de su función social y cultural como maestro; con su postura como aquel que impone verdades absolutas o

aquel que se convierte en un facilitador o guía de los aprendizajes. Además del estilo, las estrategias de enseñanza dependen y se hacen realidad en consonancia con la formación del maestro y su apego a determinadas teorías de la enseñanza (Vásquez, 2010).

Ahora bien, dentro de la amplia gama de estrategias de enseñanza, se encuentran **las estrategias metodológicas**, definidas como una secuencia ordenada de técnicas y procedimientos de enseñanza y actividades que utilizan los profesores en su práctica educativa con el claro objetivo de posibilitar el aprendizaje activo de los estudiantes (Quintero, 2011; Torres & Girón, 2009). Éstas permiten al estudiante transitar de la pasividad cognitiva a la actividad cognitiva y por consecuencia, al logro de los aprendizajes propuestos (Dirección de Desarrollo Curricular y Docente, 2018). Unido a esto, se encuentran las técnicas o estrategias de evaluación que deben permitir evidenciar con claridad el logro de los aprendizajes obtenidos.

Las estrategias metodológicas, corresponden a clases expositivas, trabajos en grupo, juego de roles, entre otras. Dentro de las técnicas o estrategias de evaluación se encuentran evaluaciones orales, escritas, proyectos, presentaciones, entre otras.

En concordancia con lo anterior, los estudios sugieren que los maestros con alta autoeficacia crean entornos positivos de aprendizaje en el aula con planificación de enseñanzas de alta calidad, instrucción significativa y gestión eficaz del aula (Woolfolk, Rosoff & Hoy, 1990; Poulou, Reddy & Dudek, 2019).

Un estudio realizado con estudiantes que presentan trastornos emocionales y conductuales señala que éstos intensifican sus comportamientos desafiantes cuando se requiere trabajo académico (Chiu, Carrero & Lusk, 2017), la escritura les es particularmente difícil, ya que requiere organización y se les dificulta permanecer enfocados en una misma tarea por largos períodos de tiempo. Para esto, proponen una metodología de andamiaje inductivo, donde los estudiantes tienen numerosas oportunidades para trabajar juntos y convertirse en

participantes activos en su propio aprendizaje mientras reciben el apoyo que necesitan para tener éxito (Landrum, 2011). Además, se sugiere que las estrategias metacognitivas y de autorregulación pueden ser beneficiosas para ayudar a mejorar las habilidades de escritura de estos estudiantes de secundaria (Mastropieri & Scruggs, 2014). Asimismo, se han observado dificultades en la lectura, para lo cual se propone instrucción de vocabulario explícito e identificación de ideas principales (Mckenna, Garwood & Werunga, 2020).

En otra investigación, se examinaron los efectos de la tutoría entre pares junto con el autocontrol académico en la adquisición de vocabulario matemático en estudiantes que presentaban trastornos emocionales o conductuales, los resultados indicaron que la tutoría recíproca entre pares junto con el autocontrol académico aumentó la finalización de la tarea (Hott, Evmenova & Brigham, 2014).

Las **estrategias de comunicación**, entendiendo la comunicación como una herramienta fundamental en el ámbito educativo, ya que a través de ella se transmiten contenidos y se establecen relaciones; de ahí la importancia que el docente disponga de una serie de estrategias, verbales y no verbales, que potencien una comunicación efectiva en el aula.

Una de las estrategias más importantes para ello consiste en ofrecer un feedback o retroalimentación, es decir, comunicar a la otra persona sobre las consecuencias de su conducta (Bueno & Garrido, 2012).

Existe una serie de revisiones y meta análisis sobre los efectos de la retroalimentación sobre el rendimiento de los estudiantes (Hattie y Timperley, 2007; Shute, 2008; Oakes, Lane, Menzies & Buckman, 2018), estos estudios muestran que la retroalimentación instructiva se puede utilizar para apoyar el éxito de los estudiantes, capacitándolos para alcanzar sus metas de logro y persistir cuando se les presentan tareas desafiantes (Kamins & Dweck, 1999; Lane, Menzies, Bruhn & Crnabori, 2011). Por lo tanto, los profesores que quieren construir relaciones productivas con los estudiantes que presentan un trastorno mental, es fundamental que comprendan cómo éstos entienden y comprenden

las señales sociales e interpretan las palabras que se les dicen, puesto que, para tener éxito en la escuela, estos estudiantes tienden a necesitar una dieta constante de interacciones positivas con sus maestros. De lo contrario, pueden volverse poco cooperativos o retirarse del colegio y es posible que no puedan acceder al plan de estudios, mantener el esfuerzo, participar en tareas o incluso asistir a la escuela (Minahan, 2019).

Las **estrategias motivacionales**, por su parte, son aquellas herramientas concretas o psicológicas que utilizan los profesores al iniciar una clase o instancia de aprendizaje, las que de acuerdo al Marco para la Buena Enseñanza (2008), se consideran de gran relevancia en aula para la construcción de ambientes apropiados en la educación actual de nuestro país.

Estas estrategias están basadas en la capacidad del profesor para darse cuenta de qué forma sus alumnos puedan aprender mejor, lo cual se lograría gracias a que el profesor es capaz de ponerse en el lugar de sus estudiantes (Arancibia, 2008). Algunas estrategias motivacionales, son, por ejemplo, el refuerzo positivo y la promoción de un ambiente de respeto y confianza.

En concordancia con lo anterior, en un estudio realizado en una escuela secundaria en Indonesia (Astuti, 2016), se investigó la implementación de estrategias de enseñanza motivacional por parte de los profesores y el impacto de estas estrategias en la motivación de los estudiantes. Los hallazgos de la investigación indicaron que cada profesor tenía estrategias únicas para motivar a sus estudiantes, y estas estrategias tuvieron un profundo impacto en la motivación de los estudiantes, dentro de estas estrategias se encontraron los comportamientos de los maestros en el aula, el ambiente de apoyo en sala de clases y la selección de recursos y actividades de aprendizaje.

En cuanto al tercer factor, el apoyo del colegio para facilitar y fortalecer el proceso de aprendizaje, tiene un rol fundamental en la prevención y promoción de bienestar para toda la población estudiantil, así como también en la identificación e intervención temprana para aquellos considerados en riesgo, y

en intervenciones más intensivas para estudiantes con problemas más serios (Rossen, 2014).

Abordar la salud mental del estudiante, no es un tema extracurricular, sino más bien un requisito previo para el aprendizaje y el logro, porque tienen un impacto negativo en el rendimiento académico, el comportamiento, la asistencia y la violencia escolar (Whelley, 2002).

Las investigaciones revisadas dan cuenta que los profesores evalúan de forma positiva los programas relacionados con la salud mental en la escuela. Pese a ello, indican que los servicios no se encuentran disponibles en los establecimientos educacionales (Kerebih, et al., 2018). Sumado a ello, indican que su implementación es una prioridad alta y esencial (Patalay, et al, 2016).

No obstante, los resultados de la investigación realizada en Chile por Ossa, et al. (2015) establecen que existiría una valoración contradictoria de la salud mental en los docentes de pedagogía, tanto a nivel de académicos como a nivel de directivos. Por un lado se reconoce y valora positivamente como factor relevante en el desempeño laboral del docente y en el rendimiento académico de los estudiantes, sin embargo no se advierte que exista mayor preocupación por promoverla ni por profundizar su conocimiento, ni de parte de las instituciones ni de los mismos docentes (Ossa, et al. 2015).

Los programas de salud mental en la escuela, incluyen no solo intervenciones terapéuticas para estudiantes con problemas de salud mental y del comportamiento identificados (por ejemplo, terapia individual, capacitación en habilidades sociales), sino que además estrategias universales de prevención e intervención temprana (por ejemplo, detección universal, apoyos conductuales positivos), lo que sugiere que las escuelas ofrecen un punto de acceso importante para facilitar una conexión con servicios críticos de salud (Tegethoff, Stalujanis, Belardi & Meinlschmidt, 2014).

Otro aspecto a mencionar es que los programas educativos de salud mental orientados a un cambio en las ideas preconcebidas de los docentes sobre los trastornos mentales, podrían ser efectivos para cambiar su actitud negativa hacia los estudiantes que presentan un trastorno de salud mental (Aghukwa, 2009).

Debido a la conveniencia de realizar acciones en un entorno donde los jóvenes pasan gran parte de su tiempo, las escuelas se han convertido en uno de los escenarios más importantes para las intervenciones en niños y adolescentes (Martínez, 2007).

Por tanto, la escuela debiera contar con servicios adecuados en salud mental, teniendo en cuenta que las investigaciones señalan a la escuela como un lugar apropiado e importante para intervenir en salud (Graham, 2011).

Además, tal como lo señala el estudio realizado por Vicente & col. (2012), la mayoría de los niños o adolescentes con un trastorno mental diagnosticado no recibe atención de ningún tipo. Por lo que, las escuelas se enfrentan a desafíos sobre cómo proporcionar apoyo efectivo de salud mental para los estudiantes que presentan algún tipo de trastorno (Capp, 2015). Desde esta perspectiva, la escuela aun cuando cuenta con múltiples ventajas, tiene tensiones a la hora de implementar acciones promocionales y preventivas (Lara, Piña, De los Hoyos, Squicciarini, Guzmán, 2012).

En nuestro contexto, los tipos de apoyo serán otros, puesto que no existen este tipo de programas especiales dentro de los establecimientos educacionales. En Chile, los tipos de apoyo o los servicios educacionales ofrecidos por el colegio para los profesores y estudiantes que presentan un trastorno mental son los siguientes (a) orientación o consejería escolar y (b) apoyo de psicólogo.

La orientación o consejería escolar destinada a los adolescentes corresponde a una estrategia educativa que busca la adopción de cambios voluntarios en la conducta, con un impacto positivo en la salud, considerando los determinantes

sociales y culturales de las conductas humanas. La orientación es un elemento de la educación que debe brindar apoyo, y especialmente, ayudar en la toma de decisiones para despejar situaciones y enfrentar de mejor manera el futuro (Millán, Morera y Vargas, 2007). En la misma línea, se ha encontrado que el orientador puede jugar un papel central en los procesos de mejora escolar (Calvo, Haya & Susinos, 2012).

Por otro lado, el apoyo del psicólogo, consiste en ser un agente colaborador y promotor de los cambios que se producen en el establecimiento educativo, entendiendo que no es requerido para resolver problemas, sino para participar en la co-construcción de intervenciones en las que aporta su mirada psicológica (García, Carrasco, Mendoza & Pérez, 2012; Banz, 2002).

En relación a lo anterior, es posible señalar las funciones que desempeña el psicólogo en el colegio: (a) de integración de la diversidad, (b) de mejoramiento de la convivencia, (c) orientación y (d) pedagógico- curriculares. Frente a esto, es necesario considerar las demandas que recibe el psicólogo por parte de los profesores, en cuanto a la solicitud de intervenciones con fines diagnósticos y de tratamiento con estudiantes que presenten problemas de adaptación o posibles diagnósticos de trastorno mental, asesoría sobre temas psicológicos, y prestaciones como experto en relaciones interpersonales (García., et al., 2012). Por tanto, los docentes expresan la necesidad de más apoyo en las escuelas por parte de profesionales de la salud mental cuya área de experiencia complementaríala de ellos (Froese-Germain & Riel, 2012).

No obstante, investigaciones señalan que las tareas específicas del psicólogo en Chile son definidas por el equipo directivo, lo que estaría generando una instrumentalización del rol del psicólogo en base a las necesidades administrativas y económicas del establecimiento, coartando así su posibilidad de desarrollar otras áreas (Ossa, 2006).

II. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Conocer las actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental, las estrategias de enseñanza que utilizan, la formación profesional recibida y el apoyo del colegio para trabajar con estos estudiantes.

4.2. Objetivos específicos

- Describir las actitudes de los profesores que trabajan en enseñanza media hacia los estudiantes con un trastorno mental
- Identificar las estrategias de enseñanza que utilizan los docentes con los estudiantes que presentan un trastorno mental.
- Describir la percepción de los docentes sobre la formación recibida en el ámbito de la salud mental, y cómo está influye en su desempeño profesional.
- Identificar el apoyo que el establecimiento educacional brinda a los profesores de enseñanza media para trabajar con estudiantes que presentan un trastorno mental.

III. MÉTODO

5.1. Diseño

Esta investigación es descriptiva y emplea un enfoque cualitativo, particularmente fenomenológico, esto implica que se enfoca en explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias, es decir, en la esencia de la experiencia compartida (Hernández, Fernández-Collado & Baptista, 2014).

5.2. Participantes

La población corresponde a profesores de enseñanza media que se encuentran impartiendo clases en colegios de educación regular de diferente dependencia administrativa: un colegio municipal (Colegio Brasil), cuatro colegios particulares subvencionados (Aurora de Chile Sur, Colegio Santa Luisa, Colegio Quillón y Colegio Técnico Profesional San Esteban) y un colegio particular pagado (Colegio Instituto Humanidades “Alfredo Silva Santiago”), pertenecientes a la provincia de Concepción y Diguillín.

Se realizó un muestreo por conveniencia, formado por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso (Hernández, Fernández-Collado & Baptista, 2014).

La muestra fue de 30 profesores, 43% correspondiente a mujeres y 57% a hombres (13 y 17 respectivamente), con edades que fluctúan entre los 25 y 61 años de edad. En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas, tales como sexo, edad, especialidad y tipo de dependencia administrativa del colegio al que pertenecen.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Entrevistados/as	Sexo	Edad	Especialidad en la docencia	Tipo dependencia administrativa
E1	M	54 años	Lenguaje	Municipal
E2	M	57 años	Biología	Municipal
E3	M	55 años	Lenguaje	Municipal
E4	H	61 años	Matemática y física	Municipal
E5	M	54 años	Biología	Municipal
E6	H	32 años	Educación física	Particular Subvencionado
E7	H	28 años	Biología	Particular Subvencionado
E8	M	58 años	Religión	Particular Subvencionado
E9	M	34 años	Lenguaje	Particular Subvencionado
E10	H	30 años	Educación física	Particular Subvencionado
E11	H	44 años	Historia	Particular Subvencionado
E12	H	56 años	Educación física	Particular Subvencionado

E13	H	25 años	Matemática	Particular Subvencionado
E14	M	30 años	Ciencias naturales y biología	Particular Subvencionado
E15	M	36 años	Religión	Particular Subvencionado
E16	M	25 años	Matemática	Particular Subvencionado
E17	H	39 años	Matemática y física	Particular Subvencionado
E18	M	25 años	Lenguaje	Particular Subvencionado
E19	M	31 años	Tecnología y artes	Particular Subvencionado
E20	H	39 años	Lenguaje	Particular Subvencionado
E21	M	51 años	Inglés	Particular Subvencionado
E22	H	24 años	Matemática	Particular Subvencionado
E23	H	34 años	Artes	Particular Subvencionado
E24	H	40 años	Matemática	Particular Subvencionado
E25	H	25 años	Historia	Particular Subvencionado
E26	H	30 años	Historia	Particular Pagado

E27	H	33 años	Física	Particular Pagado
E28	M	41 años	Inglés	Particular Pagado
E29	H	58 años	Historia	Particular Pagado
E30	H	27 años	Arte	Particular Pagado

Criterios de inclusión y exclusión de los participantes

- Criterios de inclusión:
 - (a) Profesores de Enseñanza Media
 - (b) Trabajar en colegios de educación regular de diferente dependencia administrativa (municipales, particulares subvencionados y particulares).
 - (c) Al menos 1 año $\frac{1}{2}$ de ejercicio profesional en el establecimiento educativo actual de trabajo.
- Criterios de exclusión
 - (a) Trabajar en un colegio de educación regular con opción 4.
 - (b) Trabajar en centros educativos para adultos

5.3. Recolección de información

Para la recolección de información se utilizaron herramientas y técnicas acordes al tipo de investigación, en este caso cualitativa, por lo que se utilizó la entrevista semi- estructurada.

La entrevista semi estructurada se entiende como los reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los participantes respecto de sus

vidas, experiencias o situaciones, tal y como las expresan con sus propias palabras (Taylor & Bogdan, 2002).

Por medio de esta técnica se obtuvo información oral y personalizada de las actitudes de los profesores hacia estudiantes que presentan un trastorno mental, de las estrategias de enseñanza utilizadas por ellos y el apoyo entregado por el colegio. El guion temático que orientó las entrevistas se compuso de los siguientes siete ejes: Observación del comportamiento de sus estudiantes; Familiaridad con los diagnósticos de trastorno mental; Actitudes, creencias y percepciones; Principales barreras educativas para estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental; Principales estrategias educativas para estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental; Medidas/recursos de apoyo disponibles para los estudiantes y Principales necesidades (Anexo 3).

Además, se les pidió completar una encuesta sociodemográfica, la que incluyó información tal como, edad, sexo, estado civil, especialidad en la docencia, años de ejercicio profesional, dependencia administrativa del colegio donde trabaja, nivel de estudios y si ha realizado clases a estudiantes que presenten un trastorno mental (Anexo 2).

Cada entrevista tuvo una duración de 40- 45 min. aprox.

Las entrevistas fueron registradas en una grabación de audio con la finalidad de facilitar posteriormente la transcripción, las que fueron hechas en su totalidad.

5.4. Procedimiento

El procedimiento se llevó a cabo a partir de dos fases:

Fase 1: Elaboración y contacto

En una primera fase del estudio, se elaboró el guion temático que orientó la entrevista semi estructurada, el cual fue piloteado con dos profesores por medio de una entrevista cognitiva. Seguidamente y una vez recogidas las sugerencias,

se realizaron las modificaciones pertinentes al guion, para proceder a realizar el contacto con los colegios a los cuales se tenía acceso. A los establecimientos educacionales se les presentó la investigación y se invitó a sus profesores de enseñanza media a participar voluntariamente del estudio, a quienes aceptaron se les solicitaron algunos datos de contacto, acordando día y horario para llevar a cabo las entrevistas.

Fase 2: Ejecución de entrevistas

Antes de dar inicio a las entrevistas, se realizó una capacitación a cinco entrevistadoras, con la finalidad de presentarles en detalle los objetivos de la investigación y el guion temático, a modo de ensayo se utilizó la técnica de rol playing. Cada entrevistadora coordinó con los profesores día y horario para llevar a cabo la entrevista.

A los profesores que accedieron a participar se les pidió que firmaran un consentimiento informado, que garantizaba la confidencialidad de la información compartida durante la entrevista, asegurando el anonimato de las/os participantes y su autorización para grabar en audio la misma.

La entrevista se realizó en el horario y fecha que más le acomodaba al entrevistado/a, realizándose en sus respectivos establecimientos educativos.

Durante el transcurso de las entrevistas, la investigadora responsable realizó un acompañamiento a las entrevistadoras, a través de reuniones, las que buscaban monitorear el avance de las entrevistas y subsanar posibles dificultades. La primera de ellas se realizó cuando todas las entrevistadoras hubieran realizado al menos una entrevista, de forma tal, de resolver dudas y/o compartir experiencias. Luego se acordó realizar una reunión mensual, manteniendo, además, el contacto permanente a través de canales formales, tales como correo electrónico y llamadas telefónicas.

5.5. Análisis de la información

Después de recopilada la información de las entrevistas se procedió a transcribir todas las entrevistas para luego analizar la información según la técnica de análisis de contenido y temático.

El análisis de contenido como estrategia metodológica brinda la posibilidad de apreciar la naturaleza de los fenómenos discursivos de manera cualitativa y cuantitativa, ya que el trabajar con materiales representativos, permite analizar en profundidad el contenido de cualquier tipo de comunicación, destacando su carácter exhaustivo, sistemático y generalizable, aspectos centrales para la labor investigativa (Porta & Silva, 2003)

El análisis de contenido se realizó a partir de categorías preestablecidas seleccionadas de acuerdo al marco teórico, el guion temático y los objetivos propuestos. Además, se dejó espacio para incluir categorías emergentes. De esta manera se incluyen 8 categorías: Percepciones de los docentes hacia estudiantes que presentan un trastorno mental; Emociones evocadas en la relación con estudiantes que presentan problemas de salud mental; Caracterización de la salud mental; Principales estrategias de enseñanza utilizadas por los profesores; Principales necesidades en su formación profesional; Autoformación de los profesores en salud mental; Apoyo del colegio hacia los profesores; Principales obstáculos que detectan los profesores para intervenir con estudiantes que presentan un trastorno mental.

Dentro de cada categoría se crearon subcategorías. Para elaborarlas se leyeron una a una las unidades de análisis en busca de aspectos comunes entre ellas a partir de los cuales elaborar las subcategorías. De esta manera, luego de

crear una subcategoría, se ingresaban en ella todas las codificaciones relacionadas a ésta. Una vez creadas varias subcategorías se procedió a elaborar nuevas subcategorías al interior de éstas.

Por su parte, y a modo de complementar el análisis realizado anteriormente, se realizó simultáneamente un análisis temático, método que permite identificar, organizar, analizar en detalle y proporcionar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y relectura de la información recogida y así inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio (Braun & Clarke, 2006). Las categorías emergentes que se incluyen son las siguientes: Rol de la familia; Experiencias de vida por parte de los profesores; y rol de profesor jefe y profesor de asignatura.

Es necesario señalar que, de forma paralela, todos los análisis fueron codificados separadamente por dos investigadoras, lo que luego permitió triangular la información y de esa forma generar las 8 categorías (Ver tabla 2).

Se ingresaron las transcripciones de las entrevistas al Software Nvivo 12. Es importante destacar que la utilización del software Nvivo permitió la agilización de los procesos que comprende la metodología de análisis de contenido y temático, facilitando la tarea de división de los textos en unidades de significado, codificación, relación de categorías primarias y secundarias, y la modificación de los sistemas categoriales (Valdemoros, Ponce de León & Sanz, 2011). Posteriormente se leyeron nuevamente todas las categorías, subcategorías y etiquetas creadas, con el propósito de corregir posibles errores de redacción o de otro tipo.

Finalmente se redactaron los resultados cualitativos obtenidos siguiendo la estructura de las categorías y subcategorías establecidas en los análisis.

Se trabajó con saturación teórica, es decir, el análisis concluyó cuando los datos se volvieron repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirmaron lo que se había fundamentado (Hernández, Fernández-Collado & Baptista, 2014).

5.5.1. Confiabilidad y validez metodología cualitativa

Para evaluar validez y confiabilidad en esta investigación, se utilizaron los siguientes criterios de calidad (Guba & Lincoln, 1989):

1. *Credibilidad*: Este criterio apunta a evaluar la confianza de la investigación, tanto en el proceso de ésta como en los resultados obtenidos, es decir, se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas.

Los métodos utilizados a través del proceso de investigación que garantizaron su credibilidad son (Castillo & Vásquez, 2003; Flick, 2007):

a) Compromiso con el trabajo de campo: los contenidos discursivos fueron captados y transcritos de manera exacta y completa, respetando la forma en que fueron expresados y las formas de comunicación expuestas. Además, al codificar se procuró mantener el lenguaje empleado por los profesores entrevistados.

b) Obtención de datos ricos: Se obtiene información de carácter denso, completo y detallado, lo que permite una mayor y más profunda comprensión del tema a investigar, facilitando a su vez una elaboración más precisa de categorías y subcategorías conceptuales. Esto fue posible, ya que la entrevista semi estructurada a través de sus ejes, permitió que los profesores entregaran información valiosa en relación a su formación profesional, su quehacer pedagógico diario, el apoyo percibido por parte de su colegio y su relación con los estudiantes que presentan un trastorno mental.

c) Triangulación: El proceso de codificación y verificación de aquello que fue codificado, se realizó por al menos dos investigadoras/es que se reunieron

regularmente a revisar y triangular la información y una tercera investigadora que revisaba los grandes ejes. A partir de reuniones, se revisaban y comparaban las codificaciones realizadas, una vez consensuadas eran enviadas a la tercera investigadora para su revisión.

2. *Auditabilidad*: La rigurosidad de la investigación cualitativa se relaciona con la habilidad de otro investigador de seguir la pista al investigador original y llegar a hallazgos verdaderos. Se realizó un registro y documentación completa de las decisiones e ideas presentes en este estudio, ya que se cuenta con la totalidad de copias de los consentimientos informados y encuestas sociodemográficas realizadas por los profesores, audios y transcripciones, así como las codificaciones y nodos creados en programa Nvivo, con la finalidad de que otro investigador examine y analice las informaciones y pueda llegar a conclusiones iguales o similares (Castillo & Vásquez, 2003).

3. *Transferibilidad*: La rigurosidad de la investigación cualitativa se relaciona con la posibilidad de que los resultados obtenidos sean transferibles a otros contextos, permitiendo mayor amplitud y generalización, lo que guarda relación con la confiabilidad y la validez. (Castillo & Vásquez, 2003). La precisión y rigurosidad con la que se redactó el método y específicamente el procedimiento, permiten que otras/os investigadoras/es puedan replicar esta investigación.

5.6. Consideraciones éticas

Previo al trabajo de campo, el proyecto fue enviado al Comité de Ética de la dirección de investigación de la Universidad de Concepción, el cual fue evaluado y aprobado por dicha comisión.

Se tomaron los resguardos éticos necesarios mediante la utilización de un consentimiento informado donde se explicitaron las implicancias de la participación en la investigación, los cuales fueron entregados a los profesores de enseñanza media.

Se resguardó en todo momento la identidad de los profesores que participaron, ya que toda la información se mantuvo anónima.



IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales resultados de la investigación, que buscó conocer las actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes que presentan un trastorno mental. Los resultados se exponen ordenados por los objetivos específicos y las categorías y subcategorías que dan cuenta de ellos.

El primer objetivo específico fue describir las actitudes de los profesores que trabajan en enseñanza media hacia los estudiantes con un trastorno mental. Las categorías que permiten responder a este objetivo son: *Percepciones de los docentes hacia estudiantes que presentan un trastorno mental; Emociones evocadas en la relación con estudiantes que presentan problemas de salud mental y; Caracterización de la salud mental.*

El segundo objetivo específico se refiere a la identificación de las estrategias de enseñanza que utilizan los docentes con los estudiantes que presentan un trastorno mental. La categoría que se desglosa aquí es: *Principales estrategias de enseñanza utilizadas por los profesores con estudiantes que presentan un trastorno mental.*

El tercer objetivo específico fue describir la percepción de los docentes sobre la formación recibida en el ámbito de la salud mental, y cómo está influye en su desempeño profesional. Las categorías que se desprenden son las siguientes: *Principales necesidades en su formación profesional y; Autoformación de los profesores en salud mental.*

El cuarto objetivo específico, dice relación con identificar el apoyo que el establecimiento educacional brinda a los profesores de enseñanza media para trabajar con estudiantes que presentan un trastorno mental. Las categorías que aquí se desprenden corresponden a: *Apoyo del colegio hacia los profesores;*

Principales obstáculos que detectan los profesores para intervenir con estudiantes que presentan un trastorno mental.

Los resultados serán presentados de acuerdo a las grandes categorías que se obtuvieron, las que se muestran a continuación, en la tabla 2.

Tabla 2. Categorías y subcategorías por objetivos

Objetivo específico	Categoría	Sub categoría
1. Describir las actitudes de los profesores que trabajan en enseñanza media hacia los estudiantes con un trastorno mental	1.1. Percepciones de los docentes hacia estudiantes que presentan un trastorno mental	1.1.1. Percepción de confianza-desconfianza (actitud incertidumbre)
		1.1.2. Percepción de inseguridad (actitud temerosa)
		1.1.3. Percepción de apoyo (actitud compasiva)
		1.1.4. Percepción de éxito en estudiantes con un trastorno mental. (actitud positiva)
	1.2. Emociones evocadas en la relación con estudiantes que presentan problemas de salud mental	1.2.1. Afectación emocional de los docentes.
		1.2.2. Experiencias de vida por parte de los profesores
	1.3. Caracterización de la salud mental	1.3.1. Caracterización del concepto de trastorno mental
		1.3.2. Prevalencia del trastorno mental en el colegio

1.3.3. Caracterizaciones de estudiantes con un trastorno mental

2. Identificar las estrategias de enseñanza que utilizan los docentes con los estudiantes que presentan un trastorno mental.	2.1. Principales estrategias de enseñanza utilizadas por los profesores	2.1.1. Estrategias metodológicas 2.1.2. Estrategias comunicativas 2.1.3. Estrategias motivacionales 2.1.4. Rol de profesor jefe y profesor de asignatura
3. Describir la percepción de los docentes sobre la formación recibida en el ámbito de la salud mental, y cómo está influye en su desempeño profesional.	3.1. Principales necesidades en su formación profesional 3.2. Autoformación de los profesores en salud mental	3.1.1. Formación de pregrado 3.2.1. Canales de información (internet, televisión, libros).
4. Identificar el apoyo que el establecimiento educacional brinda a los profesores de enseñanza media para trabajar con estudiantes que presentan un trastorno mental.	4.1. Apoyo del colegio hacia los profesores 4.2. Principales obstáculos que detectan los profesores para intervenir con estudiantes que presentan un trastorno mental.	4.1.1. Comunicación entre los diferentes actores de la comunidad escolar 4.1.2. Apoyo con especialistas del equipo interdisciplinario 4.1.3. Redes con dispositivos de externos 4.1.4. Existencia de protocolos escolares 4.2.1. Tiempo 4.2.2. Priorización del currículo 4.2.3. Documentos oficiales del sistema educacional

4.2.4. Disponibilidad de profesionales especialistas

4.2.5. Confidencialidad de la información.

4.2.6. Educación en salud mental para padres, profesionales y comunidad educativa.

4.2.7. Rol de la familia

1.1. Percepciones de los docentes hacia estudiantes que presentan un trastorno mental

Esta categoría se refiere a la percepción de los profesores sobre estudiantes que presentan un trastorno mental, las que se traducen en diferentes actitudes hacia los mismos. Esta categoría abarca la percepción de confianza-desconfianza; percepción de inseguridad; percepción de apoyo; y percepción de éxito en estudiantes con un trastorno mental.

1.1.1. Percepción de confianza- desconfianza (actitud de incertidumbre)

Los profesores se mueven entre la confianza hacia sus estudiantes con trastornos mentales y por contraposición la desconfianza ligada a la preocupación constante hacia ellos. Observan sus conductas verbales y no verbales para de esa forma intervenir y guiar su aprendizaje de forma satisfactoria.

“Lo que pasa es que entre los profesores hay una incertidumbre respecto a las conductas, pero desconfianza, miedo no... incertidumbre de saber cómo actuará alguien” (E20).

Los profesores refieren que deben estar atentos, hipervigilantes, a todas las señales que puedan entregarle los estudiantes en el contexto aula, y que si el docente está pendiente a esas señales podrá hacer frente y apoyarlos en las situaciones emergentes que pudieran presentarse.

“(…) debemos preocuparnos de él, algunos se han autolesionado acá, no están permitidos los cartoneros, no sé dónde sacan, con tijeras, más que desconfiar, es la preocupación hacia ellos es la preocupación ojo con ellos, no pueden estar solos.” (E8)

En algunos docentes la desconfianza es más acentuada porque reconocen que sus comportamientos pudieran ser de agresión u obsesión, llegando incluso a ser autolesivos en los casos más complejos.

“Es que yo si te podría decir que hay que desconfiar, porque uno no puede darle cierta autonomía en algunas cosas, por ejemplo yo no puedo dejar ir solo al baño a un niño con trastorno bipolar, entonces si lo dejo solo ella se corta, eso me puede pasar, se puede hacer daño, se autoflagela de cualquier manera, entonces de esa manera ella no está capacitada mentalmente para tomar decisiones, en el fondo nosotros tenemos que ayudar a guiarse.” (E9)

La actitud predominante es la de incertidumbre y una conducta de hipervigilancia frente a los comportamientos que pudieran presentar los estudiantes con trastorno mental, es decir, respecto a la expresión del diagnóstico dentro del aula, señalando que mantener herramientas y/o habilidades para enfrentar situaciones de desborde emocional y/o crisis, es determinante para intervenir de forma segura y efectiva en estudiantes que presentan problemas de salud mental.

1.1.2. Percepción de inseguridad (actitud temerosa)

Los profesores manifiestan sentir inseguridad frente los comportamientos de sus estudiantes con trastorno mental, como por ejemplo enfrentarse a una crisis en la sala de clases. Reconocen que hay una actitud de temor por no saber actuar frente a dichas situación, puesto que no cuentan con los conocimientos y estrategias necesarias derivadas de la escasa formación profesional.

“Hay una chica que no le han diagnosticado esquizofrenia porque es menor de 18 años, pero tiene todos los rasgos de esquizofrenia, de hecho, porque me lo comunicó porque me dijo que tuviera cuidado porque en la casa también le habían alertado de guardar todos los cuchillos, entonces que no le diera la espalda, tratara de llegar y observar si es que hubiera una conducta riesgosa para sus compañeras o ella misma... eso.” (E1)

“El miedo de que pueda tener una crisis dentro de la sala de clases, quizás eso si me puede causar miedo y la forma en que puede reaccionar y la forma en que... yo puedo brindarle el mejor apoyo y el considerarlo al revés, eso me puede causar un poco de miedo o de inseguridad también.” (E16)

Sumado a lo anterior, manifiestan que su miedo radica en su desconocimiento respecto al diagnóstico del estudiante, el que se encuentra, muchas veces, en total confidencialidad, lo que no les permite anticipar su accionar pedagógico.

“Eh, nos daba un poco de miedo, pero no por como fuera a reaccionar, sino porque teníamos la duda de lo que él tenía, su diagnóstico era tan reservado y no sabíamos realmente qué hacer.” (E3)

Asimismo, expresan que el sentimiento de inseguridad, les genera un desafío, ya que deben generar alternativas en los procesos de enseñanza aprendizaje, tanto en las metodologías aplicadas, como en las tareas, con el fin de cumplir los objetivos académicos.

“Te pone en jaque si te hace sentir inseguro, es un desafío enorme, enorme... estás obligado a buscar herramientas, te desencaja, uno es cuadrado hace ciertas cosas pa la mayoría y no todos son iguales... es un desafío importante, con mucho estrés emocional.” (E26)

La inseguridad también toma un cariz de alerta constante, no solo respecto al estudiante, sino que también de su propio actuar (qué decir y qué hacer) en clases en caso de que surja alguna situación emergente, como por ejemplo una crisis en el aula.

“Insegura no, alerta sí, en el sentido que la persona con depresión o la que está con pánico, le da una crisis muy fuerte, tengo que estar alerta, pero no por eso no voy a poder hacer mi clase, alerta si, que si le da... voy a ver que ella pueda salir de la sala.” (E15)

1.1.3. Percepción de apoyo (actitud compasiva)

Los profesores en su mayoría refieren sentir el deseo de ayudar y apoyar a sus estudiantes que presentan un trastorno mental, entregándoles contención al momento de entablar una conversación, esperando ser vistos como personas de confianza, a quienes ellos puedan acudir cuando lo necesiten, predominando una actitud de compasión, la que se observa desde la comprensión y la empatía.

El apoyo brindando a un estudiante es internalizado como una responsabilidad del quehacer docente debido a que consideran imperante guiar el actuar del estudiante como forma de prevenir problemas futuros, tal como lo menciona la siguiente docente:

“Si veo que tiene problema no puedo decirle bucha esto es un problema para mí, tengo que traerle una solución a esto, ver que nosotros somos capaces de solucionar ese programa o encaminarlos, ese encaminamiento es importante.” (E9)

Sumado a lo anterior, manifiestan su intención de apoyo a través de la preocupación y observación e interpretación de los mensajes verbales y no verbales que entregan los estudiantes diariamente. El apoyo debe ser tranquilizador y constante en el tiempo y debe ayudar al estudiante a ordenar sus ideas y a pensar con mayor objetividad.

“Tratarlos igual que al resto y estar atento a los mensajes que te den... preocupados de esa situación, que, si están mandando algún mensaje, captarlo e interpretarlo, a fin de evitar cualquier situación que tendríamos que lamentar.”

(E4)

Asimismo, señalan que a través de mensajes de confianza les están brindando apoyo y contención a sus alumnos. El generar un clima acogedor dentro del aula puede ser altamente valorado por los estudiantes, debido a que muchos de ellos no cuentan con este tipo de espacios dentro de su núcleo familiar.

“Si, porque a veces en la casa no pasa, pero aquí si se sienten apoyados, entonces si un profesor sabe cómo tratarlo si se puede lograr.” (E19)

Se puede observar que ciertas habilidades blandas como el saber escuchar, acoger y contener, permiten intervenir de forma eficaz con los estudiantes con trastorno mental.

“La contención, la cercanía, la confianza con los alumnos... Acogerlos, apañarlos, vincular su descontento, su rabia, eh, intentar entender lo que están sintiendo, de manera más constructivista, guiar un poco más.”

(E26)

Por otro lado, se observa un relato disidente de una profesora, quien, si bien reconoce preocuparse de sus estudiantes en su rol docente y adulta responsable, prefiere mantenerse al margen de la situación, no ahondando en los detalles de las dificultades o problemas, delegando o proponiendo espacios en que el

estudiante pueda autorregular su conducta, ya sea abandonando temporalmente la sala de clases, como buscando espacios de pausa o relajación.

“Tampoco es que no haga nada porque no puede no importarme si yo soy la adulta responsable en la sala, pero más allá de ese “salga a tomar agüita”, no voy más allá.” (E18)

1.1.4. Percepción de éxito en estudiantes con un trastorno mental (actitud positiva)

Los profesores concuerdan en que el éxito en el proceso educativo se ve influenciado por el tipo de apoyo que reciben los estudiantes con trastorno mental, pues si existe de forma adecuada, el rendimiento académico no se vería afectado. Por el contrario, si no se presenta, es probable que dichos estudiantes no alcancen los objetivos pedagógicos esperados. Los profesores señalan que el apoyo debe brindar herramientas que permitan sobrellevar los síntomas asociados al trastorno, además de habilidades para la vida que contribuyan a que el desenvolvimiento cotidiano en el aula sea lo más normativo posible.

“Yo creo que con la ayuda adecuada un estudiante cual sea su necesidad o su problema igual puede salir adelante.” (E25)

“..., yo creo que sí, me imagino que existen herramientas para que estas personas puedan trabajar la ansiedad, el tema de la depresión, me imagino también existe, bueno conocemos también profesionales que tienen depresión endógena, que han tenido toda la vida o nacen desde la nada, biológicamente hablando y que son profesionales han estudiado igual, no creo que haya impedimento en eso...” (E6)

Hacen referencia específicamente a los trastornos del ánimo, como la depresión, pues señalan que, si bien existen fluctuaciones en la motivación y vitalidad del estudiante, esto no sería impedimento para interiorizar los

conocimientos y aprendizajes en el aula. Agregan que el manejo adecuado para éxito en el rendimiento del estudiante se ve influenciado por la “canalización” del trastorno mental, reconociendo las habilidades y fortalezas del estudiante, pero también mediante la responsabilización del actuar docente quien sería el responsable de adaptar el proceso de enseñanza aprendizaje al estudiante que mantiene algún trastorno mental.

“Si, lógico, yo creo que uno es quien tiene que entregarle las herramientas para que ellos puedan rendir como corresponde.” (E16)

Asimismo, señalan que los estudiantes sólo podrán alcanzar el éxito académico una vez que se encuentren “recuperados” lo cual podría traducirse en una regulación emocional y conductual. Enfatizan que producto del trastorno mental se espera una baja en el rendimiento, por lo que, una vez superada la situación o problema, el/la estudiante podría alcanzar su mayor desarrollo y desempeño.

“Es que en realidad viéndolo desde un punto de vista más externalizado, el estudiante puede llegar a superarse, ahora, el detalle es que para poder superarse primero necesita superar el problema. No es una cosa de que uno diga... uno no automáticamente por tener depresión o un trastorno a uno le tiene que ir mal, hay personas que sufren depresión y pueden andar bien, pero ahora bajo qué condiciones, esa es otra cosa, entonces lo ideal ante esas situaciones buscar la manera de ayudar a esas personas, de entregarles los medios de conversar con los apoderados (...).” (E7)

1.2. Emociones evocadas en la relación con estudiantes que presentan problemas de salud mental

La presente categoría se refiere a aquellas emociones y/o sentimientos que emergen durante la relación profesor- estudiante. Abarca la afectación emocional de los docentes y las experiencias de vida de los profesores.

1.2.1. Afectación emocional de los docentes

Hace referencia a las emociones y/o sentimientos que les genera a los profesores trabajar con estudiantes que presentan algún trastorno mental.

Una de las emociones más frecuentes que experimentan los profesores corresponde a la frustración, la que se relaciona directamente con la falta de conocimientos y herramientas en el área de salud mental. Además, mencionan el tiempo como una causa, puesto que refieren que los tiempos no les alcanzan para cubrir y abordar las dificultades o necesidades de todos sus estudiantes, indican también que la sociedad no se ha preocupado de abordar esta situación correctamente.

“A veces medio frustrante, de no tener las herramientas para poder trabajar porque son chiquillos adolescentes que uno ve la problemática en los padres complicados, ellos y a veces complican a sus compañeros y obviamente que frustrado de a veces no saber solucionarlo, problemas de vida, que a veces siguen con la misma conducta, aun así persiste lo que le ha tocado vivir... uno forma lazos con los estudiantes y estos lazos son fuertes en algunos casos, a uno le duele lo que pasa.” (E29)

Ligada a la frustración está la angustia e impotencia al no mantener habilidades o conocimientos que le permitan enfrentar de una forma adecuada las situaciones más críticas. También esta impotencia se genera por no saber cómo continuar ayudando y apoyando, debido a que muchos estudiantes han mantenido tratamientos e intervenciones en diversas instituciones, pero no se han observado mejoras significativas en su recuperación.

“Me provoca un poco de impotencia, por no poder ayudarlo, como yo no soy experto, no sé cómo, claro hago lo que yo creo que es bueno, pero no sé si lo que hago está bien.” (E22)

A esta emoción, se le suma la pena y la rabia, por no contar con las estrategias pertinentes, por lo que no saben si sus intervenciones son correctas o acertadas, llevando a cabo acciones por el mero hecho de creer que es lo mejor para dicha situación.

“Me causa pena soy muy sensible, me causa angustia, como que siento que a veces están desvalidos, que no tienen el apoyo de sus papás y aunque uno intente llegar a ellos están tan en su mundo, no pueden... entonces me causa a lo mejor, que no tengo las técnicas ni tampoco las estrategias para poder llegar a ellos, y/o que me cuenten o se desahoguen de alguna forma, uno lo intenta hacer pero los jóvenes a veces son tan cerrados que no lo hacen... eso es lo que me falta, pero si me afecta.” (E16)

Además, se hace mención al rechazo, cuando los estudiantes presentan actitudes negativas reiterativas en aula.

“Una especie de frustración, también un sentimiento negativo que es como de rechazo, cuando insiste mucho una actitud negativa.” (E20)

1.2.2. Experiencias de vida por parte de los profesores

Se refiere a cómo las experiencias de los profesores con conocidos, familiares o amigos que presentan algún tipo de trastorno mental les han influido en la comprensión de estos problemas con sus estudiantes.

Los docentes manifiestan que las experiencias personales o de mayor cercanía con una persona que presenta un trastorno mental los transforma en

profesores más empáticos y comprensivos con los estudiantes que se encuentran en una situación similar.

“(…) además, yo tengo una experiencia cercana de un familiar que tiene un trastorno. No comparto mucho con ella, pero hubo un periodo en que yo tuve que aprender también a de cierta forma saber llevarla... entonces igual son situaciones que lo ayudan a uno a empatizar y a saber reconocer ciertos patrones que son complicados cuando no se tiene la experiencia o la situación.”
(E7)

No obstante, aunque las experiencias pueden ser útiles para empatizar, como se trata de situaciones particulares, en muchas ocasiones es difícil para los docentes generalizar sus aprendizajes al contexto escolar.

“Mi mamá sufre de trastorno bipolar y yo recién este año me vine a dar cuenta, mi mamá tuvo una crisis este año y me vine a dar cuenta como uno estaba evidenciando que a ella le estaba gatillando la crisis, porque para mí las crisis anteriores que había yo las encontraba igual y ahora me di como el tiempo de verla, analizarla y estaba... bueno es que el trastorno bipolar puedes estar muy cariñosa y después te odia, odiaba a medio mundo se peleaba con las vecinas, fue fuerte pero en forma general... no sé cómo se caracteriza mucho, bueno quizás yo también soy mucho del movimiento de manos y me han dicho quizás tu teni algo como ansiedad, pero no sé cómo... quizás el modo personal como lo he visto, bueno quizás también lo he visto en mi hermana que está diagnosticada pero más suave, lo de mi mamá es más fuerte, pero en el plano educacional no sabría cómo caracterizarlo.” (E23)

El haber sufrido de manera personal algún problema de salud mental y haber consultado por esto, también permite que los docentes valoren la labor de los psicólogos.

“He ido al psicólogo, pero he ido porque necesito de repente como pienso que puede que de repente este mal en algo, cuando estuve casado estuve asistiendo a terapias y cosas así... sí creo que me sirvió en ese momento, no fue para siempre evidentemente, pero si encuentro que a veces da tips útiles para un determinado momento de la vida (...).” (E11)

1.3. Caracterización de la salud mental

En la presente categoría se pueden apreciar las principales nociones y conocimientos que mantienen los docentes respecto al concepto de trastorno mental, incluyendo las causas y prevalencia en el colegio, además de caracterizar a aquellos estudiantes que presentan un trastorno mental.

1.3.1. Caracterización del concepto de trastorno mental

Los profesores logran evidenciar tres formas de caracterizar los trastornos mentales. Por un lado, la gran mayoría considera que los trastornos mentales deberían tratarse como una enfermedad y por tanto requerirán tratamiento clínico. En este mismo sentido los docentes comprenden que el curso del trastorno mental genera cambios en la cotidianidad de las personas, produciendo además posibles recaídas al momento de tratarlo, lo que consideran importante para la intervención con los estudiantes, pues les permite generar una guía respecto a su desempeño escolar.

El entender los trastornos mentales como una enfermedad, permite a los docentes relacionarse con estos estudiantes de manera más objetiva. Dicha visión favorece que no enjuicien su conducta, pues no está bajo su control, y mantengan un enfoque amplio sobre el abordaje de estos problemas.

Uno de los docentes lo comenta de la siguiente forma:

“Mi opinión es que es una enfermedad, una enfermedad que debe ser tratada, no debe ser juzgada, no creo que una persona va a querer enfermarse, hay

procesos fisiológicos, biológicos, que de repente no pueden ser controlados por uno y que lamentablemente uno hoy día escucha decir que si la persona tiene depresión es porque quiere y no es controlable, es una condición... y nosotros que estamos tratando con estudiantes, estamos educando, deberíamos tener el conocimiento de poder enfrentarlo, sin enjuiciarlo.” (E6)

En segundo lugar, algunos docentes entienden que los trastornos mentales están relacionados con situaciones a lo largo de la vida que pueden afectar la estabilidad psíquica.

“Algunos lo hemos visto y son situaciones familiares, algunos por situaciones familiares de un papa que castiga y termina en situaciones de depresiones o deseos de autolesionarse.” (E8)

En tercer lugar, otros docentes consideran que los trastornos mentales son una respuesta adaptativa, de defensa o supervivencia al contexto social y cultural, señalan que en sociedades industrializadas emergerían como una defensa por medio de crisis, angustia u otra sintomatología ante una sociedad altamente competitiva.

“Para mí son respuestas casi adaptativas o de sobrevivencia al medio, algunos se rompen otros no, algunos optan por el silencio otros por irse por al medio... eh... otros no sé se ponen medio emo, hablan de suicidio, se empiezan a acortar son todas medios de escape, este sistema no es amigable y obviamente lo que decía es una variante de este gran puzle llamado sociedad siglo 21.” (E11)

Respecto a las causas que generan la aparición de trastornos mentales en estudiantes, los profesores señalan diferentes orígenes y factores involucrados. Indican que la mayor parte de los problemas de salud mental son multifactoriales, sin embargo, se pueden identificar causas tanto desde el entorno inmediato del

estudiante (familia, colegio, barrio, etc.), así como también genéticas y/o biológicas. Estas causas se anclan en la caracterización de los trastornos mentales antes presentada.

“Creo que varios factores, lo primero aspectos biológicos y fisiológicos eh también tiene que ver con el entorno que me desenvuelvo, ya sea familiar, en el lugar donde vivo, me imagino que tiene que ver algo de eso, no sé si será todo netamente biología, fisiología, me imagino tienen que haber varios factores al respecto.” (E6)

Gran parte de los entrevistados, señalan al núcleo o dinámica familiar como una de las principales causas en la generación de trastornos mentales. Los problemas familiares, junto con actitudes negligentes y de maltrato por parte de los padres, además de la ausencia de la figura paterna o materna, influyen en la aparición de problemas de salud mental. Los estilos de crianza ejercidos por los progenitores, así como también las dinámicas relacionales y comunicacionales entre los miembros de la familia y los tiempos de trabajo, serían factores que contribuyen a la gestación de trastornos emocionales.

“Lo que más me chocó una vez es que había un niño que siempre tocaba el violín incluso salía de la sala de clases para tocar el violín, incluso lo hacían que lo echaran de la sala para salir a tocar y después hablando con la psicóloga del colegio, ella mencionó que él estaba así porque presencié cuando el papá mató a la mamá, cuando él tenía como 3 años, entonces esas cosas acá yo no las he escuchado.” (E23)

“Yo creo que todo parte por el punto de vista primero del hogar, de la casa, del núcleo familiar, de la casa, eh... dar seguridad no solamente por el tema de la alimentación, salud de tener una casa, sino también la parte emocional, afectiva... yo creo que hoy en día hay muchas familias y padres en especial eh... desafortunadamente y penosamente no se están preocupando de la parte emocional de los hijos, no hay comunicación fluida, preocupación constante por

preguntarles cómo les fue más allá del cómo te fue ya bien, si, eso por un lado.”
(E5)

Algunos docentes se refieren a que el consumo de alcohol y drogas durante el proceso embrionario y de embarazo, pueden contribuir a la generación de problemas de salud mental en el futuro.

“Bueno, múltiples factores, factor hereditario, también todo lo que ocurre, no hay que responsabilizar a mujeres... pero la mujer juega un papel fundamental respecto a la patología que puede o no padecer su hijo, dependiendo del embarazo... por ejemplo, alcoholismo, drogadicción, eh no sé la falta de horas de sueño adecuadas también afectan al feto, el ambiente donde se envuelve, si vive con los papás, abuelos, en hogares y son maltratados o maltratados en sus hogares... entonces no sé si genera una enfermedad mental pero quizás las gatilla... si las condiciones familiares y ambientales son malas... quizás eso gatille... que esta enfermedad se empiece a desarrollar más.” (E23)

En un relato minoritario, se encuentran aquellos docentes que explican la aparición de problemas de salud mental como algo heredado, debido a la presencia de un trastorno mental en algún familiar de línea directa. La esquizofrenia, hiperactividad y depresión serían trastornos con una alta carga genética heredada, ya que han logrado evidenciar que muchos padres también presentaban dichos problemas en su etapa escolar.

“Pero también creo que hay un componente genético, he sabido que los padres también heredan a los hijos enfermedades que son de carácter mental, la esquizofrenia por ejemplo, los trastornos de déficit atencional, muchos papas dicen no si yo era igual cuando chico también tenía problemas para estudiar entonces eh...el tema de diagnóstico de trastorno mental, muchas veces se hereda, a eso se le agrega el factor familia y la influencia de los pares, porque

también los amigos influyen harto a los pares y ellos van moldeando la personalidad, van estructurando su carácter y hoy en día uno ve el producto de los amigos, de los pares, de la genética.”(E5)

Los profesores también señalan que la exposición a constante estrés por parte de los estudiantes, así como las experiencias traumáticas funcionan en muchas de las ocasiones como causas directas de los trastornos mentales. Se refieren específicamente a experiencias traumáticas, crisis no normativas que presentan los estudiantes o su núcleo familiar como por ejemplo la presencia de cáncer en la familia, las cuales se pueden ligar a episodios o vivencias específicas.

1.3.2. Prevalencia del trastorno mental en el colegio

En relación a la presencia de trastornos mentales en los colegios, a partir de las entrevistas realizadas, se logra apreciar en sus relatos constantes referencias a los trastornos del ánimo tales como la depresión y trastornos de la alimentación tales como anorexia y bulimia; los cuales se identificarían con mayor claridad, ya que la expresión de su sintomatología resulta más evidente, pues se asocian a la autoflagelación, desmotivación, comentarios sobre suicidio, constantes idas al baño, entre otras conductas y actitudes.

Los trastornos ansiosos son menos mencionados y se identifican, con “crisis de pánico”. Dentro de los relatos de los docentes, también se pueden apreciar trastornos mentales graves, específicamente esquizofrenia, si bien son puntuales los casos mencionados, la identificación de los mismos suele ser más fácil ya que la mayoría de estos trastornos suelen estar diagnosticados por un profesional. Se menciona también la bipolaridad, aunque no siempre está diagnosticada y la sociopatía como ocurre en el siguiente relato:

“Un caso que otro de bipolaridad, pero esos son casos que no se han podido comprobar y que a una corta edad no es adecuado diagnosticarlo como tal, se trabaja de forma externa. Casos de niños que han sido tratados con psiquiatra

que están ahí en proceso de ... lo que más me asusta niños que conocí yo que fueron alumnos míos de jefatura que tuvieron casos de por ejemplo de casi como al extremo de la sociopatía, como que no son capaces de poder empatizar emocionalmente con los demás compañeros y que uno al principio lo puede tomar como algo normal, pero cuando se vuelve de forma extrema y cuando ya el papá también está preocupado... claro ahí uno empieza como profesor a preocuparse. Situaciones así me han tocado a mí en algunas aulas.”
(E7)

1.3.3. Caracterizaciones de estudiantes con un trastorno mental

En las entrevistas realizadas a los docentes, se logra evidenciar que existe una variedad de comportamientos y actitudes que caracterizan a los estudiantes que presentan un trastorno mental, desde actitudes retraídas y de aislamiento, hasta conductas exacerbadas, ansiosas y de hipersensibilidad.

Presentan conductas que salen de la norma o de lo esperado, esto en comparación a sus compañeros o al mismo estudiante quien no presentaba dichas actitudes con anterioridad. Agregan que la mayor parte de los estudiantes que mantienen un problema de salud mental, suelen dar señales de alerta, las cuales se evidencian mediante la conducta verbal y no verbal.

“Que no actúa acorde a las normas que uno entiende normalmente dentro del comportamiento de un alumno. Más que nada eso, se salen del plano de lo que nosotros consideramos normal, aunque suene un poco feo, pero en realidad es así. Cuando un alumno uno espera que reacciones de cierta forma, pero el alumno no tiene ese comportamiento o que de repente una alumna, en vez de tener una alimentación normal ande escondiendo la comida, para pesarse.”
(E7)

“Tiene actitudes entre comillas anormales al resto de sus compañeros, Si, a la forma que contesta, eh a la forma en que se expresa, cuando uno va a hablar con ellos y siente que lo están atacando, todo ese tipo de cosas puede que tenga un trastorno o quizás una capacidad distinta.”(E16)

Destacan la importancia de observar los comportamientos de sus estudiantes y las señales que estos entregan, debido a que, en muchas ocasiones, esconden, camuflan y disimulan las dificultades o problemas que tienen, participando, por ejemplo, de igual forma en actividades académicas, mostrándose sonrientes o de un aparente buen ánimo o bien, dejando de asistir a clases.

“porque obviamente que dentro de cada profe hay una visión distinta y el comportamiento de los chicos es distinto, pero es importante ver las señales, porque logran algunos disimular muy bien, con sonrisa y todo, pero la están pasando pésimo... dicen que esta niña se cortó, pero cómo si estaba participando bien... y en qué trabajamos en bajar la información, ver en que podemos, no presionar más allá, ser flexibles con las entregas.” (E28)

La sintomatología asociada a los trastornos mentales se puede clasificar en *expresión individual y social*, las cuales se pueden reconocer en las actitudes y conductas de los estudiantes.

Respecto a la expresión individual, los profesores indican que los trastornos mentales suelen manifestarse principalmente en el estado de ánimo de los alumnos, es así que identificar emociones asociadas al llanto, enojo y rabia, además de observar cambios conductuales drásticos en la sala de clase, tales como interrumpir con llanto o salir abruptamente de ésta, es importante.

“Sí, y también cambios emocionales bruscos... estar bien y después explotar de llanto. Lo observe en la sala de clases, con las manifestaciones, que interrumpía mucho, por cosas mínimas se ponía a llorar, los cambios de humor, eran cosas obvias.” (E29)

Se puede apreciar en los relatos de los docentes que las conductas autolesivas (cortes en extremidades) son recurrentes dentro del aula, además de ser un indicador observable que permite identificar la presencia de trastornos mentales. Este tipo de comportamientos estarían influenciados por una alteración y distorsión cognitiva, ya que se presentarían dificultades en los procesos de toma de decisiones, además de sobre interpretar las palabras emitidas por los docentes.

“Lo he observado porque... estoy pensando en una alumna que hace mucho tiempo atrás tuvo un caso de... creo que fue bulimia, y que se cortaba los brazos, y se cortaba las piernas como manera de, digamos, de liberar su dolor.”
(E14)

“Entonces más encima estamos considerando otra cosa, una alteración mental de los estudiantes y eh...esto les genera una serie de dificultades pues...en sus decisiones.” (E2)

La ideación suicida es otro indicador compartido por los docentes, quienes señalan que tanto los comentarios sobre suicidio, como los dibujos, escritos y/o cartas realizadas por los estudiantes con temáticas relacionada a la muerte, son hechos que ponen en alerta a los profesores, pues ha ocurrido casos en donde el suicidio ha sido ejecutado posterior a dichos indicadores.

“Yo tengo un taller y los alumnos estaban trabajando en una actividad, los separé en dos grupos... y de repente uno de los chicos se acercó a mí y tenemos un esqueleto en el laboratorio y el empieza a hablar... toma el esqueleto y dice se puede disparar por aquí uno... se puede disparar por acá... y yo le digo por qué tienes esos pensamientos, le dije ¿por qué piensas eso? Y me dijo yo he pensado en matarme... y le dije, pero cómo a tu edad ¿te pasa algo? Y llegaron los otros alumnos y quedo todo ahí.”(E2)

También se pueden evidenciar problemas en el auto concepto y autoestima del estudiante que presenta un trastorno mental. Es así que muchos manifiestan sentirse *“buenos para nada, que es tonto, que es idiota”* (E30), esto en comparación con su rendimiento y el de sus pares. Además, dichos alumnos suelen tener problemas con su autopercepción, manifestando incomodidad consigo mismos.

Por otro lado, los estudiantes con trastornos mentales suelen mostrar una desmotivación en el ámbito educativo, manteniendo una baja participación y poco compromiso con el cumplimiento de tareas y materiales. También presentan una baja en las calificaciones, y problemas en la concentración, lo que sucedería cuando el/la estudiante presenta un alto estrés. En algunos casos también puede existir un historial de comportamientos inadecuados dentro del establecimiento, por lo que estos estudiantes se caracterizarían por ser objeto de constantes castigos, problemas para interiorizar normas y conducta reactiva.

En la misma línea, los profesores señalan que los estudiantes con trastornos mentales sufren alteraciones en sus pensamientos, por lo que las ideas de persecución los llevan a tener comportamientos a las defensivas, generando problemas dentro del aula.

“Básicamente, dificultades disciplinares, que se portan mal, que no quieren trabajar, pasa también, que se sienten perseguidos, se persiguen... pero obviamente tengo que retar al que se porta mal no al que se porta bien y eso lo ven como una persecución piensan que uno tiene favoritismo, dificultades que no se muchas veces como tratar.” (E3)

En un relato minoritario se encuentran aquellos docentes que mencionan los comportamientos agresivos y la impulsividad como indicadores de trastornos mentales, sin embargo, distinguen que la agresividad suele ser dirigida a objetos o hacia ellos mismos, muchas veces como una reacción ante la frustración. Además, señalan que otros problemas de agresividad se pueden asociar al

consumo de drogas.

“Claro, yo me imagino que eh... chicos que son muy agresivos, o tal vez muy tímidos o... pero exageradamente digamos no una timidez normal, eh... hay temas de repente que se ven... pero de repente están asociados a la droga.”
(E12)

En relación a la expresión social, los profesores hacen alusión a cómo los estudiantes con trastorno mental se relacionan y comunican con sus pares en el ámbito educativo. Estos estudiantes tendrían menos habilidades sociales para relacionarse con ellos y en casos aislados también podrían ser objeto de burla y discriminación por parte de sus compañeros.

Señalan que los estudiantes que presentan trastornos mentales se caracterizan por una actitud de aislamiento, la cual es observable tanto dentro del aula, como en el contexto familiar.

“Se aíslan, el aislamiento del alumno, y en la baja... bajo rendimiento, igual se les nota mucho, en las calificaciones cuando empiezan a tener crisis, cuando empiezan a tener muchos problemas, lo otro es que... cortan las relaciones con sus compañeros, con los típicos compañeros que uno los veía juntos, ya, se empiezan a alejar, eh... lo otro es que cuando ya vemos que tienen algún problema llamamos a las casas, citamos a los apoderados, y resulta que el mismo comportamiento que están teniendo en el colegio también lo están teniendo en la casa pero en mayor escala, es decir que más se alejan de las... de la familias, del apoderado, el apoderado al final “sí, sí sé que le está pasando algo, pero no tengo ni idea de lo qué está pasando.”(E3)

Este aislamiento también se relaciona con diagnósticos particulares como la esquizofrenia. Estos estudiantes tienden a ser aislados por parte de sus compañeros, sin embargo, se identifica un proceso de autoclausura, en donde dichos estudiantes evitan trabajar con sus compañeros y mantienen problemas

en la relación y comunicación con sus pares, tendiendo a conductas de aislamiento. Una docente declara lo siguiente:

“Generalmente se aísla o lo aíslan, me he dado cuenta que el resto de los compañeros no sé cómo intuyen o captan que por ejemplo en el caso de la alumna que tiene algunos signos esquizofrénico, nadie le ha informado a los compañeros, pero ellos la aíslan, le cuesta formar grupos, muchas veces habla solo con la profesora de integración y con ella pide, solicita, porque ella no habla directamente, solicita a través de ella, hacer los trabajos que son grupales hacerlos individuales.” (E1)

También el estado de ánimo que presentan los estudiantes influye en la comunicación y relación que mantienen con sus pares, pues tienden a evitar el contacto social y en algunos casos se puede llegar a episodios de bullying.

“En primer lugar, para el adolescente es un tema muy delicado, porque él o la estudiante, automáticamente por presentar un problema de salud mental, como que se margina a los compañeros y eso ya no es positivo, se empiezan a aislar, no se relacionan con los demás y más que nada, en general eso... puede acarrear actos de bullying.”(E17)

A pesar de lo anterior existe un grupo de estudiantes que se relacionan con sus distintos pares, ya sea que se acompañan por quienes pasan por situaciones similares y/o que se relacionan con pares que no mantienen trastornos mentales; estos últimos tendrían un mejor pronóstico en la evolución del trastorno.

Durante las entrevistas a los profesores emergen relatos asociados a la estigmatización que vivencian algunos estudiantes que presentan trastornos mentales, señalan la presencia de etiquetas tales como “el estudiante cacho” para referirse a alumnos que presentan situaciones de crisis y estrés o que manifiestan conductas distintas a las de sus pares.

“Pero lo primero que refleja el desconocimiento es cuando yo siento que estos alumnos son tratados como cachos, el estudiante cacho cuando dicen ya le dio la crisis... de una forma como que uy, ojalá no existiera, no estuviera y que mi clase fuera con puros alumnos normales y entonces, ahí es cuando yo digo que hay un desconocimiento e ignorancia tremenda sobre el tema, cuando veo hacer relaciones que estos estudiantes son un cacho, ahí es cuando lo veo y para que decir en los pares po... los compañeros también o sea ya le dio la tontera, ya está llorando.” (E6)

2.1. Principales estrategias de enseñanza utilizadas por los profesores con estudiantes que presentan un trastorno mental

Se describen las estrategias más utilizadas por los docentes al momento de ejercer su quehacer pedagógico con aquellos estudiantes que presentan un trastorno mental, aunándose en tres principales: metodológicas, comunicativas y motivacionales. También se hace mención al rol que cumplen el profesor jefe y de asignatura en el trabajo con estos estudiantes.

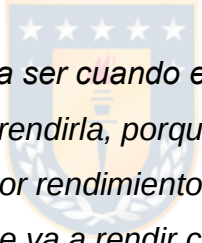
2.1.1. Estrategias metodológicas

En esta subcategoría los profesores aluden principalmente a la flexibilidad en los procedimientos de evaluación y a la forma en que presentan los contenidos y las actividades a sus estudiantes.

Se observa que los profesores flexibilizan la rendición de evaluaciones, entregando variantes o alternativas de evaluación tanto cuando existen pruebas no rendidas, como también a la hora de establecer puntuaciones y porcentajes. En este sentido, los docentes suelen ofrecer rendir las pruebas en otra ocasión, mientras en otros casos modifican los porcentajes de las evaluaciones; se pueden considerar además las opiniones de los estudiantes, al consensuar fechas o alternativas de rendición.

“Ser flexible con las evaluaciones ... qué día puedes, nos ponemos de acuerdo, que él tome la decisión... que escoja el grupo él, dándole tareas pequeñas para que haga en casa, tratando de fortalecer su autoestima, el hecho de hacerle sentir que si hace bien las cosas (...).” (E28)

Asimismo, consideran que es de gran relevancia saber el estado anímico del estudiante el día de la evaluación, pues consideran que los estudiantes deben encontrarse en las mejores condiciones posibles, tanto física como emocionalmente, al momento de rendir éstas. Esto debido a que la presencia de sintomatología o algún problema familiar o afectivo, puede afectar la rendición de la evaluación. En todo caso la decisión o alternativa a seguir, depende del diagnóstico o problema que presente el estudiante.



“Para mi esta prueba debiera ser cuando el alumno esté en condiciones físicas, emocionales, cierto, de rendirla, porque cuando la persona está en óptimas condiciones logra el mayor rendimiento, porque si un alumno peleó la noche anterior con la polola, no me va a rendir como en clases, si los papas pelearon toda la noche y no durmió va a llegar a dormir no a pensar en prueba... va a estar con la imagen de lo que pasó, son distintas situaciones.” (E4)

De igual forma se encuentran los relatos relacionados a la presentación de los contenidos y propuesta de actividades. Se enfatiza el uso de la creatividad por parte del docente quien tiene que usar distintos recursos como trabajos grupales, individuales, para motivar al estudiante. Consideran que es central mantener el dinamismo para captar su atención.

“Lo que intento hacer es hacer distintas formas de evaluación, presentar el contenido de distinta manera, haciendo distintas actividades, actividades en grupo, exposiciones, debates... eh... entrevistas que hagan.”(E2)

Los docentes fundamentalmente modifican las formas de evaluación, no obstante, las formas de entregar los contenidos, aunque en teoría requieren mayor creatividad no se alejan demasiado de las tradicionales.

2.1.2. Estrategias comunicativas

Corresponden a las estrategias verbales y no verbales empleadas por los docentes que potencien una comunicación efectiva en el aula.

La conversación es la gran herramienta utilizada por los docentes, no obstante, hay algunos matices derivados del género. Las mujeres tienden a acercarse a los estudiantes solicitando información para establecer una relación de confianza y contención donde éste pueda desahogarse y conversar sobre lo que le sucede.

“Lo que hago yo es hablar con el... muchas veces son cosas que quedan fuera de nuestras manos entonces lo que sí puede hacer es conversar que se desahogue que llore que pelee, que patalee, pero que... de alguna forma saque lo que tiene adentro, porque eso es lo que les digo a los chicos, de repente lloran, lloran, lloran “¿pero qué te pasa?-llanto”, y tienen todo aquí apretado pero “habla” les digo yo, si tienes que sacarlo tienes que hablar, es como lo que podemos hacer.” (E14)

Las estrategias comunicacionales les permiten generar una confianza básica, que facilita a la docente conocer información privilegiada para poder entender el estado actual del estudiante. Además, este tipo de estrategias, suelen ser utilizadas como una primera intervención para facilitar la aplicación de otras estrategias tanto metodológicas como motivacionales, pues le permiten a la docente comprender lo que le sucede al estudiante y así ayudarlo.

Por otro lado, los hombres manifiestan que se acercan a los estudiantes para entablar una conversación desde los intereses comunes que pudieran tener o

señalan averiguar los temas de interés de sus alumnos para entablar una conversación más fluida. Los profesores reconocen emplear un lenguaje informal/coloquial para conversar con sus estudiantes, iniciándose generalmente en los momentos de distensión presentes en la sala de clases. Además, suelen involucrarse en tendencias actuales respecto a redes sociales, para de esta forma interiorizarse en el mundo de los jóvenes. No obstante, están preocupados por los límites que este tipo de relación puede generar.

“Eh... Siempre trato que los alumnos se sientan bien en la sala, cómo lo hago eso? hablándoles como ellos hablan, hablando usando sus palabras, viendo que yo soy cercano, viendo que yo veo memes, viendo que yo manejo la redes sociales, haciéndome cercano a la realidad de ellos, ya, pero manteniendo el respeto... y ahí es donde empezamos a chocar “chicos, yo los entiendo a ustedes pero tienen que mantener el respeto” y ahí es cuando empezamos a formar el lazo, ya, de aparte de los intereses comunes que podamos tener.”

(E13)

Cuando los docentes notan una barrera comunicativa suelen recurrir a otras fuentes de información tales como profesores jefes y/o directivos, para de esta forma evitar presión sobre el estudiante.

“Lo primero que hago siempre es preguntar al alumno, ya, si ya encuentro que no puedo sacar información, y eso es lo que trata de hacer uno con el alumno sacarle la información, ver qué es lo que está pasando, eh... y así no puedo lograr nada con él, paso al profesor jefe, sobre todo, ya, y después ya los directivos, “saben qué siento que este chico está pasando por algo, a lo mejor tiene algún problema familiar, o puede ser algo más agravante como un trastorno.” (E13)

Los docentes también señalan que existen diferencias en las intervenciones según el sexo del estudiante y docente, en este sentido cuando se trata de una estudiante mujer, algunos de los docentes hombres consideran que es más

pertinente que las estrategias comunicativas tales como conversar y brindar espacios para el “desahogo”, sean realizadas por docentes del mismo sexo, lo que favorece la apertura de la estudiante.

“Si, es que uno igual puede acercarse, contenerla, darle ánimo... pero a lo mejor para ellas es mejor sus amigas de confianza... o alguien cercano su profesora jefa, una inspectora, alguien del mismo género.” (E17)

En resumen, es posible observar que las mujeres se acercan a sus estudiantes buscando entablar una relación de confianza, y de esa forma acceder a información privilegiada sobre sus estados anímicos y dificultades. Por su parte los hombres, se acercan a sus estudiantes para entablar una conversación desde los intereses en común de ambos. También creen que las mujeres se sentirán más cómodas al recibir el apoyo de una persona de su mismo sexo.

2.1.3. Estrategias motivacionales

Hacen referencia a una serie de herramientas concretas o psicológicas que utilizan los profesores al momento de iniciar una clase o instancia de aprendizaje, así como también durante el transcurso de la jornada, para favorecer la motivación del estudiante.

Cada profesor emplea estrategias particulares para motivar a sus estudiantes. Los profesores señalan que constantemente animan a sus alumnos con la finalidad de evitar frustraciones, esto a través del refuerzo positivo, específicamente a través de reforzadores verbales positivos; elogiando al estudiante, destacando sus fortalezas y, valorando sus esfuerzos y aprendizaje, por sobre sus resultados académicos.

“Si... yo igual trato que los niños se fortalezcan, si uno les dice inténtalo otra vez y dicen: “por qué no me sale”. A muchos estudiantes les digo mira el dibujo está bien, pero podemos mejorarlo... mira borra esta parte... inténtalo de nuevo.” (E19)

El uso de estas estrategias implica que el docente preste atención a los comportamientos y actitudes de sus alumnos con la finalidad de detectar si requiere apoyo, y de requerirlo, evaluar en qué momento será mejor entregarlo; esto a su vez permite evaluar cuál será la mejor forma de aprendizaje de ese alumno en particular. Estas acciones por parte del profesor son fundamentales pues permiten generar un ambiente de apoyo en la sala de clases.

Los docentes manifiestan que la mejor forma de motivar a sus estudiantes es a través de la entrega de confianza, desde la comprensión de su emocionalidad y su contexto, factores que inciden directamente en sus aprendizajes

“(...) Si están en situaciones complejas emocionalmente ahí hay momentos donde la cercanía con ellos, ha hecho entenderlos mucho... y conocer su contexto, qué está viviendo en su casa y con el tiempo he conseguido, he tenido bastante cercanía con los chicos y hay momentos que es mejor no... lo emocional es muy importante sobre todo en enseñanza media, donde si tu no enganchaste a los chiquillos cognitiva y emocionalmente... perdiste... lo he vivido.”(E27)

Esta estrategia es posible entrelazarla con la estrategia comunicativa y la metodológica, donde se motiva y anima al alumno, a partir de las conversaciones y del diálogo activo y, por otro lado, se le entregan facilidades en la realización de trabajos o tareas; sin embargo, este tipo de metodologías puede traer conflictos con la normativa interna del establecimiento.

“Yo creo que todo se reduciría en darle confianza, espacio y respeto... darles el espacio... dejarlos salir a hacer el trabajo... aunque si me pillan haciendo eso (silencio).” (E30)

Para finalizar es necesario mencionar que tanto profesores jefes como profesores de asignatura concuerdan en que el empleo de estrategias, sea esta

metodológica, comunicativa o motivacional, se evalúa durante el proceso, analizando el desarrollo de los hechos y adaptando las estrategias al momento actual del estudiante o problema.

“Bueno, las estrategias que se utilizan, no hay nada específico, a medida que se va ocurriendo se van tomando las medidas, eso fue lo que se hizo, no siempre está el diagnóstico.” (E4)

2.1.4. Rol de profesor jefe y profesor de asignatura

Los docentes destacan el protagonismo del profesor jefe en la toma de decisiones, en la bajada de información y en la cercanía con los estudiantes que presentan un trastorno mental, puesto que, son ellos, quienes pasan la mayor parte del tiempo con los estudiantes y quienes manejan mayor información respecto a las situaciones particulares de cada uno, esto porque se entrevistan con los apoderados de forma regular y porqué dirección canaliza la información a través de ellos.

La cercanía que el profesor jefe mantiene con los estudiantes le permite abordar temáticas relacionadas al autocuidado o al crecimiento personal durante las horas de orientación o consejo de curso, que usan como estrategia para ayudar a los estudiantes que presentan conductas autolesivas o rasgos depresivos o derechamente un diagnóstico de por medio. Por lo anterior, en muchas ocasiones los estudiantes se sienten más apoyados y en confianza con su profesor jefe que con el profesor de asignatura.

“Sí, si incluso cuando uno tiene un problema lo conversa a los profesores jefe, porque sienten que...el, la llamada de atención es más... les llega más a los estudiantes que incluso la que pueda hacer uno (...)yo soy profesor de matemáticas yo los veo muchas veces a la semana, pero aun así hay veces con cursos que no se logra la misma cercanía que con el profesor jefe ellos sienten como que “mi profesor jefe es el que me va a apoyar.” (E13)

A pesar de lo mencionado anteriormente, existe una relación complementaria entre profesores jefes y aquellos profesores de asignatura, respecto a los problemas que pueden presentar los estudiantes. Los profesores de asignatura, señalan que cuando evidencian problemas conductuales o emocionales en los estudiantes, tienden a comunicarlo al profesor jefe complementando con antecedentes relevantes, principalmente cuando muestran desmotivación en las tareas o no cumplen con sus responsabilidades académicas. Además, refieren que en ocasiones los profesores jefes les realizan ciertas advertencias o avisos con respecto a algunos estudiantes, como, por ejemplo, que se encuentra con conductas autolesivas, esto con la finalidad de mantener supervisión de la conducta y retroalimentar la información ya conocida sobre el/la estudiante.

“Lo que a mí me ha pasado es que las profesoras jefe por ejemplo me dicen: “hay que tener cuidado con este chico porque se está cortando” y yo “¿en serio?”, “sí”, claro po, ellos se tapan completos (...) por eso que te digo que a veces los profesores jefes los que nos comunican a nosotros las cosas.” (E14)

En un relato minoritario un docente menciona que a los profesores jefes se les brindan mayores oportunidades para conversar con el equipo interdisciplinario, es decir, poseen un acceso más fluido a la información. Esto no ocurre con los profesores de asignatura, quienes refieren no tener las mismas oportunidades.

“Les permiten, por ejemplo, tener mayor conversación con la asistente con la trabajadora social con la psicopedagoga a veces...o los mismos profesores jefes, les dan más oportunidades para que ellos en algún momento puedan tener conversaciones con algunos, o con algún personal de aquí del colegio.”(E13)

3.1. Principales necesidades en su formación profesional

Esta categoría se refiere a las principales necesidades de formación profesional en el ámbito de la salud mental que presentan los docentes. Se hace especial énfasis en la formación de pregrado.

3.1.1. Formación de pregrado

Se refiere al conjunto de conocimientos que fueron entregados a los profesores en su formación de pregrado en el ámbito de la salud mental.

Los profesores concuerdan en señalar que en su formación académica (pregrado) no les entregaron conocimientos en salud mental, manifestando que es un área poco abordada y considerada en la educación superior de las carreras de pedagogía; es por esto que reconocen tener un gran desconocimiento en el tema. No obstante, tienen intenciones de seguir aprendiendo para apoyar el proceso educativo de sus estudiantes. Un profesor, señala:

“No, yo creo que, en todos lados, hay un desconocimiento grande, ni siquiera está en el plan de salud el tema de las enfermedades mentales, imagínate aquí nos vemos enfrentados a 600 personas, todo el día, la cantidad de cabezas que hay, es complicado, entonces preparación falta... porque tampoco te enseñan a trabajar con trastornos mentales po.” (E10)

Manifiestan también que la preparación de pregrado se encuentra orientada y dirigida casi exclusivamente al estudiante promedio o al estudiante típico; por lo tanto, enfrentarse a jóvenes que presentan problemas de salud mental es un desafío y un reto profesional. Como no se encuentran preparados muchas veces intervienen mediante el sentido común con sus estudiantes.

“Que me faltan conocimientos “de”, porque siempre nos preparan para lo normalizado, el típico alumno, el que le va a costar, el que sobresale, pero

siempre en el tema académico, entonces a nosotros siempre nos falta ese conocimiento de los chicos que puedan sufrir en lo afectivo, en lo mental.” (E13)

“(…) hago lo que a mí me provoca, los sacos de la sala, lo que te comentaba, a veces he llamado a su apoderado, pero siento que no tengo muchas herramientas como afrontarlo.” (E18)

3.2. Autoformación de los profesores en salud mental

Esta categoría hace referencia a cómo los profesores autogestionan sus aprendizajes para obtener conocimientos sobre el área de salud mental, a través de diversos canales de información.

3.2.1. Canales de información (internet, televisión, libros)

Los profesores concuerdan en señalar que debido a su escasa formación profesional en temas de salud mental han debido autogestionar sus aprendizajes en torno a temáticas de salud mental, ya sea buscando por internet, leyendo libros, investigaciones y/o viendo documentales en la televisión. Esta iniciativa está motivada por su preocupación por el bienestar de sus estudiantes y para saber cómo actuar de forma adecuada frente a ellos. Manifiestan, además, la importancia de recurrir a bibliografía para aprender y conocer más sobre las situaciones particulares de los alumnos.

“Eh... autodidacta, a través de reportajes de investigaciones que uno va viendo, además que el tema de los trastornos mentales, ha estado en boga en el último tiempo y a mí también me gusta prestarle atención porque siento que han sido enfermedades que no han sido tratadas en mucho tiempo, eh siento que no es fácil diagnosticarlo, son más bien silenciosas eso hace que también sean peligrosas, entonces más que nada por eso, hay un ímpetu propio de investigarlo y siento que a pesar que hoy están en boga, siempre han existido, siento que en algún momento no se trató a esta persona.” (E6)

Entre las dificultades particulares están los suicidios que generan sentimientos de culpa en los docentes y esto les motiva a buscar información. Así lo relata, una profesora:

“No, la verdad es que el tema de la depresión en particular, comencé a estudiar a leer mucho, al respecto, cuando falleció el estudiante. Lo que pasa es que me culpé mucho, en ese tiempo yo era la profesora jefa de su otro hermano y... del hermano que venía, falleció el hermano menor y teníamos los otros 2 hermanos acá en el colegio. Lo que pasa es que el niño encontró su hermano muerto, y todo porque yo le pedí que se fuera a cortar el pelo, entonces lo fue a buscar y yo sentía que tenía gran culpa donde el niño había visto eso... porque después él siguió con depresión (...).”(E15)

Reconocen que el quehacer pedagógico está lleno de aprendizajes y desafíos diarios y que el trabajar con estos estudiantes es particularmente complejo por lo que deben estar informados.

“No, pero si lo tomo como un reto, ya, por lo mismo, como no está en mi formación pedagógica enfrentarme a estos casos, si lo tomo como un desafío, para yo poder aprender y saber que a lo largo de mi carrera, de mi carrera todavía puedo tener otros casos similares, entonces puedo aprender, y por lo mismo que te decía, son alumnos, un alumno es una persona que puede estar sufriendo por muchas cosas, que puede tener un trastorno, entonces hay que saber tratar... para tener cuidado con uno lo que hace, lo que dice, y para que puedan aprender, entonces mi idea es que acá ellos aprendan matemática ya, y sabiendo que lo que está viviendo puede tanto favorecerlo como disminuir su (silencio).”(E13)

4.1. Apoyo del colegio hacia los profesores

Se refiere específicamente a las medidas y herramientas que entrega el establecimiento educacional a los profesores para apoyar a los estudiantes que presentan un trastorno mental. Este tema abarca la comunicación entre los diferentes actores de la comunidad escolar, el apoyo por especialistas del equipo interdisciplinario, redes con dispositivos externos y protocolos escolares.

4.1.1. Comunicación entre los diferentes actores de la comunidad escolar

Hace alusión al flujo de información existente en la comunidad educativa, ya sea relativo a reuniones entre docentes, reuniones de equipo, entrevistas con apoderados, entre otras.

Los profesores concuerdan en que es esencial que la comunicación sea fluida entre los diferentes profesionales de la comunidad educativa pues permite coordinar el trabajo y las intervenciones con las y los estudiantes, además de socializar la información sobre cómo deben actuar en situaciones de crisis. Muchas veces este proceso de comunicación tan fundamental, se ve interferido por algunos actores de la comunidad, quienes no se comunican de forma efectiva o no se encuentran al pendiente de lo que está ocurriendo. Este proceso es particularmente relevante ya que existe una tendencia a invisibilizar los trastornos mentales.

“La red de apoyo o sea... entender de que la comunicación entre las personas que rodean al estudiante tiene que ser fluida siempre, apoderados, paradoscentes, profesores jefe, psicólogos, consejería... pero tienen que haber una red para que se pueda manejar las situaciones de los estudiantes, muchas veces esa red se rompe porque alguno de los entes no se comunica, o no está pendiente de lo que pase... igual es súper válido porque son muchos estudiantes eh (...).” (E14)

Uno de los elementos clave en todo equipo de trabajo con un enfoque interdisciplinar, es que la responsabilidad sea de todos los profesionales, aunando sus disciplinas y teniendo objetivos en común. Los docentes coinciden en que sería positivo que los especialistas pudieran orientarlos en su actuar pedagógico, pues consideran que no existe una retroalimentación respecto a su actuar con los estudiantes, ya que las intervenciones son distintas dependiendo del alumno.

“Claro, me gustaría tener un feedback con ella, igual esa es una autocrítica, a lo mejor eso yo tengo que hacerlo, yo acercarme, aunque igual esperarí que me dijera profe tenga más consideración con este caso que está pasando por un problema, quizás no saber el problema, porque sé que hay ciertos resguardos, del alumno, pero sí que me dieran, tenga más consideración con este alumno.”
(E18)

Sumado a lo anterior, refieren que, si bien existe comunicación entre los actores de la comunidad educativa, ésta se suele dar mayormente en espacios e instancias informales, como por ejemplo el recreo. Además, señalan que también existen espacios formales, tales como reuniones de departamento, consejo de profesores o mesas de trabajo, en las cuales se abordan y comentan situaciones particulares de los estudiantes. Fundamentalmente se solicita a los docentes puedan detectar conductas o actitudes que den cuenta de un problema en el ámbito de la salud mental o de su evolución. No obstante, las informaciones entregadas mayormente son en relación a los estudiantes con alguna Necesidad Educativa Especial (NEE).

“Si, se conversan y se utilizan porque aquí por lo menos nosotros hasta el año pasado teníamos reuniones de departamento, este año no sé por qué no están, pero si hay mesas de enseñanza media y se ven temas en común, que el profesor tuvo problemas con un alumno. y ahí aparecen los consejos, las

vivencias, a mí me sirvió eso, esto otro. Entonces hay instancias de recreo, del café que no son oficiales, pero funcionan.” (E4)

“Son súper específicas, cuando aparece un alumno con el cual hay que tener un cuidado especial, ellas nos informan, pero en general, alumnos con necesidades educativas especiales se habla con el profesor jefe, nos dicen en un consejo de profesores, pasa tal, tal cosa.”(E20)

Respecto a la relación entre profesores y apoderados, los docentes concuerdan en la importancia del rol del apoderado y la familia para una positiva resolución de los problemas o el tratamiento efectivo del trastorno mental, ya que deben velar por la adherencia al tratamiento del estudiante. También algunas familias tienden a normalizar, encubrir o invisibilizar la sintomatología presentada por el o la joven.

“Claro, porque cuando tenemos a un alumno en esa situación, qué se hace vemos algo extraño, llamamos al apoderado, el apoderado viene lo entrevistamos, él tiene que comprometerse, derivamos a la psicóloga, la psicóloga solamente deriva, ella no es clínica, ella solamente da el diagnóstico, el pase y de ahí es el apoderado que tiene que preocuparse del niño que tiene que llevarlo al especialista.”(E21)

“Igual depende harto de las familias porque muchas ven con recelo de que se socialice el diagnóstico que tiene su hijo o hija... entonces por ejemplo una persona con trastorno alimenticio uno se entera por los chiquillos ante que la familia lo diga, por vergüenza... por ocultamiento... aquí los chicos con depresión si se evidencian, pero otros trastornos pasan más desapercibidos, las familias son más reacias a contarlo” (E26).

Es responsabilidad del docente poder conocer las dificultades y situaciones de sus estudiantes cuando se enfrenta a un nuevo curso y para eso debe coordinarse con los otros actores de la comunidad educativa.

“En el curso donde imparto biología, que es un primero medio, trastornos por ejemplo como depresión, que puede que no estén diagnosticados pero si estén con ese problema, uno los nota por el tema de la actitud, de la predisposición al aprendizaje, si bien es cierto que hay alumnos que a lo mejor estén más decaídos que en otra clase, uno los nota porque los aprende a conocer, uno les cita al apoderado, uno está en permanente contacto con los estudiantes y como docente hay que estar en contacto con el grupo con el cual va a trabajar o sea yo antes de trabajar con este curso, yo me informé con la profesora del año pasado, ella me dio un panorama de cada uno de los niños, yo sabía quién era quién, eh... como eran las familias en general.” (E5)

4.1.2. Apoyo con especialistas del equipo interdisciplinario

Los profesionales especialistas (ya sea psicólogo, orientador, trabajador social, entre otros) con los cuales cuentan los diferentes establecimientos educativos son un recurso de apoyo en caso de estudiantes con trastorno mental.

En esta categoría se aprecian diferencias respecto a la dependencia administrativa ya que dependiendo de ésta se cuenta con más o menos recursos. En algunos establecimientos se puede tener más de un psicólogo (hasta tres), así como también más de un orientador escolares (hasta dos). Este apoyo se puede dividir por niveles o ciclos, es decir, ciclo menor y ciclo mayor. También en el único colegio particular de la muestra hay un equipo especial de apoyo socioemocional. Colegios municipales y particulares subvencionados tienen recursos más similares (recursos más escasos y menos especializados), en relación a lo que ocurre en un colegio particular pagado.

Los profesores que trabajan en colegios municipales señalan que cuentan con un equipo de convivencia escolar (psicólogo y trabajador social), no obstante, su disponibilidad de tiempo es limitada, asistiendo sólo algunos días y por algunas

horas al colegio, no entregando un apoyo especializado a estudiantes con un trastorno mental, sino que más bien, su atención va dirigida a abordar la desmotivación escolar. En los colegios particulares subvencionados hay una mayor variabilidad de recursos, algunos cuentan con el apoyo de uno o dos psicólogos y un trabajador social, quienes principalmente realizan talleres vocacionales para los alumnos de cuarto medio y visitan los hogares por sospechas de violencia intrafamiliar u otros, y solo en algunas ocasiones entregan contención a estudiantes; mientras en otros son inexistentes estos recursos.

“Hay dos psicólogas... eh, una eh... ellas están para derivar, hay una que se dedica a hacer talleres, de cuarto medio... para que empiecen a visualizar donde está su área y la otra que recibe los casos que son de derivación ya sea por la dupla psicosocial, desmotivación en los estudios, quizás por autoestima, ese es el recurso en cuanto a la parte humana.” (E15)

“No hay psicólogo, se deriva a psicólogo, pero psicólogo del colegio aún no hay, se está gestionando para que llegue un psicólogo porque es muy necesario, eh pero no hay, entonces la que hace como psicóloga es la orientadora, pero tampoco es psicóloga, entonces lo que se hace después de todos los canales, del apoderado, profesor jefe, orientadora... se determina que hay que derivar un psicólogo y se genera la instancia con la asistente social para hora con psicólogo y lo diagnostica.” (E10)

Aquellos quienes trabajan en un colegio particular pagado, señalan que reciben el apoyo de tres psicólogas, de dos orientadora y psicopedagogas (haciendo alusión a las educadoras diferenciales), reconociendo el gran aporte de dichos profesionales.

“(...) necesitamos un apoyo importante... pa los profes siempre es que el tema que no estamos capacitados para enfrentarnos a situaciones que se escapan

de la norma, los especialistas que nos acompañan pa nosotros son muy importante, porque son un apoyo... donde derivamos... que tuvimos las herramientas para... y ellos nos orientan a nosotros... los psicólogos del colegio, la psicopedagoga... orientadora, nos dan luces de ver lo que están haciendo y cómo lo podemos hacer mejor, es mucha pega, siento que todavía necesitamos más en conocimiento.”(E27)

En algunos profesores existe desconocimiento respecto a los profesionales que trabajan en su establecimiento educativo, lo que pudiera ir en desmedro de un trabajo coordinado y en equipo.

“Mira sabes qué yo siento... bueno quizás es un problema mío... como te digo están los recursos humanos, pero no sé dónde están sus oficinas como se llaman... entonces muchas veces esas personas no están con los profes... uno tiene que ir a buscarlos, entonces sería bueno que no sé po... en ciertos momentos estemos en un mismo lugar.” (E30)

Es necesario destacar la percepción que tienen los profesores, respecto a los educadores diferenciales, viéndolos como profesionales asociadas solamente al trabajo con estudiantes que presenten una NEE.

4.1.3. Redes con dispositivos externos

Refiere a los apoyos externos, para derivar, con los cuales cuentan los establecimientos educacionales: centros de salud, organismos de protección de derechos de la infancia y adolescencia.

Los profesores manifiestan que es la institución educativa y no ellos la encargada de derivar a los estudiantes que presentan algún problema de salud mental al centro de salud más cercano (CESFAM) o la Oficina de Protección de Derechos (OPD), según corresponda el caso.

Muchas veces son las familias las que no muestran adherencia a las intervenciones lo que termina generando una vulneración de derechos del estudiante, tomando parte en el asunto la Oficina de Protección de Derechos (OPD).

“Aquí los chicos con depresión si se evidencian pero otros trastornos pasan más desapercibidos, las familias son más reacias a contarlo... de acá nosotros solicitamos la derivación y quedamos en eso... porque no tenemos más herramientas legalmente y ya cuando es mucho y vemos que la familia no se hace cargo, ahí se puede llegar a lo que se llama eh... se hace como una protección de la infancia y se envía a OPD por presunta vulneración de derecho.” (E26)

Las redes externas varían según los convenios que existan con instituciones, en algunos casos puede haberlo con casas de estudio de educación superior o bien con centros destinados a la protección de derechos de la infancia y juventud, mientras que en otros los hay con instituciones de seguridad pública u otras temáticas, quienes desarrollan talleres de formación o difusión dentro de los establecimientos.

Las redes externas también se activan dependiendo de procesos internos del colegio, ya que, si se presentan situaciones de connotación pública o de gran afectación a la comunidad educativa, se tiende a solicitar ayuda o formación a instituciones públicas o privadas.

“Eh hay una niña que su hermano se suicidó entonces los compañeros son super respetuoso a hablar de suicidio frente a... yo le hice clases, fue complicado... para todos y ahí estuvimos con tratamiento los profesores, la ACH vino con psicólogos... fue complicado.” (E15)

Por otro lado, durante el año educativo es frecuente encontrar actividades de difusión, campañas de prevención, información o de promoción respecto a

distintas temáticas relacionadas al desarrollo integral de los estudiantes, tales como salud sexual, prevención de consumo de drogas y alcohol, operativos médicos, entre otros.

“Sí, de repente vienen a dar charlas a algunos cursos, cuando la profesora lo requiere, viene la matrona, a hacer una charla, vienen con stand de repente entonces si hay un contacto constante.” (E6)

4.1.4. Existencia de protocolos escolares

En los diferentes establecimientos educacionales existen ciertos lineamientos y pasos a seguir cuando se detecta o se tiene la sospecha de que un estudiante pudiese estar presentando un problema de salud mental.

En los establecimientos educacionales dentro de las primeras acciones que se toman como parte de los protocolos, es citar a los apoderados, para posteriormente derivar a una instancia interna con profesionales del colegio (psicólogo/a, orientador/a u otro) o externa con dispositivo de salud u otro.

“Hay que respetar el protocolo, se cita al apoderado, si este lo lleva al especialista se le pide un informe, sino se deriva al equipo de convivencia psicosocial y ellos son los encargados de derivarlos a la asistencia de salud pública y de ahí a que entreguen el informe se demora un buen rato.” (E1)

En caso de crisis y situaciones de esa índole en sala de clases, algunos establecimientos educacionales han creado estrategias particulares como por ejemplo tener una persona asignada, generalmente algún compañero de curso, para que acompañe a estudiantes que presenten algún tipo de diagnóstico de trastorno mental al baño, esto con la finalidad de estar alertas y vigilantes frente a cualquier situación emergente.

“Sí, si... ahora, lo otro, los trastornos de bipolaridad son mucho más complicado, una depresión aguda, ya es otro trastorno y ahí tenemos mecanismo de acción que esas niñas no pueden entrar al baño sola, eh... porque se pueden producir cortes, tenemos temas que tenemos que tener asignada a una persona, generalmente una alumna de confianza con la persona, para que esté ahí vigilando.”(E9)

4.2. Principales obstáculos que detectan los profesores para intervenir con estudiantes que presentan un trastorno mental.

Esta categoría se refiere a los obstáculos que describen los docentes para brindar una atención y educación adecuada a los estudiantes que presentan algún trastorno mental. Algunos de estos obstáculos están anclados en el sistema educativo chileno. Por contrapartida alude a las posibles soluciones que se requerirían para poder mejorar estos aspectos.

4.2.1. Tiempo

Se refiere al tiempo que se les asigna a los profesores para que puedan desarrollar en forma individual y/o colaborativa, la totalidad de sus labores y tareas asociadas al proceso de enseñanza. Además, incluye el tiempo que los estudiantes pasan en las aulas. Este obstáculo obedece fundamentalmente al sistema educacional que deja muy pocas horas no lectivas.

Los docentes concuerdan en que el tiempo que se les brinda es insuficiente para cumplir con todas las exigencias solicitadas desde sus respectivos establecimientos educacionales. Tiempo que deben distribuir, tanto para dictar clases, como para tareas administrativas. Por lo mismo, señalan que el área afectiva- socioemocional es poco abordada tanto dentro como fuera de la sala clases.

“Sí, porque son muchos alumnos, muchas horas de clases, muy pocas horas de cómo sin clases... la mayoría te alcanza para hacer pruebas, revisarlas y sería

el tiempo, muy poco tiempo como para preparar una clase en específico, un contenido en específico.”(E22)

En algunas ocasiones la falta de tiempo interfiere en que se pueda realizar un seguimiento adecuado a estudiantes con dificultades de salud mental, puesto que cuando los profesores solicitan apoyo al equipo interdisciplinario, se dan cuenta que el tiempo que ellos tienen para desempeñar sus funciones también es insuficiente.

“Yo creo que a veces va en el tiempo también, en que a veces nos percatamos de ciertas situaciones, pero no nos damos el tiempo o no tenemos el tiempo de abordarlas de forma completa, a veces como profesor jefe de repente uno dice ya no si hay niña que tiene tal situación, y uno habla con el apoderado y dice no... vamos a hacer lo posible, pero resulta que después, el tiempo se hace poco o cuesta encontrar un poco las herramientas para abordar la situación y nos quedamos cortos de tiempo, entonces o pasa el semestre rápido y no alcanzamos a evaluar la situación, de repente nos pasa que arriba... y eso se entiende completamente... que uno de repente con la psicóloga, es que tengo tal niño con tal problema ¿cómo lo hacemos? Y la psicóloga ya si no te preocupes vamos a ver cómo hacerlo pero resulta que la psicóloga tiene no se po... cien casos, cincuenta casos, entonces uno finalmente pasa a ser uno más dentro de la lista y hay niños que de repente tienen situaciones mucho más complejas, entonces que va a hacer la psicóloga, va a abordar primero situaciones complejas y luego abordar después situaciones que vienen anexas, entonces a veces el tiempo más que por un tema de no querer, es simplemente que no se puede, porque no existe la disponibilidad.” (E7)

También los estudiantes tienen problemas con el tiempo ya que pasan la mayor parte de éste en el colegio, lo que genera y desencadena que los jóvenes no puedan desarrollar de forma óptima actividades de ocio y tiempo libre, que favorecen su salud mental.

“Yo pienso que una de las cosas más nefastas del sistema educacional actual es la cantidad de horas de los cabros encerrados, ya, los chicos tienen que tener una capacidad un poquito más libre, contacto con la naturaleza, juego, eh... salud mental, tiempo libre, no tiempo encerrado, porque la jornada escolar completa... estamos enfermando a nuestros cabros con el sistema educativo y es por una comodidad política y económica de tener guardería para los niños, para que los papás puedan trabajar y producir, producir más plata, ¿sí o no?”
(E12)

También manifiestan que la cantidad de estudiantes por curso es numerosa, lo que les dificulta acceder de forma más personalizada a cada uno de ellos, o prestar mayor atención a sus estados de ánimo o dificultades. Y que si bien, hay profesionales especialistas contratados, no se logra abarcar a la totalidad de estudiantes que lo requieren.

“(...) necesitan que estés al lado de ellos y tú tienes 35 que están esperando por ti y cuando quieres hacer algo... lo logras hacer a media y eso que hay contrataciones de personas especializadas, pero a pesar de eso se hacen pocas.” (E28)

Por tanto, sería importante contar con más tiempo para dedicarse a aspectos socioemocionales de los estudiantes y disminuir la cantidad de estudiantes por curso.

4.2.2. Priorización del currículo

Los profesores recalcan la importancia que se le atribuye al currículo, priorizado en el quehacer docente por el sistema educacional chileno.

Los docentes ponen de manifiesto que el hecho de centrarse principalmente en revisar y presentar todos los contenidos, cumpliendo de esa forma las exigencias curriculares, provoca que otras áreas sean abordadas en menor medida, como, por ejemplo, el área socioemocional, lo cual va en desmedro del

desarrollo de habilidades sociales, regulación emocional, empatía, entre otros beneficios.

El cumplimiento curricular no solo es presionado por el sistema educativo, sino también por las políticas de cada colegio que limitan el quehacer docente a la obtención de altos rendimientos académicos.

“La política del colegio, te está exigiendo cosas académicas... y que tu cumplas y que hayas trabajado la unidad y te tomas más tiempo, en inglés tiene una diversidad de evaluaciones ya sea escrito, proyectos... en equipo, es ahí donde logran sentirse conformes porque hay un tema emocional que ellos se sienten discriminados de manejarse ellos mismos, no terminar lo que empezaron, pero en los proyectos van aportando según las grandes habilidades que tienen y los van ayudando en las debilidades.” (E28)

Siguiendo la misma línea, los docentes manifiestan que durante el año escolar lo fundamental es el contenido, que los jóvenes aprendan y generalicen sus aprendizajes en diferentes contextos de acuerdo a los estándares curriculares de cada asignatura. Por otro lado, además de lo académico, el profesor se encuentra preocupado de lo disciplinar, velando que los alumnos cumplan ciertos códigos de conducta.

“Olvidando estas cosas que suceden, a veces nosotros nos centramos tanto en el contenido, que aprendan, a que apliquen, que resuelvan problemas, pero queremos que todos hagan lo mismo ya y... y resulta que no po, los problemas que ellos tienen, que ellos traen, los trastornos que ellos tengan afectan considerablemente el proceso (...) Eh... puede ser que uno está tan preocupado a veces de lo académico y disciplinar, lo que te contaba, que al final deja lo afectivo de lado.” (E13)

Del relato de los docentes se trasluce que sería importante darles más valor a otros aspectos del desarrollo del estudiante, además de los académicos, fundamentalmente los emocionales.

4.2.3. Documentos oficiales del sistema educacional

Los manuales de convivencia escolar de los colegios, guiados por las orientaciones del ministerio de educación, están elaborados con rigidez y homogeneidad. Estos documentos contienen el conjunto de principios, normas, procedimientos, acuerdos y demás aspectos que regulan y hacen posible la convivencia de los miembros de una comunidad educativa. Se espera que todos los estudiantes cumplan de igual forma con ciertos parámetros, sin considerar sus diferencias individuales, lo que dificulta una atención personalizada a los estudiantes con problemas de salud mental.

“El sistema, por ejemplo, los manuales de convivencia... lo normal que tiene que ser un alumno en el patio, la rigidez de unos profesores y uno mismo, que tienen que estar todos sentados para aprender, y también lo he hecho por el bien común... todo lo que yo digo me incluyo... la forma inflexible de enseñar ciertas asignaturas que... tienen estrategias muy rígidas, qué otras barreras... que tienen... también la formación que tenemos nosotros, la ignorancia un poco respecto a la forma de llevar adelante la formación de ellos... la discriminación igual de parte de los pares, hay una especie de tu... por allá, una sensación de que yo no soy igual que los otros y podría afectar en tus posibilidades.” (E20)

4.2.4. Disponibilidad de profesionales especialistas

Dice relación con la disponibilidad de los profesionales especialistas que trabajan en los diferentes establecimientos educativos, aludiendo principalmente a psicólogo, pero también a trabajador social y/u orientador.

Los profesores refieren que existe poca disponibilidad de los profesionales y que desean contar con un apoyo que sea sostenible y constante en el tiempo. Las expectativas sobre este profesional es que pueda entregar las herramientas y la información correspondiente al cuerpo docente, que su horario sea compatible con el de los profesores, promoviendo de esa forma un trabajo en equipo que sea continuo y sistemático.

“Primero, contar con la disponibilidad de los especialistas pertinentes, pero la disponibilidad por horario está, pero tienen que hacer tantas cosas que no dan abasto... entonces la principal barrera es la disponibilidad de los profesionales.”

(E23)

Mencionan que se debe erradicar la mentalidad de trabajar con grupos homogéneos y con alumnos “ideales o acordes a un estándar”, puesto que, por el contrario, los grupos de estudiantes son muy heterogéneos.

“Primero que hubiera un especialista que nos ayude... que nos de las herramientas para tratar a un alumno con diagnóstico de salud mental... que te de las herramientas eso es fundamental, que acá se replique... en cuanto al equipo tener más profesionales en apoyo socioemocional, atacar a la prevención de estos trastornos... porque muchos vienen de afuera... pero la prevención es fundamental y la formación docente, son los tres puntos más importantes, no podemos mantenernos ajenos sino también prevenir... o cuando sea emergente, saberlo atacar ahí, que impacte lo menos posible, con mayor control... nos estamos quedando cortos, todavía se piensa que estamos actuando con estudiantes ideales y son humanos.” (E26)

Por su parte, los profesores que trabajan en colegios que no cuentan con profesionales especialistas, ponen de manifiesto que necesitan urgentemente su contratación, con el fin de que se les entreguen herramientas y estrategias adecuadas para abordar la salud mental de sus estudiantes.

“No hay psicólogo, se deriva a psicólogo, pero psicólogo del colegio aún no hay, se está gestionando para que llegue un psicólogo porque es muy necesario, eh pero no hay, entonces la que hace como psicóloga es la orientadora, pero tampoco es psicóloga.” (E10)

4.2.5. Confidencialidad de la información

Corresponde a la reserva de información existente en los diferentes colegios en relación a los estudiantes que presentan un trastorno mental.

Los profesores refieren que la información es generalmente confidencial, ellos quisieran estar al tanto para poder realizar un seguimiento al estudiante, aún más porque ellos son quienes pasan la mayor parte del tiempo con sus alumnos y alumnas. Entienden que la confidencialidad es con la única finalidad de resguardar la integridad del estudiante, no poniéndolo en riesgo y evitando de esa forma el etiquetamiento. Sin embargo, la *“monopolización de la información”* puede ser perjudicial para el proceso de enseñanza, pues los docentes señalan que en muchas ocasiones advierten la presencia de un trastorno mental, cuando ya la expresión de la sintomatología se vuelve negativa o perjudicial tanto para el estudiante como sus pares.

“Totalmente confidencial, pero nosotros quedamos atados de mano como colegio porque no sabemos nada más, para poder ponernos al tanto, por último, sugerencias, porque después perdemos a los estudiantes, no sabemos si bajó su nivel de ansiedad, si requieren ayuda en ciertos ámbitos, como que nos dejan en segundo lugar.” (E15)

En algunas ocasiones esta reserva puede generar miedo e incertidumbre, principalmente porque los profesores no saben cómo abordar los problemas de salud mental. Por el contrario, en el programa de integración escolar (PIE) la información sobre el estudiante y el accionar a seguir es de conocimiento general lo que facilita el trabajo del docente.

“Eh, me daba un poco de miedo, pero no por lo que fuera a reaccionar, sino porque tenía la duda de lo que él tenía, su diagnóstico era tan reservado y yo no sabía mentalmente qué hacer... cuando te dicen que el chico tiene el diagnóstico reservado porque no es una necesidad especial... sino otra cosa que va más allá (...) la incertidumbre de no saber porque tu esperas responder de manera asertiva la idea no es que le aumentes la crisis por no saber cómo conducirte.”(E3).

Los profesores refieren que en esto de resguardar la información y hacerla confidencial, se invisibilizan los diagnósticos de trastorno mental en el colegio. Aludiendo a que ellos son profesionales con ética y criterio, y que, si se les permitiera manejar la información podrían implementar acciones preventivas y de apoyo.

4.2.6. Educación en salud mental para docentes, padres, profesionales y comunidad educativa (capacitaciones en salud mental).

Refiere a la pertinencia de las capacitaciones que solicitan los docentes, en temáticas relacionadas a salud mental, pero no tan solo para ellos sino también para la comunidad educativa en general (asistentes de la educación, padres).

Las capacitaciones que se suelen realizar en los establecimientos enfatizan la entrega de contenido y teoría sobre los diagnósticos, etiología y/o posibles comportamientos o conductas. No obstante, se requieren herramientas prácticas que permitan al docente saber cómo actuar, manejar y finalmente apoyar al estudiante.

“Porque si nosotros supiéramos cómo actuar, pero como nosotros no manejamos esa parte qué podemos hacer si no sabemos tratar a un estudiante con cierto tipo de trastorno, porque hay que conocer que un alumno que tiene bulimia, ansiedad... no es lo mismo que un alumno que tenga esquizofrenia... no podemos tratarlo de la misma forma, yo pienso que eso es un gran problema porque no contamos con conocimiento ni herramientas para, nosotros nos pasa con alumnos por ejemplo que suponemos no tienen un trastorno mental y aún tienen un problema muy grande conductual y no sabemos, ahí quedan los chicos, no sabemos cómo.” (E21)

Siguiendo la misma línea, los profesores solicitan capacitaciones que sean realizadas de forma continua, donde expertos en el área puedan asistir algunos días de la semana a dictar sus cursos. Las capacitaciones deben ser dirigidas a toda la comunidad educativa, puesto que de esa forma se podrá realizar y llevar a cabo un trabajo articulado, donde todos puedan contar con las herramientas y conocimientos necesarios.

Asimismo, es importante que los profesores puedan conocer y aprender distintas estrategias para, a partir de ese conocimiento, seleccionar y/o hacer uso de aquellas que se acomoden con su estilo de enseñanza y su quehacer profesional.

“Capacitación más continua, que sea en todo el establecimiento, que no esté separado entre profesores, asistentes, no sé auxiliares, porque al final todos convivimos con las personas que están pasando por problemas, entonces tenemos que ser capaces de ayudar en el momento que se necesite y claro capacitarnos a todos y que ahí nos enseñen metodología que sean eficaces para ayudar, y lo otro ver que cada docente busque su propia estrategia a partir de las necesidades que se encuentren en la sala de clase.” (E15)

Se sugiere que las reuniones de apoderados podrían ser una instancia para abordar la temática de salud mental con los padres y la familia, informándoles

sobre los síntomas, los diagnósticos e instándolos a estar pendientes de los cambios repentinos de comportamiento de sus hijos.

“Mejorar tal vez la... a los papás, informar a los papás con respecto a lo que puede sucederle a sus hijos, o los que les está sucediendo, como te decía hay muchos trastornos que los papás no tienen idea lo que son, y... creen, y si saben creen que nunca les va a pasar a sus hijos, entonces tal vez sería bueno informarles a ellos, a lo mejor en una reunión de apoderados, eh... qué cosas les puede estar sucediendo y nombrarles algunos síntomas para saber si ellos están con ansiedad, estrés, depresión, con bulimia.” (E14)

Se hace alusión también a la posibilidad de nivelar a los profesores de todos los niveles educativos y de todas las asignaturas en el área de salud mental.

“Yo creo que lo primero y lo más fundamental, es nivelar un poco a los profesores, a todos los profesores, de todos los niveles y asignaturas, de los niveles de primero a cuarto, capacitarlos en el tema de los trastornos mentales de los adolescentes, estudiantes, estamos hablando de 14 a 17, 18 años, nivelarlos, en esa capacitación que ellos comprendan de qué se trata el diagnóstico de trastorno mental, cómo abordarlo a través del aula, cómo ayudar a estos niños como vincular la familia en el colegio desde la perspectiva que aqueja a estos estudiantes y proponerse como colegio y profesores el éxito de estos estudiantes (...).” (E5)

4.2.7. Rol de la familia

De acuerdo a los profesores, los padres y apoderados debieran darle mayor importancia al desarrollo del área socio emocional de sus hijos, aludiendo a que en la mayoría de los casos la comunicación es poco fluida, existiendo un bajo interés por conocer las actividades que realizó en el día y cómo se sintió; catalogando este actuar como un factor de riesgo para el desarrollo emocional de los estudiantes.

“Yo creo que hoy en día hay muchas familias y padres en especial eh... desafortunadamente y penosamente no se están preocupando de la parte emocional de los hijos, no hay comunicación fluida, preocupación constante por preguntarles cómo les fue.” (E5)

Además, se menciona que en muchas ocasiones existe un trasfondo de problemas familiares tales como discusiones, violencia intrafamiliar y exigencias desmedidas por parte de los padres. Estas exigencias son distintas por tipo de establecimiento, ligado al status socioeconómico de las familias, lo que conlleva a que ciertos padres prioricen el rendimiento académico en desmedro del bienestar emocional de sus hijos, desencadenando problemas en dicha área, o bien, en caso contrario, no preocupándose ni del área académica ni del área socioemocional de sus hijos.

“Algunos casos hay apoderados que generan más barreras en sus propios hijos, al momento que ellos van al colegio, puede que un apoderado sea muy sobreprotector con su hijo y al final le hace un daño, o que le exige y le exige buenas notas y el hijo está sufriendo por dentro, eh.”(E25)

Los docentes indican que los trastornos se mantienen en el tiempo y una de las causas a su juicio de esto es que no fueron detectados de forma temprana, evidenciando la responsabilidad y el rol que debe cumplir la familia en dicha detección.

“Sin cuestionar el actuar de la familia en el sentido de cómo no se detectó a tiempo, no es cuestionar, tenemos alumnas que han estado hospitalizadas por intento suicida, tenemos alumnas de años que arrastran situaciones, que han sido derivadas a instituciones y no se logran controlar, es decir, no he dicho que no se haga nada, pero ha sido insuficiente.” (E8)

Para que se puedan llevar a cabo acciones adecuadas y se pueda entregar apoyo oportuno, los profesores coinciden en que se debe realizar un trabajo en conjunto tanto con el estudiante, su familia y el colegio.



V. DISCUSIÓN

Esta investigación permitió conocer las actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental, las estrategias de enseñanza que utilizan, la formación profesional recibida y el apoyo del colegio para trabajar con estos estudiantes.

Los profesores manifiestan actitudes contradictorias hacia sus estudiantes con trastorno mental (TM). Por una parte, desean apoyar a sus estudiantes creyendo en el éxito que podrán alcanzar en sus estudios, a través de una actitud positiva y de compasión, pero, por otra, experimentan temor e incertidumbre hacia ellos.

Diversas investigaciones han encontrado actitudes desfavorables por parte de los profesores, sintiendo temor y en algunos casos vergüenza de sus alumnos con un trastorno mental (Kutuk, et al., 2016; Haight, Kayama, Ku, Cho, Lee, 2016; Aghukwa, 2009). Estos resultados son comparables con los obtenidos en población en general, tanto a nivel internacional como en Chile, es decir los docentes comparten los mismos estereotipos y prejuicios que el resto de las personas, fundamentalmente aquellos ligados a peligrosidad e impredecibilidad (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz & Rusch, 2012; Grandón, Vielma, Bustos, Castro & Saldivia, 2018; Zárate, Ceballos, Contardo & Florenzano, 2006).

Por otro lado, los docentes tendrían más actitudes favorables tales como la aceptación y el apoyo, cuando tienen mayor conocimiento sobre los trastornos mentales (Losinskil, Maag, Katsiyannis, 2015). Es interesante que a pesar de que en esta investigación los profesores señalan no tener conocimiento ni formación sobre salud mental y trastorno mental, tengan una actitud positiva hacia sus estudiantes, incluso con expectativas favorables de éxito.

Esto se podría explicar desde una perspectiva educativa, donde vemos como hoy en día nuestro país avanza hacia una educación inclusiva. Este término tiene

diferentes interpretaciones, donde lo más frecuente es relacionar la inclusión con la participación de las personas con discapacidad, u otras denominadas con necesidades educativas especiales, en la escuela común. La UNESCO (2009) lo define como un proceso orientado a responder a la diversidad de los estudiantes incrementando su participación y reduciendo la exclusión en y desde la educación. En consecuencia, es plausible suponer que los profesores de enseñanza media de esta investigación, reconocen como parte de esta diversidad a sus estudiantes con un trastorno mental, creyendo en el éxito académico que estos pudieran alcanzar. Es decir, las actitudes requeridas para una educación inclusiva se han generalizado hacia situaciones como los TM. Esta hipótesis requeriría de estudios posteriores.

Por otro lado, las actitudes positivas se pueden deber a las experiencias de vida de los profesores derivadas de su cercanía con un familiar, amigo o conocido que presenta un TM. De acuerdo a la teoría del contacto, estas vivencias generan mayor empatía, y por contraparte menos estigmatización y prejuicio hacia estas personas (Couture & Penn, 2003; Smith, 2006).

Las actitudes que los docentes tienen hacia sus estudiantes son fundamentales pues contribuyen a conformar las experiencias, identidades y oportunidades de éstos. El poder del profesorado, proviene de su enorme capacidad para decidir quién es un “buen” o un “mal” alumno y para crear diferentes “beneficios” para cada uno de ellos. Así, el patrón de “normalidad” en una determinada sala de clases o colegio es creado por el propio cuerpo docente (Tarabini, 2015). Por tanto, es central poder favorecer actitudes positivas hacia los estudiantes como TM.

En relación a la afectación emocional de los docentes, éstos refieren emociones y sentimientos de impotencia, pena, angustia, frustración y preocupación. Los profesores experimentan frustración al no contar con los conocimientos, estrategias y herramientas para responder de forma adecuada

ante estudiantes que presentan trastorno mental (Minahan, 2019; Jadue, 2002), tal como ha sido encontrado en este estudio.

Estos afectos entrañan un peligro ya que mientras más impotencia, frustración y desmotivación sienta el profesor más riesgo existe de que su relación profesor-estudiante se vea afectada, así como también el clima escolar generado en el aula (Koth, Bradshaw, & Leaf, 2008).

Ahora bien, en relación a la caracterización que realizan los docentes sobre la salud mental, se ha encontrado principalmente que la entienden desde una perspectiva biológica y psicosocial (Páez, 1986). Estas conceptualizaciones se expresan en una mirada individual y social de los estudiantes con TM. Desde lo individual los TM se asocian a los síntomas de los alumnos, en tanto desde lo social a la forma como se configuran sus relaciones en el entorno educativo, fundamentalmente con sus pares. Estas mismas conceptualizaciones, biogenética y psicosocial, están presentes en el público general y tienen consecuencias diferenciadas sobre el estigma. Las primeras promoverían la creencia que la conducta está más allá del control de los sujetos, haciendo que se les vea como más impredecibles, impulsivos y, en última instancia, peligrosos (Angermeyer, Holzinger, Carta, & Schomerus, 2011; Read, Haslam, Sayce, & Davies, 2006). En tanto la segunda al considerar el problema de salud mental del sujeto dentro de un marco contextual disminuiría la intolerancia y prejuicio hacia las personas con diagnóstico de TM (Longdon & Read, 2017).

Esta investigación indica que los profesores mantienen actitudes de hipervigilancia e hiperalerta hacia sus estudiantes con TM, siempre preocupados de los comportamientos y reacciones que estos pudieran tener en el contexto escolar. Pero ¿Qué implicancias pudiera tener esto? Desgaste emocional y cansancio sería la principal consecuencia. Diversas investigaciones señalan que los docentes tienen burnout derivado de las condiciones y exigencias pedagógicas (Bernal & Donoso, 2012; Jiménez, Jara & Miranda, 2012), si a esta

situación le sumamos una preocupación constante por estos estudiantes y la falta de recursos y herramientas para abordar sus dificultades, la situación es problemática para los docentes (Ekornes, 2016).

Los trastornos mentales más percibidos por los profesores de enseñanza media son los del ánimo (depresión) y los de alimentación (anorexia, bulimia), con menor frecuencia están los ansiosos (crisis de pánico), la esquizofrenia y la bipolaridad. Al comparar estos resultados con los datos epidemiológicos nacionales tenemos que en niños y adolescentes chilenos (Vicente & col. 2012) los diagnósticos con más prevalencia son los trastornos disruptivos, seguido por los trastornos ansiosos, los afectivos, y los trastornos por uso de sustancias. Por otro lado, los trastornos alimentarios y esquizofrénicos fueron relativamente escasos. Estos datos no son coincidentes, lo que podría deberse a que, por un lado, los profesores no ven a los trastornos disruptivos como trastornos, sino como un problema de conducta atribuida al estudiante; y por otro, que los trastornos de alimentación, y del ánimo, son muy notorios (bajas en el peso, intenciones de matarse, entre otras) y les demandan mayor atención.

En cuanto a las estrategias educativas empleadas por los docentes, es posible observar que, en cuanto a las estrategias metodológicas, la más utilizada es la flexibilidad en los procedimientos de evaluación, lo que es concordante con las propuestas que realiza el Diseño Universal de Aprendizaje (DUA), diseño que ayuda a tener en cuenta la variabilidad de los estudiantes al sugerir flexibilidad en los objetivos, métodos, materiales y evaluación (Pastor, Hípola, Sánchez, Zubillaga, 2013).

Destaca que los profesores, a pesar de adecuar las evaluaciones, no hacen lo mismo con los contenidos, lo que indicaría que no se está diversificando la enseñanza para acoger las necesidades de los estudiantes con TM. Probablemente la falta de tiempo influya, no obstante, habría que realizar nuevos estudios para contrastar estos resultados.

En relación a las estrategias comunicativas, el recurso más utilizado por los profesores es la conversación que genere cercanía con el estudiante, donde se observan ciertos matices derivados del género. Por un lado, las mujeres tienen un rol contenedor, protector y de cuidado, mientras que los hombres un rol de interacción más lúdico con sus estudiantes, esto deja entrever que los docentes replican el rol de madres y padres en la crianza, de apoyo y de activación, respectivamente (Connelly & Kimmel, 2015; Nelson-Coffey, Killingsworth, Layous, Cole & Lyubomirsky, 2018; Van Lissa, Keizer, Van Lier, Meeus & Branje, 2019).

En cuanto al empleo de estrategias motivacionales, los docentes hacen uso de reforzadores verbales positivos, los que de acuerdo al Marco para la Buena Enseñanza (MINEDUC, 2008), se consideran de gran relevancia en aula para la construcción de ambientes propicios para la enseñanza y el aprendizaje. Los docentes prestan atención a los comportamientos y actitudes de sus alumnos con la finalidad de detectar si requieren apoyo, y de requerirlo, evaluar en qué momento será mejor entregarlo, es decir, los docentes usan las mismas estrategias que con el resto de los estudiantes, solo que tal vez en este caso lo hacen de manera más premeditada para obtener ciertos logros.

Al igual que lo planteado por Ossa, et al. (2015), la investigación concluyó que existiría una valoración contradictoria de la salud mental en los establecimientos educativos. Por un lado, se reconoce y valora positivamente como factor relevante en el desempeño laboral del docente y en el rendimiento académico de los estudiantes, sin embargo, no se advierte que exista mayor preocupación por promoverla ni por profundizar su conocimiento de parte de las instituciones.

Los profesores refieren una escasa formación profesional, aludiendo a que no se encuentran preparados ni capacitados para abordar la salud mental de sus estudiantes, existiendo un desconocimiento tanto de la etiología como de la sintomatología de los trastornos mentales. Este hallazgo es coherente con lo

encontrado en otros estudios que señalan que en los programas de formación inicial docente existe una ausencia de cursos o programas que enseñen sobre salud mental, lo cual es preocupante considerando lo necesario de la inclusión de este tema en los planes de las carreras de pedagogía (Frauenholtz, Mendenhall & Moon, 2017; Skilbeck & Connell, 2004). Por lo mismo, la preparación de pregrado se encuentra orientada y dirigida casi exclusivamente al estudiante típico, lo que influye directamente en las creencias, percepciones y actitudes de los docentes (Nadur, 2011).

Ante esta situación los profesores han utilizado como estrategia de afrontamiento la autocapacitación mediante distintos medios, algunos de los cuales, como la televisión y la prensa podrían seguir contribuyendo a mantener las actitudes de temor e incertidumbre que presentan los docentes, tal como lo señalan algunas investigaciones (Klin & Lemish, 2008; Kutuk, et al., 2016). Los medios de comunicación, generalmente tienden a estigmatizar a las personas con TM, dando una visión distorsionada y prejuiciosa de ellas, esto, debido a imprecisiones, exageraciones o información errónea (Gutiérrez-Coba, Salgado-Cardona, García, & Guzmán- Rossini, 2017; Ma, 2017). Esto genera el desafío de poder entregar información veraz sobre los trastornos mentales mediante instancias formales de capacitación.

A partir de lo anterior es válida la pregunta ¿Qué quieren y necesitan los profesores? Desde la perspectiva de los docentes es de vital importancia la realización de capacitaciones que entreguen información, pero es aún más necesario, el aprendizaje de herramientas y estrategias que puedan ser llevadas a la práctica en sus salas de clase, permitiéndoles de esa forma apoyar y educar adecuadamente a sus estudiantes con trastornos mentales. Este hallazgo es coincidente con la literatura, pues los docentes requieren capacitación práctica, interactiva y dirigida por expertos (Shelemy, Harvey & Waite, 2019). Este tipo de formación mejora las condiciones de salud de los estudiantes (Soares,

Estanislau, Brietzke, Lefèvre & Bressan, 2014). El colegio al tener un rol fundamental en la prevención y promoción de bienestar de toda la población estudiantil, se enfrenta así al desafío de cómo proporcionar apoyo efectivo de salud mental para los estudiantes que presentan algún tipo de trastorno (Rossen, 2014; Capp, 2015). Tal como lo plantea el estudio chileno liderado por Vicente & col. (2012), la mayoría de los niños o adolescentes con un trastorno mental diagnosticado no recibe atención de ningún tipo, por lo que el colegio se configura como un espacio privilegiado de apoyo a éstos.

Los docentes entienden el apoyo que el colegio les brinda para que atiendan a los estudiantes con trastorno mental, como la disponibilidad de recursos humanos (orientador o consejería escolar, psicólogo, etc.). Si bien estos apoyos se encuentran en la escuela, difieren en calidad y cantidad de acuerdo a la dependencia administrativa del establecimiento, es decir, municipal, particular subvencionado o particular pagado.

Los establecimientos municipales al depender directamente del estado, cuentan con recursos humanos psicosociales destinados por ley. En cambio, los colegios particulares subvencionados no dependen directamente del estado, por lo que contar con estos recursos queda más al arbitrio del sostenedor, existiendo mayor disparidad de éstos; tal como lo muestran los resultados de este estudio hay algunos establecimientos que tienen profesionales especialistas y otros no. Por otro lado, se encuentra el sector particular pagado el que se sustenta exclusivamente con aportes privados provenientes de las familias, por ende, posee mayores recursos.

Aunque los colegios municipales y particulares subvencionados son fiscalizados, debido a la gran cantidad de establecimientos educativos, ésta se realiza a partir de una muestra representativa (Super Intendencia de Educación, 2020), por lo que, pudiera ser que algunos de los colegios que participaron en

este estudio, no han sido fiscalizados, ni regulados, dejando más bien al arbitrio del colegio la gestión de sus recursos humanos.

Los profesores manifiestan que, si bien contar con la contratación de psicólogos u orientador en el colegio es muy importante (Maelan, Tjomsland, Baklien, Samdal & Thurston, 2018) también lo es, contar con un apoyo que sea sostenible en el tiempo y con disponibilidad. En muchas ocasiones no existe la contratación de orientadores o psicólogos, o bien, de existir, estos últimos tendrían muy pocas horas de contratación a la semana, interfiriendo la práctica de un trabajo coordinado, sistemático y complementario con los docentes (Froese-Germain & Riel, 2012).

En relación a la existencia de protocolos para abordar situaciones con estudiantes con TM, este estudio muestra que no son directrices que se envíen de forma centralizada a los colegios, sino que más bien, responden a realidades locales de cada establecimiento educativo. Esto, tiene sus ventajas y desventajas. Por un lado, permite capturar las necesidades de cada colegio, y por otro, genera mayor disparidad entre ellos.

Para los docentes la familia cumple un rol fundamental, entendiendo a ésta como aquellas personas que deben velar por el cuidado, aprendizaje y pleno desarrollo de sus hijos. Cuando las funciones familiares no se llevan a cabo de acuerdo a lo esperado, los profesores se sienten tensionados. Ellos tienen la expectativa de padres que se hagan cargo, se preocupen por el área socioemocional de sus hijos, identifiquen a tiempo los problemas de salud mental de éstos y adhieran a las intervenciones. Cuando esta expectativa no se cumple es el profesor quien termina asumiendo dicha responsabilidad. Esto es concordante con estudios revisados, los que señalan que los padres latinos a menudo tienen dificultades para identificar problemas o dificultad de salud mental en sus hijos (Dixon, Ponting, Ramos, Cornejo & Chavira, 2020), y que a medida que aumentaba el sentido de competencia de los padres, disminuían las barreras

percibidas para buscar ayuda y adherirse a las intervenciones (Alonso & Little, 2019).

Es interesante que aparezca como obstáculo para dar una adecuada atención a los estudiantes con TM la confidencialidad de la información, que llega a ser vista como “monopolizada”. De acuerdo a los criterios éticos imperantes, el resguardo de la información es esencial, tal como se señala en el código de ética (Colegio Médico de Chile, 2019), no obstante, pareciese que debe haber un punto de equilibrio entre la confidencialidad y la socialización de información útil para el docente. Esto seguramente es un desafío para los establecimientos educacionales, que es importante considerar.

Otra de las barreras que identifican los docentes para atender a los estudiantes con TM deriva tanto de la organización y estructura de los propios establecimientos educacionales como del sistema educativo. Entre las primeras destaca la presión para centrarse en el rendimiento académico dejando poco tiempo al docente para apoyar a los estudiantes en dificultades distintas a éste. El tiempo y la presión por lo académico son un reflejo de las orientaciones macro del sistema educativo que privilegia el cumplimiento de los contenidos en desmedro de otras áreas del estudiante. Si bien lo académico es central, es un desafío para el sistema integrar otras funciones sin perder ésta, lo que requiere inversión de recursos y formación de los docentes (Nadur, 2011; García, 2012)

En relación a los alcances de la investigación, hay desafíos micro (para los docentes), meso (para el establecimiento educacional) y macro (para el sistema educativo).

A nivel micro, los docentes tienen el desafío de romper mitos y vencer algunas creencias estereotipadas, como el temor e idea de peligrosidad, siendo este uno de los mitos más importante que rodea a las personas con un diagnóstico de TM.

A nivel meso, los establecimientos educativos deben capacitar a sus profesores y comunidad educativa en torno a la temática de salud mental (Frauenholtz, Mendenhall & Moon, 2017), con la finalidad de promover un ambiente escolar positivo, prevenir la aparición de problemas de salud mental, detectar precozmente a aquellos estudiantes que se encuentran en riesgo y apoyar a aquellos alumnos que presenten problemas de salud mental, junto a un trabajo con los dispositivos externos.

En relación a los alcances de la investigación a nivel macro, las políticas educativas deben continuar promoviendo el número de colegios promotores de la salud mental, tal como lo señala la propuesta del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 y a su vez, incorporar cursos o cátedras (asignaturas) que enseñen sobre salud mental en los planes de las carreras de pedagogía.

Las **limitaciones del estudio**, se relacionan en primer lugar, con una muestra intencional y una sobre representación de colegios subvencionados y sub representación de municipales y particulares pagados. En segundo lugar, aunque se intenta manejar, las entrevistas están sujetas a deseabilidad social, lo que puede interferir en los resultados.

Como áreas de interés para **estudios futuros**, se visualiza la posibilidad de que estos resultados puedan ser contrastados con otras técnicas, como las etnográficas (observaciones en vivo u otras) y a su vez que puedan visibilizar otras realidades educativas, por ejemplo, aquellos establecimientos educacionales de alta vulnerabilidad social.

VI. CONCLUSIONES

Para finalizar esta investigación, se presentan las principales conclusiones obtenidas a partir de los resultados encontrados:

1. Los docentes presentan actitudes contradictorias hacia los estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental, por tanto, hay actitudes positivas y negativas. Las actitudes negativas tienen que ver con el temor y peligrosidad, las que coinciden con el pensamiento de la población en general. Las actitudes positivas están relacionadas con el apoyo y expectativas favorables de éxito, las que podrían ser explicadas por el impacto de la educación inclusiva en los colegios y por la teoría del contacto.
2. Los profesores señalan que mantienen una actitud hipervigilante hacia sus estudiantes con TM, afectándose por lo que les ocurre. Esto, probablemente genera cansancio y desgaste emocional en ellos.
3. En cuanto a la afectación emocional de los docentes, éstos refieren sentir con mayor frecuencia emociones y sentimientos de frustración, angustia, impotencia y rabia, relacionados principalmente con la falta de conocimiento y herramientas para abordar la salud mental de sus estudiantes.
4. Entre las principales estrategias de enseñanza utilizadas por los profesores con estudiantes que presentan un trastorno mental, se encuentran las estrategias metodológicas, relacionadas principalmente con la flexibilidad en los procedimientos de evaluación; las estrategias comunicativas, aludiendo a las instancias de conversación entre profesor-estudiante y las estrategias motivacionales, a través del refuerzo verbal positivo.
5. En los programas de formación inicial docente existe una ausencia de cursos o programas que enseñen sobre salud mental. Los profesores

refieren autogestionar sus aprendizajes para obtener conocimientos sobre salud mental y TM, a través de entre otras instancias los medios de comunicación, lo que podría seguir contribuyendo a mantener actitudes de temor e incertidumbre en ellos.

6. Los principales obstáculos que detectan los profesores para trabajar y enseñar a estudiantes que presenten un TM, corresponden al tiempo que se les brinda para cumplir con todas las exigencias solicitadas desde sus respectivos establecimientos educacionales, la priorización de los contenidos por sobre el desarrollo de otras áreas (socioemocional), la disponibilidad de los profesionales especialistas, especialmente los psicólogos, la confidencialidad de la información, el rol de la familia y la falta de capacitaciones en salud mental. Por tanto, es importante capacitar de manera práctica y constantemente a los profesores y comunidad educativa en salud mental y TM, ya que el desconocimiento es una fuente inagotable de prejuicios y actitudes desfavorables.

Finalmente, estos resultados deberían servir para guiar a los establecimientos educacionales en la mejora de las actitudes y de las formas de intervenir de los docentes hacia estudiantes con diagnósticos psiquiátricos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aghukwa, N. (2009). Secondary school teachers' attitude to mental illness in Ogun State, Nigeria. *African Journal of Psychiatry*. 12, 59-63.
- Aguglia, A., Di Stefano, A. & Maina, G. (2017). A 10-year evaluation on adolescents with anxiety disorders: are they at risk of bipolarity? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(2), 125-130.
- Alonso, J. & Little, E. (2019). Parent help-seeking behaviour: Examining the impact of parent beliefs on professional help-seeking for child emotional and behavioural difficulties. *Educational and Developmental Psychologist*, 36(2)2, 60-67.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing.
- Angermeyer, M., Holzinger, A., Carta, M. & Schomerus, G. (2011). Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: systematic review of population studies. *British Journal of Psychiatry*, 199(5), 367-372. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.085563
- Arancibia, V. (2008). *Manual de psicología educacional*. Santiago: Ediciones suc. p.97.
- Astuti, S. (2016) Exploring motivational strategies of successful teachers. *Teflin journal: a publication on the teaching and learning of english*, 27(1), 1-22.
- Bandura, A. (1981). Cultivating competence, self-efficacy and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(3), 586-598.

- Banz, C. (2002). *El rol del Psicólogo Educacional en tiempos de Reforma: Desde el clínico en la escuela al mediador de la institución*. Recuperado de: http://cuva.uta.cl/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=2492_e266bfe258c81d26ecbe50546a061373.
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. Madrid: Pearson Educación.
- Bernal, A. & Donoso, M (2012). El cansancio emocional del profesorado. Buscando alternativas al poder estresante del sistema escolar. *Cuestiones Pedagógicas*, 22, 259-285.
- Bos, A., Pryor, J., Reeder, G. & Stutterheim, S. (2013) Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9.
- Bosco, A. (2018). *Secondary Level Teachers of Students with Emotional Disturbance: An Interpretative Phenomenological Approach* [Disertación]. Northeastern University, Boston.
- Braun, V. & Clarke, V. (2014). *Thematic analysis*. En Michalos, A. (2014) (Ed.), *Encyclopaedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Bueno, M. & Garrido, M. (2012). *Relaciones interpersonales en la educación*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Calvo, A., Haya, I. & Susinos, T. (2012). El rol del orientador en la mejora escolar. Una investigación centrada en la voz del alumnado como elemento de cambio. *Revista de Investigación en Educación*, 10(2), 7-20.
- Capp, G. (2015). Our Community, Our Schools: A Case Study of Program Design for School-Based Mental Health Services. *Children & Schools*, 37(4), 241–248.
- Caprara, G., Barbaranelli, C., Steca, P. & Malone, P. (2006). Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level. *Journal of School Psychology*, 44, 473–490.

- Cassady, J. (2011). Teachers' Attitudes Toward the Inclusion of Students with Autism and Emotional Behavioral Disorder. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 2(7).
- Castillo, E. & Vásquez, M. (2003). El Rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167.
- Chiu, C., Carrero, K. & Lusk, M. (2017). Culturally Responsive Writing Instruction for Secondary Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Beyond Behavior* 26(1), 28 –35.
- Colegio Médico de Chile (2019). Código de ética. Título III: De las relaciones del médico con sus pacientes, 29-30.
- Connelly, R. & Kimmel, J. (2015) If You're Happy and You Know It: How Do Mothers and Fathers in the US Really Feel about Caring for Their Children? *Feminist Economics*, 21(1), 1-34. DOI: 10.1080/13545701.2014.970210.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*, 59(7), 614 625.
- Corrigan, P., Morris, S., Michaels, P., Rafacz, J. & Rusch, N. (2012). Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963-973.
- Couture, S. & Penn, D. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literatura. *Journal of Mental Health*, 12(3), 291–305.
- Cova, F. & Rincón, P. (2010). Tensiones del modelo vigente de Conceptualización de los trastornos mentales. *PRAXIS. Revista de Psicología*, 17, 11-22.
- Díaz-Barriga, F. & Hernández, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, una interpretación constructivista*. México, DF: McGraw-Hill.

- Dirección de desarrollo curricular y docente (2018). *Manual de orientaciones: estrategias Metodológicas de enseñanza y evaluación de resultados de aprendizaje*. Universidad de la Frontera: Temuco.
- Dixon, L., Ponting, C., Ramos, G., Cornejo, M. & Chavira, D. (2020). Urban Latinx parents' attitudes towards mental health: Mental health literacy and service use. *Children and Youth Services Review*, 109.
- Duarte, C., Hoven, C., Berganza, C., Bordin, I., Bird, H. & Miranda, C. (2003). Child mental health in Latin America: Present and future epidemiologic research. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 33, 203–222.
- Eagly, A. & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition*, 25(5), 582-602.
- Ekornes, S. (2016). Teacher Stress Related to Student Mental Health Promotion: The Match Between Perceived Demands and Competence to Help Students with Mental Health Problems, *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61(3), 333-353, DOI:10.1080/00313831.2016.1147068.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.
- Frauenholtz, S., Mendenhall, A. & Moon, J. (2017). Role of School Employees' Mental Health Knowledge in Interdisciplinary Collaborations to Support the Academic Success of Students Experiencing Mental Health Distress. *Children & Schools*, 39(2), 71–79. DOI: <https://doi.org/10.1093/cs/cdx004>.
- Froese-Germain, B. & Riel, R. (2012). *Understanding Teachers' Perspectives on Student Mental Health*. Ottawa, Ontario: Federación Canadiense de Maestros.

- García, C., Carrasco, G., Mendoza, M. & Pérez, C. (2012). Rol del psicólogo en establecimientos particulares pagados del Gran Concepción, Chile: Un proceso de co-construcción. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 38(2), 169-185.
- García, J. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista Educación* 36(1), 97-109, ISSN: 0379-7082.
- Goffman, E. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., & Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher views. *Teachers and Teaching*, 17(4), 479–496.
- Grandón, P., Vielma, A., Bustos, C., Castro, E. & Saldivia, S. (2018). Evaluation of the stigma towards people with a diagnosis of schizophrenia using a knowledge escale. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(2), 72-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.009>
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Gutiérrez-Coba, L., Salgado-Cardona, A., García, V. & Guzmán- Rossini, Y. (2017). Coverage of mental health in the Colombian Press, an ongoing contribution. *Revista Latina de Comunicación Social*, 72, 114-128. DOI: 10.4185/RLCS-2017-1156.
- Haight, W., Kayama, M., Ku, M., Cho, M. & Lee H. (2016). Perspectives of elementary school educators in Japan, South Korea, Taiwan and the US on disability, stigmatization and children's developing self-Part 1: Defining the problem in cultural context. *Children and Youth Services Review*, 70, 214–228.
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feed-back. *Review of Educational Research*, 77, 81–112. DOI: 10.3102/003465430298487.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill Educación.
- Hott, B., Evmenova, A. & Brigham, F. (2014). Effects of Peer Tutoring and Academic Self-Monitoring on the Mathematics Vocabulary Performance of Secondary Students with Emotional or Behavioral Disorders, *Journal of the American academy of special education professionals*. Recuperado de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1134792.pdf>
- Huaquín, V. & Loaiza, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estudios pedagógicos*, 30, 39-59.
- Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios pedagógicos*, 28, 193- 204.
- Jiménez, A., Jara, M.J., & Miranda, E. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Psicología Escolar e Educativa*, 16(1), 125-134. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100013>
- Jones, H., Stergiakouli, E., Tansey, K., Hubbard, L., Heron, J., Cannon, M. y Zammit, S. (2016). Phenotypic Manifestation of Genetic Risk for Schizophrenia During Adolescence in the General Population. *Jama psychiatry*. 73(3), 221-228.
- Kamins, M. & Dweck, C. (1999). Person versus process praise and criticism: Implications for contingent self-worth and coping. *Developmental Psychology*, 35, 835–847.
- Kerebih, H., Abrha, H., Frank, R. & Abera, M. (2018). Perception of primary school teachers to school children's mental health problems in Southwest Ethiopia. *Int J Adolesc Med Health*, 30(1).
- Kessler, R., Avenevoli, S., Costello, E., Georgiades, K., Green, J., Gruber, M., ... & Sampson, N. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic

- correlates of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry*, 69(4), 372-380.
- Klin, A. & Lemish, D. (2008). Mental Disorders Stigma in the Media: Review of Studies on Production, Content, and Influences, *Journal of Health Communication*, 13(5), 434-449. DOI: 10.1080/10810730802198813.
- Koseoglu, S. & Taygur, A. (2017). Nutrition and Issues in Adolescence Period. *Journal of current pediatrics*, 15(2), 50-62.
- Koth, C., Bradshaw, C. & Leaf, P. (2008). A Multilevel Study of Predictors of Student Perceptions of School Climate: The Effect of Classroom-Level Factors. *Journal of Educational Psychology*, 100(1), 96–104.
- Kranke, D., Floersch, J., Townsend, L. & Munson, M. (2010). Stigma experience among adolescents taking psychiatric medication. *Child Youth Serv Rev*, 32, 496-505.
- Kutcher, S., & Wei, Y., (2012) Mental health and the school environment: secondary schools, promotion and pathways to care. *Curr Opin Psychiatry*. 25(4), 311-6.
- Kutuk, M., Durmus, E., Gokcen, C., Toros, F., Guler, G. & Evegu, E. (2016). Determination of Beliefs, Attitudes of Consulting Teachers towards Mental Diseases and Referral Reasons of Their Students to a Child and Adolescent Psychiatrist. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29, 227-236.
- Landrum, T. (2011). *Emotional and behavioral disorders*. En J. M. Kauffman & D. P. Hallahan (Eds.) (2011), *Handbook of special education*. New York, NY: Routledg
- Lane, K. L., Harris, K. R., Graham, S., Driscoll, S., Sandmel, K., Morphy, P. & Schatschneider, C. (2011). Self-regulated strategy development at Tier 2 for second-grade students with writing and behavioral difficulties: A randomized controlled trial. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 4, 322–353. DOI:10.1080/19345747.2011.558987.

- Lara, M., Piña, J., De los Hoyos, M., Squicciarini, A. y Guzmán, M. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. *Revista de Psicología*, 21(2), 55-81.
- Lehane, T. (2016). "Cooling the mark out": experienced teaching assistants' perceptions of their work in the inclusion of pupils with special educational needs in mainstream secondary schools. *Educational Review*, 68(1), 4-23.
- Link, B. & Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Rev. Sociology*. 27(3), 63–85.
- Longdon, E. & Read, J. (2017). 'People with Problems, Not Patients with Illnesses': Using Psychosocial Frameworks to Reduce the Stigma of Psychosis. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 54(1), 24-30.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83.
- Losinskil, M., Maag, J. & Katsiyannis, A. (2015). Characteristics and Attitudes of Pre-Service Teachers toward Individuals with Mental Illness. *Journal of Education and Practice*, 6(3).
- Ma, Z. (2017), How the media cover mental illnesses: a review, *Health Education*, 117(1), 90 – 109. DOI: 10.1108/HE-01-2016-0004.
- Maelan, E., Tjomsland, H., Baklien, B., Samdal, O. & Thurston, M. (2018). Supporting pupils' mental health through everyday practices: a qualitative study of teachers and head teachers. *Pastoral Care in Education*, 36(1), 16-28.

- Major, B. & O'Brien, L. (2005). The social psychology of stigma. *Revista Psychology*, 56, 393–421.
- Mak, W., & Kwok, I. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 70, 2045-2051.
- Martínez, C. (2007). *Hacia la reforma de los servicios de salud mental de la infancia y adolescencia*. En OPS (2007). *La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas*. Washington.
- Marty, C., Lavín, M., Figueroa, M., Larraín, D. & Cruz, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 43(1), 25-32.
- Mascayano, F., Lips W., Mena C. & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.
- Mastropieri, M. & Scruggs, T. (2014). Intensive instruction to improve writing for students with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 40, 78–83.
- McKenna, J., Garwood, J. & Werunga, R. (2020). Reading Instruction for Secondary Grade Students With Emotional and Behavioral Disorders: A Focus on Comprehension. *Beyond Behavior*, 29(1), 18-30. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074295619900379>.
- Millán, T., Morera, I., & Vargas, N. (2007). Teenager counselling in primary care. *Revista médica de Chile*, 135(4), 457-463.
- Minahan, J. (2019). Building Positive Relationships with Students Struggling with Mental Health. *Phi Delta Kappan*, 100(6), 56-59.
- Ministerio de Educación (2008). *Marco para la Buena Enseñanza*. Recuperado de <https://www.docentemas.cl/docs/MBE2008.pdf>.

Ministerio de Salud de Chile (2005). Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004-2005. Recuperado de http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_CL_5222.PDF

Morales, J., Moya, M., Gaviria, E. & Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social* (3a. ed.). Madrid: Mc Graw-Hill.

Moses, T. (2010). Being treated differently: Stigmaexperiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. *Social Science & Medicine*, 70, 985–993.

Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., & Guillén, A. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense.

Nadur, S. (2011). *Trabajadores del sector de la educación*. Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

Nelson, J., Maculan, A., Roberts, M. & Ohlund, B. (2001). Sources of occupational stress for teachers of students with emotional and behavioural disorders. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 9(2), 123–130.

Nelson-Coffey, K., Killingsworth, M., Layous, K., Cole, S. & Lyubomirsky, S. (2018). Parenthood Is Associated with Greater Well-Being for Fathers Than Mothers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(9) 1378 – 1390. DOI: 10.1177/0146167219829174.

Oakes, W., Lane, K., Menzies, H. & Buckman, M. (2018). Instructional Feedback: An Effective, Efficient, Low-Intensity Strategy to Support Student Success. *Beyond Behavior*, 27(3) 168 –174.

Onge, M. & Lemyre, A. (2018) Assessing Teachers Attitudes Towards Students with Mental Health Disorders in 16 Postsecondary Institutions in Quebec.

International Journal of Disability, Development and Education, 65(4), 459-474.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2009). *Directrices sobre políticas de inclusión en la educación*. Francia: WS.

Ossa, C. (2006). Factores que estructuran el rol del psicólogo en educación especial. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 15(2), 131-146.

Ossa, C., Quintana, I. & Rodríguez, F. (2015). Valoración de salud mental en formación de profesores en dos universidades chilenas. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 125-176.

Páez, D. (1986). *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Madrid: Fundamentos.

Parchomiuk, M. (2015). Value Preferences of Teachers and their Attitudes towards Individuals with Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(3), 276–287.

Pastor, C., Hípola, P., Sanchez, J. & Zubillaga, A. (2013). Pautas sobre el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) Traducción al español, versión 2.0 de CAST (2011). *Universal Design for Learning Guidelines version 2.0*. Wakefield, MA: Author.

Patalay, P., Giese, L., Stankovi, M., Curtin, C., Moltrecht, B. & Gondek, D. (2016). Mental health provision in schools: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 139–147.

Pérez-Parreño, M. & Padilla-Petry, P. (2018). Mental health and inclusion seen from the children's and teachers' perspectives: A case study in Spain. *Educational Research and Reviews*, 13(6), 188-196.

Ponce, R. & Adler, A. (2016). Ética profesional en el profesorado de educación secundaria de la Comunidad Valenciana. *Perfiles Educativos*, 38(151).

- Porta, L. & Silva, M. (2003). La investigación cualitativa: el análisis de contenido en la investigación educativa. *Red Nacional Argentina de Documentación e Información Educativa*, 1-18.
- Poulou, M., Reddy, L. & Dudek, C. (2019). Relation of teacher self-efficacy and classroom practices: A preliminary investigation. *School Psychology International*, 40(1) 25–48.
- Quintero, Y. (2011). La importancia de las estrategias en el ámbito educativo. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 3(27).
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L. & Davies, E. (2006). Prejudice and schizophrenia: a review of the 'mental illness is an illness like any other' approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5), 303-318. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2006.00824.x
- Reicher, H. & Matischek-Jauk, M. (2017). Preventing depression in adolescence through social and emotional learning. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 110-115.
- Reinke, W., Stormont, M., Herman, K., Puri, R. & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1-13.
- Richards, J. & Lockhart, C. (1997). *Reflective teaching in second language classrooms*. New York: Cambridge University press.
- Roeser, R. (1997). Teachers' views of issues involving students' mental health. *The Elementary School Journal*, 98(2), 115–133.
- Rosas, M. & Jiménez, P. (2009). Efectividad de las estrategias de enseñanza de la comprensión de textos escritos: Un estudio de caso. *Revista Signos*, 42(71) 409-427.

- Rossen, E. & Cowan, K. (2014). Improving mental health in schools. *Phi Delta Kappan*, 96(4), 8-13.
- Shelemy, L., Harvey, K. & Waite, P. (2019). Supporting students' mental health in schools: what do teachers want and need? *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(1), 100-116.
- Shute, V. (2008). Focus on formative feedback. *Review of Educational Research*, 78, 153–189. DOI:10.3102/0034654307313795.
- Skilbeck, M. & Connell, H. (2004). *Teachers for the future – the changing nature of society and related issues for the teaching workforce. A report to the teacher quality and educational leadership taskforce of the ministerial council for education, employment training and youth affairs*. Canberra: MCEETYA.
- Smith, V. (2006). La psicología social de las relaciones intergrupales: modelos e hipótesis. *Actualidades en Psicología*, 20, 45-71.
- Soares, A., Estanislau, G., Brietzke, E., Lefèvre, F. & Bressan, R. (2014). Public school teachers perceptions about mental health. *Revista de Saúde Pública*, 48(6), 940–948.
- Superintendencia de educación (2020). Fiscalización de uso de recursos. Recuperado de: <https://www.supereduc.cl/fiscalizacion/fiscalizacion-por-recursos/>
- Tarabini, A. (2015). La meritocracia en la mente del profesorado: un análisis de los discursos docentes en relación al éxito, fracaso y abandono escolar. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*, 8(3), 349-360.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

- Tegethoff, M., Stalujanis, E., Belardi, A. & Meinschmidt, G. (2014). School Mental Health Services: Signpost for Out-of-School Service Utilization in Adolescents with Mental Disorders. A Nationally Representative United States Cohort. *PLOS ONE*, 9(6).
- Torres, M. & Girón, D. (2009). *Didáctica General: Colección Pedagógica Formación Inicial de Docentes Centro americanos de Educación Básica*. San José, Costa Rica: Editoram, S.A.
- Valdemoros, M., Ponce de León, A. y Sanz, E. (2011). Fundamentos en el manejo del NVIVO 9 como herramienta al servicio de estudios cualitativos. *Contextos educativos: Revista de educación*, 11-29.
- Van Lissa, C., Keizer, R., Van Lier, P., Meeus, W. & Branje, S. (2019). The role of fathers' versus mothers' parenting in emotion-regulation development from mid-late adolescence: Disentangling between-family differences from within-family effects. *Developmental Psychology*, 55(2), 377–389. DOI: 10.1037/dev0000612.
- Vásquez, F. (2010). *Estrategias de enseñanza: investigaciones sobre didáctica en instituciones educativas de la ciudad de Pasto*. Kimpres Universidad de la Salle: Bogotá D.C.
- Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1): 51-61.
- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M. y Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Rev. Méd. Chile*, 140(4), 447-457.
- Whelley, P., Cash, R. & Bryson, D. (2002). Children's mental health: Information for educators. *Social/Emotional Development*. Recuperado de:

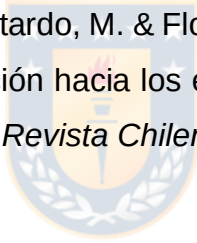
<http://www.txspot.org/Documents/Children%27s%20Mental%20Health%20-%20info%20for%20educators.pdf>.

Williams, J., Horvath, V., Wei, H., Van Dorn, R. & Jonson-Reid, M. (2007). Teachers' perspectives of children's mental health service needs in urban elementary schools. *Children & Schools*, 29(2), 95–107.

Woolfolk, A. & Hoy, W. (1990). Prospective teachers' sense of efficacy and beliefs about control. *Journal of Educational Psychology*, 82, 81–91.

Yang, L., Kleinman, A., Link, B., Phelan, J., Leed, S. & Goode, B. (2007). Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524–153.

Zárate, C., Ceballos, M., Contardo, M. & Florenzano, R. (2006). Influencia de dos factores en la percepción hacia los enfermos mentales; contacto cercano y educación en salud. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 44, 205-214.



VIII. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



Universidad
de Concepción

FACULTAD DE CIENCIAS
Departamento de
Psicología



Estimado(a)

Invitamos a Ud. a participar, de manera libre y voluntaria, en el estudio del área de la psicología educativa titulado **“Actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental: Un estudio cualitativo”**, estudio que corresponde a una tesis de Magister, cuyo investigador responsable es la **Prof. Cecilia Cariaga Balboa**, Rut: 18.414.042-k, siendo su profesora guía de tesis la **Dra. Pamela Grandón Fernández**, Rut: 10.251.830-6, psicóloga y académica del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción.

OBJETIVO DEL ESTUDIO.

El objetivo de esta investigación es Conocer las actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes con diagnóstico de trastorno mental. La invitación a que participe de esta investigación científica es en razón de su condición como profesor de enseñanza media que imparte clases de 1° a 4° medio en un establecimiento de educación regular de la región del Biobío. Su participación en el estudio implica que tenga disponibilidad para:

- Participar de una entrevista semi estructurada, la que durará aproximadamente 40 (cuarenta) minutos y será realizada en el lugar que más le acomode.

La actividad estará a cargo del investigador responsable **Prof. Cecilia Cariaga Balboa**.

BENEFICIOS.

Su participación permitirá profundizar en el conocimiento de las actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes que presentan un diagnóstico

de trastorno mental, lo que permitirá buscar estrategias que mejoren el trabajo con estos estudiantes.

RIESGOS.

Si decide participar, o no, es importante tener en cuenta que este estudio no reviste ningún riesgo (ni físico, ni psicológico) asociado a las actividades antes mencionadas.

CONFIDENCIALIDAD DE LAS INFORMACIONES.

Toda la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sean los de este estudio. Sus respuestas a la entrevista semi estructurada serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anonimizadas. Estos datos serán custodiados por la Investigadora Responsable. Así también se garantiza la privacidad de las opiniones y juicios emitidos por Usted.

PARTICIPACIÓN LIBRE Y VOLUNTARIA.

Su participación en este estudio es totalmente libre y voluntaria. No hay costos ni incentivos económicos por participar en esta investigación.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de la investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, Usted no pierde ningún derecho que le asiste.

Si Usted retira su consentimiento, sus datos serán eliminados y la información obtenida no será utilizada en este estudio.

RESULTADOS.

Los resultados de la investigación se mantendrán en el medio académico y universitario, medio en que serán publicados, resguardados por la Investigadora Responsable.

Usted tiene derecho de ser informado(a) del progreso del estudio y de sus resultados finales. Para ello el contacto será con la Investigadora Responsable.

PREGUNTAS.

Si tiene preguntas, dudas o requiere información adicional sobre su participación en el estudio, puede comunicarse con la Investigadora Responsable, Prof. Cecilia Cariaga Balboa, al 965081503 o al correo electrónico ccariaga@udec.cl o a la docente guía del proyecto de investigación Dra. Pamela Grandón Fernández, al (41) 2204323 o al correo electrónico pgrandon@udec.cl.

Si Ud. acepta participar del estudio estudio **“Actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental: Un estudio cualitativo”** rogamos firmar el Acta de Consentimiento que sigue:

ACTA DE CONSENTIMIENTO.

Acepto participar de manera libre y voluntaria en el estudio **“Actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes con diagnóstico de trastorno mental en colegios de Concepción: Un estudio cualitativo”**, sobre la base de que he entendido que:

- a) no hay riesgos en este estudio para mí.
- b) no hay costos ni incentivos económicos para mí por participar en esta investigación.
- c) me podré retirar de este estudio en cualquier momento sin ser obligado(a) a dar razones y sin que ello me perjudique de ninguna forma.
- d) la información que entrego será confidencial
- e) los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada y mis datos personales permanecerán en forma confidencial.
- f) puedo hacer las preguntas necesarias para estar informado acerca de mi participación en este estudio.

Este documento se firmará en dos ejemplares, siendo una copia para Usted y otra para el Investigador Responsable.

Nombre Profesor (a) Participante

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma Profesor (a) Participante

Fecha: ____ / ____ / ____

Investigador Responsable
Prof. Cecilia Cariaga Balboa

Fecha: ____ / ____ / ____

Docente guía del proyecto de investigación
Dra. Pamela Grandón Fernández

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 2: Encuesta sociodemográfica

Información Sociodemográfica: por favor responda los siguientes apartados, marcando la opción que proceda o bien consignando los datos.	
RUT:	
1. Sexo: ☐ Hombre ☐ ☐ Mujer	2. Edad: _____ en años cumplidos
3. ¿Cuál es su estado civil?: ☐ Soltero (a) ☐ Casado (a) / Unión Civil ☐ ☐ Conviviente ☐ Separado (a) / Divorciado (a) ☐ Viudo (a)	
4. ¿Cuál es su especialidad?: ☐ Profesor de matemática ☐ Profesor de lenguaje ☐ Profesor de historia ☐ Profesor de biología ☐ Profesor de química ☐ Profesor de física ☐ otra(s) ¿Cuál?	
5. ¿Cuántos años lleva de ejercicio de su profesión?: _____	6. ¿Cuántos años lleva trabajando en un colegio?: _____
7. ¿Cuántos años lleva trabajando en su colegio actual?: _____	8. ¿Cuántas horas trabaja en este colegio (por ejemplo, 22 hrs. / 36 hrs. / 44 hrs.) ?: _____
9. ¿Cuál es la dependencia administrativa de su colegio? ☐ Municipal ☐ Particular Subvencionado ☐ Particular Pagado	10. ¿Ha realizado algún pos título o postrado? ☐ Sí ☐ No. Si su respuesta es "sí", ¿Cuál? _____
11. ¿Le hace clases a estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental? (por ejemplo: depresión, trastorno bipolar, trastorno alimenticio, etc.): ☐ Sí ☐ No En caso que su respuesta sea "sí" ¿Qué diagnóstico presentan? _____	
12. ¿Ud. ha sido diagnosticado (a) con un diagnóstico de trastorno mental?: ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____	
13. ¿Tiene algún pariente que posea un diagnóstico de trastorno mental? (por ejemplo, esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis, etc.)?	

☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____ En caso que su respuesta sea "sí" ¿Mantiene contacto con su pariente? ☐ Si ☐ No
14. ¿Tiene algún vecino o conocido que posea un diagnóstico de trastorno mental? (por ejemplo, esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis, etc.)? ☐ Si ☐ No ¿Cuál? _____ En caso que su respuesta sea "sí" ¿Mantiene contacto con él /ella? ☐ Sí ☐ No



Anexo 3: Guion temático

Por medio de esta técnica, se busca obtener información oral y personalizada de las actitudes de los profesores de enseñanza media hacia estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental.

Se considera útil la modalidad semi estructurada pues permite determinar de antemano cuál es la información necesaria de conseguir. Mediante un esquema de los aspectos más relevantes, se formulan preguntas abiertas otorgando total libertad en las respuestas, lo que posibilita recibir matices en éstas e ir entrelazando temas.

- **Observación del comportamiento de sus estudiantes**

- En el contexto aula, usted ha observado algunos de estos comportamientos en sus estudiantes: Conversaciones incoherentes o pensamientos confusos; arrebatos emocionales repentinos; hablar o escribir sobre suicidio; gestos, comportamientos extraños o exagerados; discurso rápido interrumpiendo a los demás ¿Existen otros comportamientos que usted haya observado? ¿Cuáles?
- En este sentido ¿Cómo lo ha observado?

- **Familiaridad con los diagnósticos de trastorno mental**

- Según usted ¿Qué caracteriza a los diagnósticos de trastorno mental?
- ¿Cuáles a su juicio corresponderían a diagnósticos de trastorno mental? Nombre alguno.
- ¿Cómo adquirió conocimiento sobre ellos? ¿Lo recuerda?

- **Actitudes, creencias y percepciones**

- ¿Qué piensa Ud. sobre los diagnósticos de trastorno mental? ¿Ha tenido algún estudiante con ese tipo de diagnósticos? ¿Cuál ha sido su experiencia con él/ella? ¿Qué sentimientos le provoca, cómo actúa o ha actuado frente a él/ella? ¿Por qué piensa que ocurren estos problemas de salud mental? ¿Qué caracteriza un estudiante con un trastorno mental?

¿Qué dificultades ha tenido con él/ella? ¿Cómo las ha enfrentado?

- Qué le parece la siguiente afirmación: Un estudiante con un diagnóstico de trastorno mental (depresión, trastornos de ansiedad, bipolaridad, entre otros) puede tener éxito en sus estudios
- Qué le parece la siguiente afirmación: Hay que desconfiar de los estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental.
- Qué le parece la siguiente afirmación: Un estudiante con un diagnóstico de trastorno mental me hace sentir inseguro/a en una sala de clases.
- **Principales barreras educativas para estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental**
 - ¿Cuáles piensa usted que serían las principales barreras educativas para apoyar a los jóvenes que presentan un diagnóstico de trastorno mental? ¿Ha observado alguna?
 - ¿Qué acciones tomaría usted para derribar dichas barreras?
- **Principales estrategias educativas para estudiantes que presentan un diagnóstico de trastorno mental**
 - ¿Cuáles serían las principales estrategias educativas para apoyar a los jóvenes con diagnóstico de trastorno mental?
 - Usted ha observado la eficacia de estas estrategias educativas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus estudiantes
- **Medidas/recursos de apoyo disponibles para los estudiantes**
 - ¿Existen medidas/recursos disponibles en su establecimiento educativo para apoyar a los jóvenes con diagnósticos de trastorno mental?
 - ¿Qué acciones o estrategias cree usted que deberían llevarse a cabo?
- **Principales necesidades**
 - ¿Qué considera usted que se necesita mejorar para apoyar a estos estudiantes?
 - ¿Hay alguna otra cosa que me quiere decir sobre lo que hemos conversado?