



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

# **Salud mental en niñas y niños de primer ciclo escolar a raíz de la pandemia del COVID-19**

Trabajo de titulación para optar al grado de Licenciado en Educación y  
al Título Profesional de Profesor de Educación General Básica

POR: Grace Toledo Leal  
Paula Vera Ramírez

Profesor Guía: M. Ps. Marcela Suckel  
Gajardo

Concepción, Chile 2022

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



## Resumen

La llegada de la pandemia por SARS-CoV-2 azotó a nuestro país el año 2020 siendo casi una extensión de la crisis social y política vivida a partir del estallido del 18 de octubre de 2019. Ambos fenómenos causaron que el gobierno declarara un estado de excepción constitucional: de Emergencia en el primer caso, y de Catástrofe en el segundo, sacando a las fuerzas del orden a la calle y decretando el toque de queda nocturno. Tanto el estallido social como la llegada de la pandemia lograron que la población alterara sus rutinas, interrumpieran sus trabajos y con temor al desabastecimiento de provisión de alimentos y servicios básicos. Producto de esto, el cierre de los establecimientos fue inevitable, causando una serie de consecuencias dentro del sistema educativo.

A partir de la premisa de entender a la escuela como institución socializadora, la niñez es una etapa primordial para el buen desarrollo físico, social, psicológico y biológico de la persona; en este proceso inciden aspectos individuales, familiares, culturales, sociales e históricos. La escuela se vuelve una institución socializadora, ya que en ella se transmiten pautas sociales y valores que ayudarán al alumno a vivir en grupo e integrarse, posteriormente, a la sociedad. Por ello, cuando el entorno social de los infantes se ve interrumpido por emergencias o catástrofes se pueden generar alteraciones emocionales de menor o mayor gravedad, teniendo incidencia negativa en el desarrollo de estos.

El siguiente escrito busca analizar los factores que incidieron en la salud mental de los estudiantes a raíz del confinamiento, y en la actualidad, la reapertura de las escuelas, proponiendo talleres para el autocuidado en materia de salud mental para el óptimo desarrollo de habilidades para la vida, permitiéndoles forjar relaciones interpersonales seguras e interactuar con otros de manera apropiada. Y dándole a los profesores un apoyo desde un enfoque más constructivista.

**Palabras claves:** Salud mental, infancia, COVID-19, escuela, docentes.

### **Abstract**

The arrival of the SARS-CoV-2 pandemic hit our country in 2020, being almost an extension of the social and political crisis experienced after the outbreak on October 18, 2019. Both phenomena caused the government to declare a state of constitutional exception: Emergency in the first case, and Catastrophe in the second, taking the military out into the streets and decreeing a night curfew. Both the social outbreak and the arrival of the pandemic caused the population to alter their routines, interrupt their jobs and feel threatened with the provision of food and basic services. As a result of this, the closure of the establishments was inevitable, causing a series of consequences within the educational system.

Childhood is a fundamental stage for the good physical, social, psychological and biological development of the person; individual, family, cultural, social and historical aspects influence this process. The school becomes a socializing institution, since it transmits social guidelines and values that will help the student to live in a group and later integrate into society. Therefore, when the social environment of infants is interrupted by emergencies or catastrophes, emotional disturbances of lesser or greater severity can be generated, having a negative impact on their development. The following writing seeks to analyze the factors that affected the mental health of students as a result of confinement, and currently, the reopening of schools, proposing workshops for self-care in mental health for the optimal development of skills for life, enabling them to build safe interpersonal relationships and interact with others appropriately.

**Keywords:** Mental health, childhood, COVID-19, school, teachers.

## Agradecimientos

Quisiera agradecer a mis papás por todo el apoyo y el cariño que me han dado desde pequeña, ya que siempre han estado ahí para mí, cuidándome; por quererme tal y como soy, por aconsejarme, preocuparse de que no me falte nada, por apoyarme en cualquier decisión que tome y por ayudarme a salir adelante, a pesar de diversas situaciones que a veces me hacen querer dejarlo todo, nunca me han dejado sola. Agradecer a mi hermana, por el apoyo incondicional que me ha dado, en todo momento, por aconsejarme cuando estoy triste, por ser además de una hermana, una amiga que siempre está ahí cuando más la necesito y por la alegría que me ha dado desde que supe que sería mi hermana. Agradecer a mi perrito por acompañarme en todo momento, pero sobre todo en los momentos de tristeza y soledad.

Quisiera también agradecer a Pablo por la compañía, el apoyo, el cariño y la alegría que me ha brindado en estos años, por apoyarme en cualquier circunstancia, por aceptarme tal como soy, por ayudarme a ser más segura de mí misma y por estar siempre conmigo.

Agradecer también a mi compañera Paula, por acompañarme desde el comienzo de la carrera hasta esta última etapa y a mi profesora guía Marcela Suckel, por apoyarnos en la realización de este trabajo.

Agradecer nuevamente a mi familia por apoyar mi decisión de escoger esta hermosa carrera y agradecer a la Grace chiquitita, que desde pequeña soñó con enseñar y ahora logró cumplir ese hermoso sueño, pero a la vez pedirle perdón por a veces desconfiar de ella.

**Grace Fabiola Toledo Leal.**

En primer lugar, agradecer a Dios, por todo lo bueno que me ha pasado en la vida y darme las fuerzas necesarias para afrontar momentos de dificultad. Tanto como a lo largo de mi vida, como en estos años dentro de la universidad.

Quiero agradecer a mi familia, que siempre ha estado ahí. Mi mamá, mi gran compañera, por sus valores, confianza, apoyo y amor que me ha brindado siempre. Mi tata querido que siempre refleja lo orgulloso que está de mi dándome las fuerzas para continuar en este hermoso camino que es la pedagogía. Agradezco también a mi hermana Fátima, por estar siempre a mi lado y por dar felicidad a mis días con su tan particular personalidad. Agradezco a mis tías, Zulema sobre todo, mis tíos, primas y primos que me han acompañado durante mi vida y alentándome a seguir adelante. De la misma forma que agradezco a mi familia, agradezco a Francisco y su familia, que en poco tiempo han aportado con un gran grano de arena en mi vida, sacándome de mi esquema convencional y dándome alas para seguir nuevos rumbos en el ámbito profesional, gracias por el amor y por ser un modelo que seguir.

Agradezco a mis amigas de toda la vida, por las risas, buenos momentos y apoyo en momentos difíciles. Doy gracias a los amigos que hice en mi etapa universitaria y a mi gran compañera Grace que me acompaña en estos momentos. También debo agradecer a mi profesora guía Marcela Suckel, por aceptarme como su alumna y apoyarnos en el proceso.

Por último, quiero agradecer a esa Paula chiquitita que nunca abandonó la idea de ser profesora, y poder decirle que no nos equivocamos en escoger esto para nuestra vida.

**Paula Noemí Vera Ramírez.**

# ÍNDICE

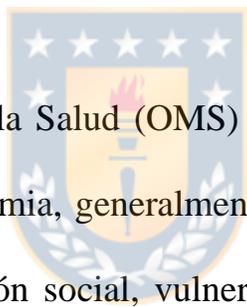
Resumen	3
Abstract	4
Agradecimientos	6
Introducción	10
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema y Objetivos de investigación	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Preguntas previas	22
1.3 Objetivos de la investigación	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II: Marco teórico	24
2.1 Pandemia por COVID-19	24
2.1.1 Contextualización COVID-19	24
2.1.2 Contexto COVID-19 en Chile	29
2.2 Salud mental de la población escolarizada y COVID-19	34
2.2.1 Salud mental como concepto	34
2.2.2 Factores que inciden en el bienestar integral de los infantes	38
2.2.2.1 Factor social	39
2.2.2.2 Factor psicológico	45
2.2.2.3 Factor biológico	50
2.2.3 Salud mental docente	53
2.2.4 Herramientas para abordar la salud mental de los infantes en Chile en contexto de pandemia	56
2.3 Currículum escolar chileno en contexto de pandemia	59
2.3.1 Dificultades en el sistema educativo chileno por pandemia	59
2.3.2 Apoyos del MINEDUC para estudiantes	61
2.3.3 Apoyos del MINEDUC para docentes	65
2.3.4 Clases en contexto de pandemia	68
CAPÍTULO III: Diseño de intervención pedagógica	73
3.1 Objetivos del diseño de intervención	73

3.1.1 Objetivo general	73
3.1.2 Objetivos específicos	73
3.2 Fundamentación del diseño de intervención	74
3.3 Lineamientos de acción	77
3.4 Talleres	83
3.4.1 Taller “Manejo de emociones”	84
3.4.2 Taller “Arteterapia”	87
3.4.3 Taller “Mindfulness”	90
Reflexiones Finales	93
Bibliografía	101
Anexos	107
Anexo 1: Folleto “Monstruo de las emociones”	107
	107
Anexo 2: Tarjetas para imprimir	108



## Introducción

Durante el año 2020, se expandió por el mundo el virus SARS-CoV-2, dejando inhabilitados los establecimientos, generando que las clases se realicen de manera virtual y disminuyendo las horas de estas mismas. A causa de esto sucede un desgaste emocional y físico para los estudiantes y los docentes, pues los factores externos producen un fuerte estrés y sentimientos que son difíciles de contener, mientras que los factores internos también tienen un impacto, mostrando una desigualdad en los hogares chilenos y un desprestigio a la labor docente.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que el impacto a nivel emocional en una pandemia, generalmente, es más fuerte entre quienes viven en situación de exclusión social, vulnerabilidad y personas de grupos minoritarios, en este caso, niños y niñas. Los cierres de escuelas provocados por el coronavirus afectaron de distintas formas o en diferentes escalas generando desigualdad en cuanto a oportunidades, las herramientas o el acceso necesarios para seguir aprendiendo durante la pandemia. En este marco, resulta importante atender el impacto de la pandemia para así evitar problemas sociales y crisis emocionales (Johnson, Saletti y Tumas, 2020).

El campo de la educación se ha visto afectado producto de la pandemia, pues las funciones cotidianas que realizan los estudiantes y docentes se vieron interrumpidas, es de gran importancia reflexionar ante la idea de apoyar a este grupo de personas cuyo desarrollo dentro de la sociedad depende, en gran parte, del cuidado socioemocional. A partir de este escrito, se pretende abordar las consecuencias de la pandemia en la salud mental de los estudiantes, los cuales han reducido el número de los espacios seguros con los que contaban y a su vez apoyar en esta misión a los docentes quienes mencionan lo complejo del contexto laboral y el estrés que este genera en consecuencia de la incertidumbre de la situación de salud actual y los desafíos que conlleva enfrentar a diario (Ramos-Huenteo et al., 2020)



Además de llegar a comprender la importancia de la salud mental de la infancia en contexto de emergencia, se plantea el objetivo de realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental para primer ciclo, para la intervención en el desarrollo socioemocional post pandemia. Por medio de la ejecución de los talleres, se busca que los estudiantes logren desarrollar capacidades como la autovaloración, autoconocimiento, autocontrol, reconocimiento de emociones, toma de decisiones responsables, resolución de problemas cotidianos, comunicación interpersonal efectiva, intención comunicativa, empatía y respeto. Para que estas, en conjunto, les permitan afrontar la realidad y

adversidades que se presenten post pandemia, adaptándose con el fin de sobrellevarlas de la mejor forma posible, aplicando las estrategias enseñadas.



# **CAPÍTULO I: Planteamiento del problema y Objetivos de investigación**

El primer capítulo de esta investigación tiene como objetivo plantear la problemática respecto a la salud mental en infantes de primer ciclo escolar en contexto de COVID-19, puesto que por la pandemia el bienestar emocional de los y las estudiantes se agudizó afectando su interacción con el entorno.

Igualmente, en este capítulo surgen las preguntas de investigación, que buscan ser respondidas durante el desarrollo de este trabajo, y los objetivos que se esperan alcanzar con el presente.



## **1.1 Planteamiento del problema**

El brote epidémico de la enfermedad infecciosa producida por el coronavirus 2 (SARS-CoV-2), conocida como COVID-19, ha generado que la vida en todo el mundo debiese ser modificada para proteger la salud de la población y así evitar aumentar en una mayor frecuencia el número de casos positivos de coronavirus. La rápida expansión de la enfermedad determinó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declarara emergencia sanitaria el 30 de enero de 2020, y la reconociera como pandemia el 11 de marzo por el impacto que el virus podría tener para la humanidad.

A principios de marzo del año 2020, en Chile el Ministerio de Educación (MINEDUC) suspendió las clases presenciales en todos los establecimientos educacionales del país, esto dio paso al comienzo a una fase de cuarentena de carácter obligatorio, lo que significó un cambio para todos, ya que se debió evitar el contacto con familiares, amigos, etc.

Esta pandemia ha generado una crisis sanitaria notable, con repercusión laboral, económica y social y se ha convertido en uno de los retos universales más importantes vistos en el último tiempo. Igual como ha sucedido con otras situaciones de desastres y emergencias humanitarias, se causan cambios bruscos en las dinámicas sociales, lo cual conlleva un impacto importante en la salud mental, que en ocasiones es poco abordada por su relativa invisibilidad (Ramos Valverde RA, 2013).

En Chile, la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) alerta sobre un aumento significativo de enfermedades de salud mental durante 2020, que representaron el 28,7 % del total de licencias médicas emitidas en el país, contra el 23,6 % del año anterior (Suseso, 2020). Si bien el impacto de la pandemia por COVID-19 ha sido significativo a nivel global, un estudio realizado en Chile reporta que, en el caso de las familias con hijos e hijas, la limitación de redes de apoyo y el aumento de los niveles de cuidado, sumado al estrés global, han empeorado la salud mental de niños y niñas, cuyas figuras de cuidado reportan

mayor presencia de conductas disruptivas y, a mayor edad, muestran un aumento de los episodios de tristeza, ansiedad y problemas asociados al sueño (Ramírez et al., 2021). Mientras Tanto, un estudio internacional (n=80.879) estima que la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva infantil y adolescente se ha duplicado durante la pandemia en comparación con las estimaciones previas, y siguen aumentan a medida que se prolonga la pandemia, a mayor edad y en el caso específico de las niñas (Racine et al., 2021).

Las autoridades sanitarias y gubernamentales han adoptado medidas preventivas para limitar la propagación de la enfermedad, entre las que se encuentran el distanciamiento social y el confinamiento, los que producen un gran impacto en la sociedad (Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo, 2020). Desde que se reconoció esta emergencia sanitaria como pandemia, en el caso de Chile, el 15 de marzo de 2020, MINEDUC, decreta el cierre de establecimientos educacionales durante dos semanas, esta medida fue cambiando a través de las semanas, debido a que las condiciones sanitarias no eran iguales en todas las comunas de nuestro país, y no garantizaban la seguridad sanitaria para toda la comunidad escolar. Es aquí en donde el concepto de teletrabajo se instauró en la sociedad chilena, relacionado con el ámbito educacional, los establecimientos cerraron y continuaron sus clases de manera virtual, es decir, el envío de guías de trabajo de manera semanal, clases

virtuales a través de diferentes plataformas (Zoom, Google Meet, Google Classroom, etc.).

La utilización de clases virtuales representó una continua incertidumbre, ya que desde un comienzo la mayoría de los establecimientos educacionales debió ir constantemente mejorando y buscando nuevas formas de mantener la comunicación con toda la comunidad escolar, así el “aprender a hacer durante la marcha” simbolizó el constante trabajo de las y los docentes del sistema educativo por mejorar y poder lograr realizar clases para el mayor número posible de estudiantes, manejo y planificación de contenidos en consecuencia de las medidas nacionales, preparación y disponibilidad tecnológica del profesorado, mantener redes de comunicación para tener un seguimiento de su aprendizaje y sobre todo mantener una relación que permita sostener la confianza en caso de que el estudiantado o sus familias tengan episodios de ansiedad, violencia intrafamiliar, problemas económicos, etc.

El COVID-19 es una amenaza de características complejas y de duración incierta que ha llevado a que las restricciones en la mayoría de los países comprometan la independencia y la autonomía de las personas, y con ello, la aparición de factores de riesgo psicológico (Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Renfijo P, Quintero-Cadavid C., 2020).

Uno de los grupos más expuestos a sufrir dificultades en su salud mental son

los infantes. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) muestra que por lo menos 1 de cada 7 niños, es decir, 332 millones en todo el mundo, ha vivido bajo políticas de confinamiento obligatorias o recomendadas a nivel nacional durante al menos nueve meses desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, lo que supone un riesgo para su salud mental y su bienestar.

La realización de clases online trajo consigo diversas dificultades que afectaron a muchos estudiantes ya que no todos tenían los recursos necesarios para poder ser partícipes de estas, como por ejemplo acceso a internet, un computador, entre otras cosas. El permanecer en confinamiento, afectó en muchos aspectos a las personas, uno de estos fue el deterioro de la salud mental, que, si bien esto se observa desde hace años atrás, gracias a la pandemia pudimos darnos cuenta lo fundamental que es la salud mental y el poco énfasis que se le ha dado a lo largo del tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”.

Cuando se habla de algún problema relacionado con la salud mental, la gran mayoría le resta importancia, ya que se considera como algo “normal”, debido a que muchas veces no es algo que se pueda detectar a simple vista. En cambio, si hablamos de dolor físico, lo relacionamos automáticamente como algo más complejo, esto ha ido cambiando su visión con el paso del tiempo.

“Si la pandemia nos ha enseñado algo es que nuestra salud mental es profundamente sensible al mundo que nos rodea” (UNICEF, 2021. p. 11). Esto hace referencia al entorno en el que estamos inmersos, por ejemplo, las personas con las que vivimos, en el caso de la escuela, las relaciones entre estudiantes, docente-estudiante. Esto también incluye la situación económica del individuo, ya que Musso (2010), citado en Lamas (2013) declara que “el comienzo y la duración de la pobreza impactan sobre el desarrollo neurocognitivo de niños en esa condición” (p. 3).

El haber estado sin socializar durante dos años ha generado en los individuos episodios de estrés, ansiedad, frustración, etc., y como bien se menciona anteriormente, el entorno influye en la salud mental de las personas y lo podemos visualizar luego de la reapertura de los establecimientos educativos, ya que a los y las estudiantes les cuesta comenzar conversaciones, pasar a la pizarra, opinar, formar grupos de trabajo, desarrollar actividades y que los

resultados no sean los esperados, etc. Lo que deja claro la importancia del entorno y las relaciones con otros.

La escuela es un ente fundamental en el desarrollo de la salud mental de los estudiantes, ya que es el lugar en el que los niños y niñas pasan gran parte del tiempo, es por esto que las escuelas deben ser capaces de responder a las necesidades del estudiantado, para esto se deben tener en cuenta las experiencias que vaya viviendo el infante, puesto que serán claves para contribuir a su salud mental en un ámbito positivo. Cabe destacar que la participación de la escuela, la familia y el entorno en el que se involucre el individuo es de gran importancia para la generación de experiencias que contribuyan de forma positiva a la salud mental de los educandos.

Y tal como menciona Mangrulkar, Whitman & Posner (2001), citado en Lamas (2013)

Comprender la relación del niño con el medio ambiente es la base de un enfoque amplio de prevención que lo involucra a él, a la familia y a la comunidad; a proveedores y otros profesionales en el servicio de la salud (p. 3).

Lo que quiere decir que el tipo de relación que tenga un individuo con las personas que lo rodean, permite prevenir situaciones que dificulten el desarrollo

efectivo de su salud mental, es por esto que es fundamental la participación de la familia y la comunidad educativa.

La labor de la escuela es generar una red de protección que contenga programas los cuales tengan como prioridad velar por la salud mental de todos los educandos, en donde se pueda nutrir de experiencias positivas que le aporten de forma positiva para el desarrollo de su salud mental.

Muchas veces el comportamiento de carácter negativo que observamos dentro del aula tiene relación con sucesos que ocurren dentro del núcleo familiar, por lo que podemos decir que las experiencias que viva un individuo van a afectar de forma positiva o negativa su salud mental, tal como dice Ison, 2004; Ison y Morelato, 2008; Greco, 2010, citado en Lamas (2013) declaran que “cuando las experiencias con el entorno son positivas se forjan esquemas cognitivos y afectivos saludables, mientras que cuando las experiencias son negativas se generan esquemas disfuncionales que dan lugar a conductas de riesgo para la salud mental” (p. 2).

En materia de salud mental chilena existe un programa llamado “Habilidades para la vida” del organismo público chileno Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), que consiste en un modelo de intervención psicosocial que incorpora acciones de detección y prevención del riesgo; promueve estrategias de autocuidado y desarrolla habilidades para la convivencia de los diferentes

actores de la comunidad escolar. Trabaja a partir de un diagnóstico situacional a nivel local y activa las redes de la escuela y de la comuna para coordinar acciones de salud mental de niños y adolescentes en interacción con sus adultos significativos, como son sus padres y profesores.

Desarrolla acciones continuas y secuenciales de promoción del autocuidado de la salud mental del profesor, de clima positivo en el aula, y de interacción positiva padres profesor/educadora; de prevención para niños con conductas de riesgo y derivación a atención de casos a salud mental (Déficit Atención). Este programa se encuentra en la actualidad sin presupuesto para nuevos proyectos, por ende, los establecimientos no pueden acceder a sus postulaciones.

Chile Crece Contigo entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento. Adicionalmente, apoya a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se desarrollan, de forma que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor de las necesidades particulares de cada niño y niña en Chile. Este subsistema crea un “Programa de apoyo a la salud mental infantil” el cual tiene como objetivo brindar un diagnóstico y tratamiento a familias, cuyas niñas y niños tengan entre 5 y 9 años, y que presenten problemas o trastornos en materia de

salud mental, tales como trastornos de ansiedad, ánimo, comportamiento; entre otros. Este programa se vio actualizado bajo las circunstancias del COVID-19.

A destacar igualmente, la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID), la cual es la encargada de administrar y ejecutar los programas e instrumentos destinados a promover, fomentar y desarrollar la investigación chilena abrió un concurso para la Asignación Rápida de Recursos para Proyectos de Investigación sobre el Coronavirus (COVID-19), y de esta manera poder identificar los efectos de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población infantil adolescente de Chile.



## **1.2 Preguntas previas**

Comprendiendo el complejo escenario al que aún se enfrenta nuestro país, proponemos las siguientes preguntas con relación a cómo se ha abordado la salud mental en Chile antes, durante la pandemia y en la actualidad.

- ¿En qué nivel se agudizó la salud mental infantil a causa de la pandemia de COVID-19?
- ¿Cómo se abordó la salud mental de la infancia escolarizada al inicio de la pandemia por el Sistema Educativo Chileno?
- ¿Cómo se afrontó la salud mental de la infancia en la reapertura de los establecimientos educacionales chilenos?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

A continuación, se presenta el objetivo general que se espera cumplir en el proceso de investigación y posteriormente los objetivos específicos que se esperan resolver en el transcurso de este estudio.

### **1.3.1 Objetivo general**

- Comprender la importancia de la salud mental en el primer ciclo de la población escolarizada durante la pandemia del COVID-19, proponiendo y diseñando intervenciones pedagógicas con esta temática.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar cuáles son los factores que influyen en la salud mental de la población infantil escolarizada.
- Proponer estrategias que permitan afrontar las problemáticas que ha dejado la pandemia en materia de salud mental en la infancia escolarizada.
- Diseñar una propuesta de intervención curricular que promueva el bienestar integral de la población infantil escolarizada en el primer ciclo de educación básica.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico**

### **2.1 Pandemia por COVID-19**

#### **2.1.1 Contextualización COVID-19**

En marzo de 2020 se declara pandemia el brote de la enfermedad por coronavirus o más conocido como COVID-19 causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2). Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, los síntomas de la enfermedad por COVID-19 pueden variar mucho. Algunas personas no presentan ningún síntoma. Sin embargo, otras se enferman tanto que necesitan permanecer en el hospital y es posible que en algún momento necesiten una máquina para respirar. El riesgo de tener síntomas peligrosos de COVID-19 puede ser más alto en personas mayores. El riesgo puede aumentar en las personas de cualquier edad que tienen otros problemas de salud graves, como afecciones cardíacas o pulmonares, un sistema inmunitario debilitado, obesidad o diabetes (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).

Pero todo esto inició a finales de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China, en donde hasta ese momento la enfermedad era de origen desconocido, siendo su presentación clínica parecida a la de una neumonía de tipo viral, con fiebre, tos seca e imágenes radiológicas incompatibles con las de una neumonía causada por las bacterias y virus más comunes. El surgimiento de estos casos

levantó sospechas, sobre todo después de que varios de los pacientes que presentaban este cuadro clínico refirieran tener de antecedente trabajar como distribuidores o vendedores en el mercado de mariscos y vida animal silvestre de Huanan, ubicado en la ciudad de Wuhan. Debido al surgimiento de este brote, la autoridad sanitaria en China alertó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 31 de diciembre del 2019 sobre la aparición de casos de neumonía atípica de origen desconocido con la sospecha de una posible zoonosis, es decir, una enfermedad propia de algún animal transmitida a una persona.



Los Coronavirus son una familia de virus de amplia distribución en la naturaleza presentes principalmente en los animales. Se conocían, hasta el 31 de diciembre, 4 coronavirus que afectan frecuentemente al ser humano produciendo principalmente un resfriado común. El año 2002 emergió un nuevo Coronavirus, denominado SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) en China que tuvo un total de 8.000 casos con un 10% de mortalidad y que fue contenido sin reportarse nuevos casos desde 2003. El 2012 emerge MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente) en la península arábiga con 14 alrededor de 3.000 casos a la fecha y con una mortalidad cercana al 40% (Colegio Médico de Chile, 2020).

Se le denomina COVID-19 a la nueva cepa de coronavirus SARS CoV-2, el cual fue identificado y caracterizado en enero de 2020 en China. El animal que reserva este virus es el murciélago y, por mecanismos aún desconocidos, se produjo un salto interespecie afectando finalmente al hombre en la cadena de transmisión (Colegio Médico de Chile, 2020). Siendo así, el 11 de febrero de 2020 la OMS anunció que COVID-19 sería el nombre oficial otorgado a esta nueva enfermedad.

Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CCDC), los primeros síntomas en pacientes que dieron positivo a este nuevo virus eran: fiebre, malestar, tos seca, dificultad para respirar, y también fallos respiratorios. Progresivamente el virus comienza a expandirse y los primeros casos fuera de China comienzan a aparecer en otros continentes como Asia, Europa y América.

Por la velocidad de expansión de este virus hizo que la OMS, el 30 de enero de 2020 declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional. Ya para el 11 de marzo la enfermedad se encontraba a nivel mundial de forma creciente y fue declarada una pandemia, por lo que numerosos países comenzaron el cierre de sus fronteras, cuarentenas, confinamientos, aislamiento físico, cierre de establecimientos y restricción en viajes para tratar de evitar una creciente expansión.

Junto con la rápida propagación del virus alrededor del mundo, y los altos números de casos, se identificaron nuevos síntomas, que fueron: pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo.

El periodo de incubación se estimó entre 4 a 7 días, pero el 95% de los casos fue de 12 días, sin embargo, basados en otros estudios de casos de Europa, 16 podría ser de 2 a 14 días. La gran mayoría (80%) de los casos son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o tienen cuadros leves con malestar general y tos ligera, en tanto que el 15% hace un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, fatiga, sin neumonía, y el 5% hacen cuadros severos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea severa, debido especialmente a la neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica, y pueden fallecer entre 3 a 4% de los afectados (Maguiña Vargas, Gastelo Acosta, & Tequen Bernilla, 2020).

El estudio para el diagnóstico de COVID-19 se realiza en una muestra que se obtiene a través de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo (tórula que se introduce por la nariz y por la boca, y que se ponen en un tubo de medio de transporte viral). El estudio se realiza por una técnica denominada rRT-PCR (reverse transcriptase real-time polymerase-chain reaction). El proceso completo de PCR demora alrededor de 4 - 6 horas, sin embargo, el tiempo de entrega del

resultado de este examen puede variar dependiendo de todos los procesos relacionados al laboratorio (Colegio Médico de Chile, 2020).

Variadas organizaciones internacionales, entre ellas la OMS, han publicado diferentes medidas preventivas para reducir el número de casos contagiados y la transmisión del Covid-19, estas incluyen: lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, uso de mascarillas en lugares públicos y concurridos así como en lugares cerrados con número máximo de personas, uso de alcohol gel, mantener distancia física de 1 metro o más entre personas, evitar tocar la nariz, ojos y la boca, cubrirse con un pañuelo desechable o con el 17 antebrazo la nariz y la boca al estornudar o toser, recurrir a un centro asistencial en caso de presentar síntomas.



El reporte mundial indica hasta la fecha (octubre 2022) la cantidad de 617.957.812 contagiados, 6.546.343 fallecidos y 12,750,269,177 dosis de vacunas administradas. En el año 2021 iniciaron los programas de vacunación a nivel mundial en búsqueda de lograr la mayor inmunización en la población. En una carrera sin precedentes, se han conseguido vacunas efectivas que protegen contra el COVID-19. Nunca se había desarrollado una vacuna con tanta rapidez, y mucho menos preparada para un uso generalizado.

En la actualidad, se encuentran activas varias vacunas contra el COVID-19 que se están inyectando en la práctica clínica actual, como, por ejemplo, BioNTech, la Pfizer, AstraZeneca, Moderna, etc. El acceso equitativo a vacunas seguras y eficaces es fundamental para poner fin a la pandemia de COVID-19, por lo que es enormemente alentador ver que hay tantas vacunas en fase de prueba y desarrollo. La OMS está trabajando incansablemente con sus asociados para desarrollar, fabricar y desplegar vacunas seguras y eficaces.

### **2.1.2 Contexto COVID-19 en Chile**

A principios de 2020, en Chile, la imagen recurrente de cada año se repetía: muchas personas salían del país a pasar sus días de vacaciones. También ingresaban permanentemente viajeros por aire, tierra y mar. Entre muchos destinos para los viajeros chilenos estaba el sudeste asiático.

En ese momento no existía prohibición de ingreso o salida del país. Paralelamente, día a día se conocían en el mundo diversas informaciones sobre el nuevo y desconocido virus originado en China. En este escenario, con muy pocas certidumbres sobre el patógeno y la enfermedad, el Ministerio de Salud (MINSAL) comenzó a prepararse desde los primeros días de enero para reaccionar adecuadamente ante la posibilidad del primer caso en el país.

Según registros y documentos del Gobierno de Chile, durante enero de 2020 comienzan las primeras reuniones entre el MINSAL y, en ese entonces, el Presidente de la República Sebastián Piñera, a partir de ello se forma la Comisión Coronavirus, y el Reforzamiento de la Red de Salud. El 28 de enero de 2020 se presenta el Plan de Acción de Gobierno y se crea el Comité de Crisis, encabezado por el Presidente Piñera y el Ministro de Salud Jaime Mañalich.

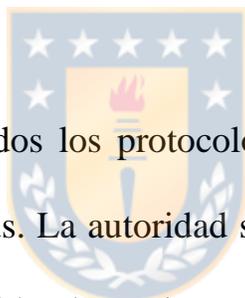
Las autoridades declararon que este comité “se enfoca en esta fase en reforzar la red de vigilancia epidemiológica y la capacidad de diagnóstico del virus, así como los protocolos de acción de la red asistencial para atender a pacientes, y las medidas de salud pública respecto al personal que trabaja en terminales portuarios y aéreos.” (Ministerio de Salud, 2020)

Las primeras medidas de este comité fueron: aislamiento de cualquier persona que venga Chile y su punto de origen sea China, adquisición de unidades de protección personal de trabajadores de la salud, y aumento de seguridad sanitaria en aeropuertos. El 7 de febrero de 2020 se decreta en todo Chile Alerta Sanitaria, para enfrentar la eventual aparición de casos de nuevo Coronavirus en el país.

El 3 de marzo de 2020, el ministro de Salud y el subsecretario de Redes Asistenciales, viajaron a la Región del Maule, donde se reunieron con el equipo

médico del Hospital de Talca para conocer los detalles del estado de salud del primer posible caso de COVID-19 en Chile.

Las autoridades realizaron un punto de prensa en el recinto para comunicar públicamente la confirmación del primer caso en el país. El ministro explicó que para tener la máxima certeza se esperó la confirmación del Instituto de Salud Pública (ISP), que analizó la muestra del paciente mediante la técnica PCR; ya había sido también analizada y confirmada como positiva a COVID-19 por el laboratorio del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Región del Biobío.



De inmediato se aplicaron todos los protocolos establecidos para reducir el riesgo de propagación del virus. La autoridad sanitaria ya había comenzado a contactar a quienes habían tenido alguna interacción con el contagiado. Había que ubicar a alrededor de 350 personas, incluidos los viajeros sentados cerca de él en el avión y quienes compartieron el bus que lo trasladó a San Javier, además, al ser médico este primer contagiado, se debió contactar a los pacientes que atendió en un centro de salud, colegas, funcionarios de Salud y parientes con quienes se alcanzó a relacionar antes de saber que había contraído COVID-19.

La técnica de RT-PCR para el diagnóstico de COVID-19 es altamente sensible y su implementación en los laboratorios del país consideraba efectuar una serie de procesos, lo que exigió el trabajo de numerosos actores. La muestra del primer caso COVID-19 confirmado en el país fue analizada en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, porque a inicios de marzo el ISP le había entregado la certificación técnica de RT-PCR para SARS-Cov-2. En días posteriores se validaría a los otros cinco laboratorios públicos cuyos profesionales estaban siendo capacitados por el ISP. Luego, ellos comenzarían a replicar los conocimientos recibidos para ampliar la red de laboratoristas capacitados. En un principio, la nueva red de laboratorios lograba analizar entre 100 y 200 muestras diarias, y la meta era subir ese número a 10 mil por día.

Desde que se dio a conocer los casos de COVID-19 en el extranjero, numerosos medios de información así como el MINSAL, diariamente entregaban información sobre la pandemia sanitaria, a través de estos medios las autoridades informaron a la población sobre las primeras medidas para frenar los contagios, como por ejemplo: el 18 de Marzo de 2020 se declara Estado de Excepción Constitucional, el 22 de Marzo de 2020 se declara toque de queda nocturno para todo el territorio nacional, el 26 de Marzo de 2020 se establecen Cordones sanitarios y cuarentenas, así como también se decreta que Fuerzas Armadas sean quienes asistan y controlen las medidas de cordones sanitarios y

toques de queda. El Estado de Excepción Constitucional se terminó el día 30 de septiembre del año 2021, iniciando un nuevo plan paso a paso promulgado por el gobierno de ese entonces.

El 21 de septiembre de 2022, la actual ministra de Salud, Ximena Aguilera, fue la encargada de dar a conocer el ajuste de las medidas incorporadas en el Plan Seguimos Cuidándonos Paso a Paso, que comenzaron a regir desde el 01 de octubre, para el manejo de la emergencia sanitaria en todo el país, la fase de apertura es la que otorga más flexibilidad, asume un escenario en que la protección contra el virus se asegura sin la necesidad de recurrir a nuevos refuerzos de vacunas, pasando a un esquema anual. Esto implica que:

- **Uso de mascarilla:** Es obligatorio sólo en recintos de salud, en tanto se recomienda su uso a personas con síntomas de Covid-19, en el transporte de pasajeros y en aglomeraciones.
- **Pase de Movilidad:** Deja de ser exigible.
- **Aforo:** Se eliminan restricciones en espacios abiertos y cerrados.
- **Eventos masivos:** Sin restricción.
- **Vacunación:** Seguirá disponible para las personas rezagadas y para la población definida de riesgo en un esquema anual que definirá el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).

En la actualidad, se encuentran 13.073 casos activos de coronavirus, 36 fallecidos reportados. El total de casos recuperados de COVID-19 en Chile es de 4.690.513, el total de fallecidos por el virus es de 61.459 y hasta la fecha existen 17.684.866 personas totalmente vacunadas, siendo un 92,6% de la población chilena según el reporte nacional.

## **2.2 Salud mental de la población escolarizada y COVID-19**

### **2.2.1 Salud mental como concepto**

A través de los años se ha evidenciado lo fundamental que es la salud mental. Esto permite percatarnos del porqué de muchas circunstancias que a veces no comprendemos, como, por ejemplo, el comportamiento que tienen las personas ante determinadas situaciones, lo que puede afectar en el desempeño de un trabajo, en una escuela, en las relaciones interpersonales, en el cómo expresarse en el entorno social, el tipo de aprendizaje, etc.

En la actualidad, el término salud mental es mencionado periódicamente, lo que ha permitido que las personas puedan interiorizarse sobre este tema, generando así más conciencia en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que: la salud mental es un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede

afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad.

Es por esto, que debemos dar énfasis en este tema, debido a que es uno de los pilares fundamentales para el bienestar del ser humano, pues implica el ámbito psicológico, biológico y social, los cuales son fundamentales para el desarrollo en la vida cotidiana.

La pandemia trajo consigo una serie de consecuencias, gracias a ésta es que se dio más importancia a la salud mental de las personas, en este caso, la salud mental de los infantes. Si bien es un tema que siempre ha estado presente, debido al confinamiento se han podido observar de forma periódica situaciones en donde se presenta frustración, rabia, estrés, ansiedad, etc., lo que ha alarmado y a la vez ha generado más conciencia en la sociedad sobre un tema tan importante como es la salud mental.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirma que “la salud mental es fundamental para nuestra capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir al mundo”

Es por esto por lo que para que el infante pueda desarrollarse correctamente en este proceso, debe tener una buena salud mental.

El Comité de Derechos del Niño (2020), señala que la población infantil es una de las más vulnerables en la pandemia, debido a que se ve gravemente afectada en el ámbito físico, emocional y psicológico. Esto es gracias a que el estar en confinamiento implica la pérdida de contacto con sus pares y sus familias; se crea una rutina monótona, en donde no siempre hay actividades de recreación; en muchos casos son víctimas violencia intrafamiliar y sus derechos se ven amenazados.

Esta nueva rutina en la que se vieron inmersos los infantes afectó negativamente en especial a los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales. Se entiende por alumno o alumna que presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE) a aquellos que requieren de ayuda y de recursos adicionales, ya sean humanos, materiales o pedagógicos, para poder guiar el proceso de desarrollo y aprendizaje.

Existen las Necesidades educativas especiales permanentes y transitorias. Ambas se caracterizan por ser aquellas barreras para lograr aprender y participar, que son diagnosticadas por profesionales capacitados. Estas barreras las experimentan determinados estudiantes durante su escolaridad y requieren de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios para garantizar un aprendizaje efectivo. En el caso de las Necesidades Educativas Permanentes, estas barreras se experimentan durante toda la escolaridad y están relacionadas

a la discapacidad visual, auditiva, disfasia, trastorno autista, discapacidad intelectual y discapacidad múltiple.

Y las Necesidades Educativas Transitorias, son por un determinado período de la escolaridad y pueden presentarse asociadas a dificultades de aprendizaje, Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), Déficit Atencional y Coeficiente Intelectual Limítrofe (MINEDUC, 2015).

Como se mencionó anteriormente la rutina influyó de forma negativa en los estudiantes, esto fue una gran dificultad para los estudiantes con Necesidades Educativas Permanente, ya que éstos tenían una rutina ya establecida y gracias a la pandemia debieron cambiarla drásticamente, para lograr adaptarse a esta, lo cual fue un gran desafío, tanto para los padres de los niños y para los docentes, debido a que se debieron buscar nuevas estrategias para que todos pudieran aprender de la mejor forma posible.

Lo mismo ocurrió en el caso de los estudiantes con Necesidades Educativas Transitorias, ya que en el hogar existen diversos distractores que impiden la concentración en el desarrollo de la clase, además de que se debe estar frente a un computador por un periodo largo de tiempo, lo que afecta bastante a algunos de los educandos.

Todo esto nos lleva a comprender la importante tarea que tienen los cuidadores en la contribución al bienestar integral de los infantes, sobre todo en la pandemia, la cual tuvo un impacto significativo en la salud mental de los niños y niñas.

Cassidy & Shaver (2016); Solomon & George (2011); Zeanah (2019), citado en Scholten, et al. (2020) declara que “es preciso tener en cuenta los dos pilares fundamentales de la salud mental infantil: la organización de la experiencia cotidiana y el logro de seguridad emocional” (p. 10). Lo que recalca el rol de los cuidadores en la vida de los infantes.

### **2.2.2 Factores que inciden en el bienestar integral de los infantes**

Como ya se ha mencionado, la salud mental es de real importancia para poder vivir el día a día. Esta posee tres factores fundamentales que afectan el bienestar integral de las personas, los cuales corresponden a los factores sociales, psicológicos y biológicos.

Para Maitta, Cedeño y Escobar (2018) los factores biopsicosociales influyen, ya sea de forma positiva o negativa en el ambiente familiar y de la comunidad, independientemente de la edad que posea el individuo.

Sen (1982), citado en Castañeda, Betancourt, Salazar y Mora (2017) define al bienestar como el estado en que los individuos tienen la capacidad y la

posibilidad de llevar una vida que tiene motivos para valorar. El bienestar humano implica tener seguridad personal y ambiental, acceso a bienes materiales que permitan tener una vida digna, una buena salud y buenas relaciones sociales, todo lo cual guarda una estrecha relación y subyace a la libertad para tomar decisiones y actuar.

Producto de la cuarentena, los factores sociales, psicológicos y biológicos se vieron afectados negativamente, ya que hubo un cambio sustancial en el estilo de vida de las personas.

Para Morales (2020), la cuarentena es una medida que se tomó a raíz de una pandemia, la cual tenía como objetivo evitar la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), lo que por un lado protege la vida biológica de las personas, pero por otra parte, perjudica la vida afectiva y social.

#### **2.2.2.1 Factor social**

El ser humano es un ser social, por lo que debe estar en contacto constantemente con otras personas y para esto debe saber entenderlas. Cada persona es diferente y detrás de cada acción hay un por qué. Es aquí donde está presente el factor social, el cual hace referencia a las circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales; como son la pobreza, la violencia, la desigualdad y

la degradación del medio ambiente, todo esto influye en la salud mental, ya sea positiva o negativamente (OMS, 2022).

El estar en confinamiento durante tanto tiempo, afectó sustancialmente a los infantes en el ámbito social, ya que ellos necesitan estar en constante movimiento, deben socializar con sus pares en la escuela o fuera de esta, como también con sus familias y además necesitan explorar el mundo que los rodea para aprender y desarrollarse como individuos. Pero el estar en casa durante un periodo tan extenso, implica no relacionarse con otras personas y se termina convirtiendo en algo monótono para ellos.

En esta situación, las redes sociales fueron de gran ayuda para lograr mantener el vínculo con los seres queridos, ya sea por WhatsApp, Facebook u otras plataformas que permitan realizar videoconferencias. Lepin (2020), citado en Lepin (2020) declara que las redes sociales “se presentan como un espacio seguro para preservar el vínculo en los casos en que el régimen comunicacional no se pueda desarrollar de forma presencial” (p. 26).

Este nuevo escenario, trajo consigo diversos cambios en la vida de los infantes, como por ejemplo el aumento de las dificultades en el hogar, ya que fue un cambio drástico para las familias, pasar de realizar diversas actividades diariamente, como el trabajo, salidas con amigos e ir al colegio a tener que

convivir juntos todo el día en un mismo espacio, debido a que los padres en la mayoría de los casos realizaron teletrabajo y los infantes debieron asistir a las clases en modalidad virtual. Considerando también que muchos de los hogares son bastante estrechos.

Además del estrés ocasionado por no saber cuánto tiempo durará la pandemia, lo que genera un ambiente de incertidumbre, en donde está presente el miedo al contagio o a la pérdida de un ser querido y la inseguridad de los cuidadores en cuanto a la situación económica o en algunos casos, la pérdida de la vivienda.

Lo mencionado anteriormente aumenta el grado de estrés en los cuidadores, ya que además de velar por el bienestar del hogar, se le suma el estar presentes con los infantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, esto genera más estrés en los padres y da como consecuencia mayor irritabilidad, lo que en ocasiones produce discusiones o peleas, ya sea entre los adultos del hogar o con los niños.

Chung et al. (2020), citado en Betancourt, Riva, & Chedraui (2021) indican que el estrés generado en los cuidadores implica un riesgo en el incremento de los conflictos matrimoniales y de la violencia doméstica, ya que durante este período las familias permanecen en el hogar con un contacto reducido con la comunidad, lo que impide el desarrollo normal de las relaciones paterno filiales

y gracias a esto muchos países dieron a conocer el aumento en los casos de violencia conyugal y abuso infantil.

En estas situaciones, son los infantes los más perjudicados, ya que, al estar en confinamiento, deben observar este tipo de conductas diariamente y en algunos casos, más de una vez al día.

DW (2020), citado en Lepin (2020) afirma que en estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), han aumentado en un 70 % las llamadas a los números de emergencia por situaciones de violencia contra las mujeres y los niños en los distintos países miembros.

Como ya se ha mencionado, el aislamiento produjo un cambio sustancial, ya que se debió evitar el contacto con familiares y amigos, lo que generó un cambio en la rutina de los infantes, por lo que se debieron adaptar a una nueva rutina donde debían organizar su tiempo para realizar las actividades escolares, donde participaba el educando y en algunos casos la familia y además para las actividades extracurriculares.

En esta etapa, hay que destacar el rol fundamental que tuvieron los padres o cuidadores, ya que, Gómez y Contreras (2019), citados en Scholten et al. (2020) declaran que “madres, padres y otras figuras de apego cumplen un rol crítico en la protección y promoción de la resiliencia infantil en situaciones de fuerte

adversidad como la que se está viviendo, mediante el despliegue de diversas *competencias parentales*” (p. 10). Esto quiere decir que las familias son el pilar fundamental para que los infantes se puedan adaptar a este proceso y se desenvuelven de la forma más amena posible.

Es importante comprender que todas las familias son diferentes y que cada una de estas vive diversas situaciones, tanto positivas como negativas, en ambos casos son los niños los que se ven afectados directamente por estas problemáticas. Algunas de las conductas que presencian los niños en sus hogares, son violentas y son adoptadas por los infantes que posteriormente las replican. Y es por esto mismo que al tener que resolver conflictos hay ocasiones en las que reaccionan de forma agresiva, ya sea con empujones, golpes, con palabras hirientes o que no son apropiadas para su edad.

Un elemento importante que impacta ya sea de manera positiva o negativa en los educandos, es el nivel socioeconómico de las familias, ya que para el desarrollo efectivo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, se requiere una gran variedad de recursos y considerando que las clases fueron en modalidad virtual, implica más elementos, como por ejemplo computadores, audífonos, micrófonos, impresoras, además de los recursos que se necesitan para desarrollar las diversas actividades en las clases.

A esto se adhiere al temor y la incertidumbre generados por la pandemia, la constante inseguridad económica de las familias, lo que incrementa el impacto tanto psicológico, como social de las mismas (Scholten, et al., 2020).

Esta inseguridad se debe a que muchas empresas se vieron obligadas a quebrar por falta de recursos; hubo una reducción de horarios, lo que también afectó a los sueldos y además de que muchas de las personas que tenían emprendimientos pequeños, se vieron obligados a cerrarlos por falta de presupuesto o recursos para vender.

En base a esto podemos decir que la población más afectada en este proceso es la población con altos índices de vulnerabilidad, ya que es aquella que posee menos recursos, considerando también que los educandos no siempre tienen un espacio adecuado en sus hogares para poder desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje en modalidad virtual.

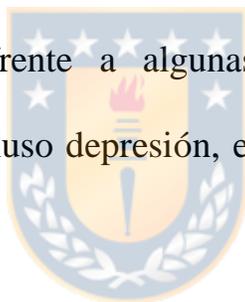
Díaz y Donoso (2022) declaran que más del 50% de niños, niñas y adolescentes residen en viviendas de menos de 50 m<sup>2</sup>, las cuales no cuentan con un espacio adecuado para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje, además de que en la mayoría de los casos se considera una calidad de internet deficiente. En cambio los infantes que asisten a escuelas privadas, correspondiente a un 10%

de la matrícula, residen en viviendas que cuentan con un espacio adecuado y los recursos necesarios para poder desarrollar este proceso.

#### **2.2.2.2 Factor psicológico**

El confinamiento tuvo un considerable impacto en el desarrollo de las habilidades socioemocionales. Esto se visibilizó en situaciones en donde existe la falta de empatía, el autocontrol, la resolución de problemas, el poder relacionarse con otras personas, etc.

Además, se desencadenaron conductas como la ansiedad, la frustración, el estrés y la incertidumbre frente a algunas situaciones, como también dificultades para dormir e incluso depresión, es aquí donde entra en juego el factor psicológico.



OMS (2016), citado en Maitta et al. (2018) afirma que “en relación con los factores psicológicos, existen componentes propios de cada individuo, características y tendencias, que en combinación construyen personalidades específicas y diferentes en cada persona, que hacen a unas más propensas a sufrir ciertos trastornos mentales que otras” (p. 4).

Cada individuo es diferente al otro y hay que saber entender el por qué se comportan de cierta manera. Para comprender esto nos enfocaremos en la

emocionalidad de los infantes, la cual fue gravemente afectada durante el confinamiento.

Bisquerra (2009) propone que “una emoción es una respuesta a los acontecimientos del entorno, que son valorados automáticamente en términos de cómo afecta a mi supervivencia o a mi bienestar. Como consecuencia de esta valoración se activa una respuesta compleja del organismo” (p. 12).

Lo que quiere decir que una emoción es generada por diversos factores que como bien dice, Lazarus (1991), citado en Greco (2010), las emociones afectan a las personas de distinta manera, por lo que un mismo suceso puede despertar diferentes reacciones emocionales en diversas personas a través del tiempo y dependiendo el contexto de la situación vivida, por lo que no es el suceso el que provoca una emoción específica, sino que es la valoración de la persona lo que genera una emoción particular.

El autor Rafael Bisquerra (2007), centrado en los estudios de la educación emocional, propone un modelo enfocado en estas, estructurado en cinco grandes competencias o bloques: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y habilidades de vida y bienestar.

Las microcompetencias que la configuran son:

La expresión emocional apropiada, esta es la capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Implica la habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa.

La Regulación de emociones y sentimientos, significa aceptar que los sentimientos y emociones a menudo deben ser regulados. Lo cual incluye: regulación de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión); perseverar en el logro de los objetivos a pesar de las dificultades.

Las habilidades de afrontamiento sirven para afrontar retos y situaciones de conflicto, con las emociones que generan. Esto implica estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales.

La competencia para autogenerar emociones positivas es la capacidad para autogenerarse y experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y disfrutar de la vida. Capacidad para auto-gestionar el propio bienestar emocional en busca de una mejor calidad de vida.

Para los infantes, la pandemia tuvo un gran impacto en el ámbito psicológico, ya que el estar en el hogar todo el día, se volvió una rutina monótona que en muchas circunstancias tuvo dificultades.

Los niños y niñas experimentaron durante la pandemia una serie de situaciones que provocaron diversas emociones, las cuales en muchos casos no sabían identificar. Algunas situaciones que experimentaron los infantes fueron, el miedo a la muerte de un ser querido o a infectarse con el COVID-19; la incertidumbre de cuándo terminaría el confinamiento y volverían al colegio; el aburrimiento, ya que pasaron de estar en la sala de clases compartiendo con sus compañeros y profesores a estar en su hogar siguiendo una rutina monótona todos los días; además de que en muchos casos no tenían el espacio necesario para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje y para poder distraerse por medio del juego o la realización de actividades que sean de sus intereses; y por último, el estrés económico que afecta a todos los integrantes de la familia.

Para Pedreira (2020), la pandemia afectó la expresión emocional de los infantes, lo que se vio reflejado en el incremento de la ansiedad, que surge del miedo al contagio o de las vivencias familiares durante la pandemia; la alteración del sueño y de la alimentación; el incremento de conductas adictivas hacia aparatos tecnológicos (celulares, tablets, computadores, etc.); la alteración en los cambios de humor y la baja tolerancia a la frustración.

Es por esto que los educandos cuando deben realizar una tarea y no la logran desarrollar, se frustran muy rápido. También les cuesta relacionarse con sus compañeros, ya que muchas veces se realizó hizo un mal uso de la tecnología, lo que generó una mala dependencia a esta.

Todo esto repercute también de forma negativa en la vuelta a clases presenciales, ya que, al volver a los establecimientos educativos, se “rompe” la monotonía que había en la rutina durante la pandemia y los estudiantes se reencuentran con sus compañeros, enfrentándose a un nuevo escenario.

Se vio perjudicado el poder comunicar lo que sienten o piensan, el conversar con los compañeros, realizar trabajos en grupo, ser empático con los demás, la tolerancia hacia los demás, entre muchas otras cosas que se volvieron una gran dificultad para muchos estudiantes.

La familia fue fundamental para el desarrollo psicológico de los infantes durante la pandemia, ya que actuó como un mediador en este proceso tan complejo, y es en esta donde Louro (2003), citada en Maitta et al. (2018) afirma que “se reproducen los procesos sociales del medio y los procesos psicológicos de las relaciones intrafamiliares” (p. 5). Lo que significa que la familia es considerada como el primer sistema social donde se establecen las bases para que los

infantes tengan un absoluto desarrollo en todos los ámbitos a lo largo de su vida (Maitta, 2018).

Para Amezquita (2021), el COVID-19, además de afectar a los estudiantes en el ámbito emocional, trajo consecuencias negativas en el ámbito conductual, ya que el aislamiento social, las clases virtuales y la exposición a altos niveles de estrés familiar, conducen a la aparición de dificultades conductuales, tales como la irritabilidad, la ansiedad, la dificultad para concentrarse, el desinterés en el trabajo escolar y un bajo estado de ánimo.

### **2.2.2.3 Factor biológico**

Otro de los factores importantes que influyen en el bienestar integral de los infantes, son los factores biológicos, los cuales según Sánchez, Ramón y Mayorga (2020), están enmarcados dentro de lo orgánico, por ejemplo, los factores genéticos o procesos biológicos y las enfermedades.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el COVID-19 cambió drásticamente la vida de las personas, gracias a este se tomaron medidas como la cuarentena, en la que el propósito era evitar el contacto con otros individuos, por lo que los infantes ya no debían asistir a los establecimientos educacionales, sino que se debía participar en las clases en modalidad online.

Según el Ministerio de Salud (2021), hasta el 21 de marzo de 2021 se registraron 1.094.033 casos de COVID-19 en la población chilena, de los cuales 923.196 son confirmados y 155.939 son probables en el sistema EPIVIGILA.

La mediana de edad durante este período fue de 11 años. En donde un 10% eran menores de 2 años, de los cuales 6.164 fueron menores de 1 año, un 14,2% corresponde a niños entre 2 y 5 años, el 21,5% a niños entre 6 y 10 años, el 21,9% a niños entre 11 y 14 años y el 32,4% pertenece a adolescentes entre los 15 y 18 años de edad. Los síntomas más comunes fueron cefalea, fiebre y tos.

Además de las personas que se enfermaron por COVID-19, durante la pandemia se vio afectada la inseguridad alimentaria de los niños y niñas del país.

Según una encuesta realizada por la Organización de las Naciones Unidas (2021), para la Alimentación y la Agricultura (FAO), sobre la estimación de inseguridad alimentaria, mediante la Escala Internacional de Inseguridad Alimentaria (FIAS). Este concepto hace referencia a la falta de acceso a alimentos que permiten a las personas satisfacer sus necesidades y llevar una vida activa y sana.

En esta encuesta se midieron los niveles de inseguridad alimentaria moderada y severa de niños, niñas y adolescentes en julio y noviembre-diciembre 2020. En la primera ronda, los niveles de inseguridad alimentaria moderada y severa

fueron casi el doble que los observados en la segunda ronda. Se observa que la inseguridad alimentaria moderada-severa disminuye según aumenta el nivel de ingresos del hogar, siendo el quintil con menores ingresos el que presenta mayores niveles de inseguridad alimentaria, con un 29,5% en julio y un 20,4% en noviembre de 2020. Mientras que los hogares del quintil con mayores ingresos presentan un 5,9% de inseguridad alimentaria en julio y un 3,4% en noviembre.

Gracias a la inseguridad alimentaria, surgen problemas como la obesidad y desnutrición en los infantes, debido a que no todas las familias tuvieron acceso a una alimentación adecuada, en esto influye la situación económica de las familias y la disminución de actividad física en la pandemia.

Orgilés et al. (2020), citados en Amezquita (2021) aseguran que durante el primer año de pandemia la obesidad en escolares aumentó de 23% a 25%, siendo lo más preocupante el incremento de la obesidad severa que alcanzó a 8%.

Según el Mapa Nutricional JUNAEB 2020, en los niveles de prekindergarten, kindergarten, primero básico, quinto básico y primero medio, se evidencian altos niveles de malnutrición por exceso de obesidad, sobrepeso y desnutrición en niños, niñas y adolescentes de los establecimientos financiados por el Estado. En esta

encuesta se observa que el retraso en talla llega a un 5,5%, la desnutrición al 2,6% y la obesidad total al 25,4%.

En este contexto, los niveles de retraso de talla, obesidad y desnutrición empeoraron en 2020 respecto a los niveles del 2019.

Los niveles de desnutrición aumentaron en todos los casos con excepción en los niños y niñas de quinto básico, que disminuyeron 0,3 puntos porcentuales. Respecto a los niveles de sobrepeso, estos disminuyeron en los infantes de la educación pre-escolar, sin embargo, los niveles de desnutrición, obesidad total y severa aumentaron en el año 2020 para todo el grupo pre-escolar y de primero básico. Respecto a las brechas económicas en la inseguridad alimentaria en niños, niñas y adolescentes, los infantes con menores ingresos tienen más probabilidad de tener obesidad total o severa que los estudiantes con mayores ingresos.

### **2.2.3 Salud mental docente**

Durante la pandemia el rol de los docentes fue fundamental para el proceso de desarrollo de enseñanza y aprendizaje de los educandos, ya que éstos debieron buscar diversas estrategias para hacer llegar los conocimientos a los alumnos. Se debió reorganizar el calendario escolar, ya que el MINEDUC priorizó ciertos objetivos de aprendizaje. Se considera que algunos estudiantes tenían

problemas de conexión y dificultades en el hogar, como por ejemplo problemas familiares, no tenían un espacio adecuado para desarrollar su proceso de enseñanza-aprendizaje, existen diversos distractores, lo que impide que el educando logre poner atención durante toda la clase. Para esto se debió ajustar la metodología de enseñanza, se requirió de nuevas estrategias y materiales para trabajar, considerando que hay actividades sincrónicas y asincrónicas, por lo que se pueden utilizar diversas plataformas de juegos online, crear presentaciones didácticas para explicar los contenidos, utilizar los textos escolares, las guías y otros materiales, todo esto para lograr captar el interés de los educandos. Además de verificar constantemente si los alumnos van comprendiendo los contenidos. Todo desbordó su tiempo y vida personal.

Cabe destacar que muchos docentes debieron aprender a utilizar la tecnología, por lo que fue un gran desafío la realización de clases virtuales para los profesores de edad más avanzada. Como también hay que tener en consideración que no todos los docentes tenían los recursos que se necesitaban para la realización de clases virtuales, por esto muchos se vieron obligados a comprarlos.

Los docentes además de planificar y desarrollar las clases dentro sus hogares, debían lidiar con situaciones familiares tanto positivas como negativas, que poco a poco fueron generando estrés.

Además de todo lo mencionado anteriormente, los profesores desarrollaron una preocupación por el bienestar de los educandos, lo que los llevó a realizar un trabajo de contención emocional con sus estudiantes.

Según una encuesta de Elige Educar (2020), citada en Orrego (2022) se afirma que, de 7.187 educadores, docentes y directores de establecimientos educativos de todo el país, el 91% consideró que era "muy importante" asegurar el bienestar de los estudiantes.

A todo esto, se suma que la mayoría de los profesores reciben consultas fuera del horario laboral por parte de los apoderados y alumnos, lo que quita tiempo para pasar en familia.



Méndez y Palacios (2020), citados en Orrego (2022), declaran que “en una encuesta elaborada en Ecuador, el 75% de los docentes sentía que los estudiantes y padres no respetaban su tiempo libre producto del contacto tecnológico permanente” (p. 14)

Es fundamental tener en cuenta que este proceso fue impactante para todas las personas, por lo que, en el caso de los docentes, Muñoz, Correa & Matajudios (2020), citados en Cevallos, Mena & Reyes (2021), declaran que además de todo lo mencionado recientemente, tuvieron la necesidad de realizar capacitaciones constantemente, lo que implica al abandono de la realización de

actividades de ocio, como deportes, pasar tiempo con la familia y otras actividades.

Se debe recalcar el rol docente durante la pandemia, ya que además de buscar diversas estrategias para los estudiantes, también se mantuvieron al pendiente de la salud mental de éstos y de los factores incidentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto implicó un gran trabajo fuera del horario laboral, teniendo como finalidad el bienestar integral de todos los estudiantes.

#### **2.2.4 Herramientas para abordar la salud mental de los infantes en Chile en contexto de pandemia**



En Chile existe una gran variedad de recursos de ayuda para la salud mental de los infantes. Uno de ellos es el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), el cual tiene como objeto brindar un diagnóstico, por medio de la atención médica, por psicólogos y asistente social; y en base a esto otorgar un tratamiento a niños y niñas que tengan entre 5 a 9 años de edad y que presenten problemas o trastornos en materia de salud mental. Para acceder a este programa los infantes deben ser usuarios de FONASA, estar inscritos en el centro de salud y pertenecer a alguna de las 90 comunas del país.

Además, se puede acceder a este mediante la derivación que se realice en los colegios a través del programa “Habilidades para la vida (HPV)” y el Programa

Control de salud Infantil en Establecimiento Educacional. Así como también se puede acceder si hay sospechas por parte de profesionales de la red de salud pública; uno de ellos son los centros educativos sin detección del programa Habilidades para la vida o Salud escolar, lo cual se realiza por intermedio de la familia, adjuntando los antecedentes y la última forma es que la familia del infante se acerque al centro de salud y solicite un control de salud que lo derive al PASMI (Chile Crece Contigo).

Otro recurso que se creó para fortalecer la salud mental infantil durante la pandemia fue el Manual de apoyo en salud mental para familias con niños, niñas y adolescentes (NNA), creado en el 2020 por psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y psicólogos de la Unidad Ambulatoria de Psiquiatría Infantil del Hospital Penco, Lirquén, el cual es una guía de información respecto a la salud mental en tiempos de pandemia, sugerencias frente a diversos problemas surgidos a partir del confinamiento y actividades que se proponen para realizar con los infantes. En este se presenta una breve contextualización de cómo ha afectado la salud mental a los infantes en el confinamiento, en la escolaridad de forma virtual y en la familia, pero además describen una serie de estrategias que ayudan en esos ámbitos.

Además se proponen una serie de soluciones y actividades que ayudan en aspectos como por ejemplo, los factores de riesgo para la alteración de la salud

mental durante la pandemia, la alteración en el higiene del sueño, sugerencias para prevenir efectos negativos en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, cómo actuar con los NNA frente a la pandemia, cómo actuar como padres, cómo manejar las emociones negativas durante la pandemia y actividades o juegos para realizar en casa (Kaschel, et al., 2020).

Otra herramienta de ayuda para afrontar los problemas de salud mental durante la pandemia, fueron los números de teléfono habilitados por el Servicio de Salud, los cuales son atendidos por un equipo del área psicosocial.

Estos teléfonos tienen la finalidad de orientar a la comunidad en materia de salud mental, como son el autocuidado, el bienestar emocional y orientaciones sobre cómo favorecer la comunicación en el ambiente familiar en época de pandemia.

Los números habilitados son el +56 9 5770 2594 y +56 9 3286 0662, estos funcionan en días hábiles de lunes a jueves de 8:30 a 13:00 horas y de 14:30 a 17:00 horas, mientras que los viernes el horario de atención es de 8:30 a 13:00 horas y de 14:30 a 16:00 horas.

No es menor mencionar que esta estrategia es complementaria al número telefónico de Salud Responde (600 360 777) y los números dispuestos por el

Servicio de Salud para atender consultas exclusivas sobre COVID-19 (+56 9 8920 3180 y +56 9 4207 1704) (Ministerio de Salud, 2020)

## **2.3 Currículum escolar chileno en contexto de pandemia**

### **2.3.1 Dificultades en el sistema educativo chileno por pandemia**

A inicios del año 2020 el COVID-19 se hizo visible en todos los rincones del planeta, impactando todos los ámbitos de la vida social, incluyendo hechos sin precedentes en la educación. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), durante el peak de abril, 194 países cerraron los establecimientos educacionales a nivel nacional, afectando a más de 1.480 millones de estudiantes a nivel mundial, lo que ciertamente alejó el horizonte al que convoca la Agenda 2030, con los 17 Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS4). Específicamente, el ODS4 releva la importancia de una educación inclusiva, equitativa y de calidad, desde la convicción de que uno de los motores más poderosos y probados para garantizar el desarrollo sostenible, es la educación.

En el escenario de la educación chilena el Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC), suspendió las clases presenciales en todos los establecimientos a partir del 15 de marzo de 2020. Esta medida afectó a cerca de 3,7 millones de estudiantes distribuidos en 13.723 establecimientos de educación parvularia,

básica y media., habiéndose adelantado las vacaciones de invierno, que, originalmente estaban calendarizadas para julio de ese año, quedando entonces en el período comprendido entre el 13 y el 24 de abril. En ese entonces, las indicaciones del retorno a clases responderían al avance de la situación sanitaria, no descartando la alternativa de un retorno gradual a las actividades regulares del año escolar.

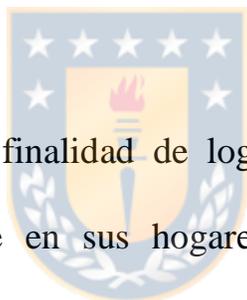
Un total de 11.451 escuelas a lo largo de todo Chile, 30% de ellas rurales, tuvieron que modificar sobre la marcha sus estrategias de trabajo y enseñanza, con el propósito de sostener las trayectorias formativas de alrededor de 3,6 millones de estudiantes a lo largo del país, en contextos extremadamente diversos y desiguales. Más de 230 mil docentes y directivos tuvieron a su cargo la tarea de diseñar y desarrollar los procesos educativos y pedagógicos necesarios para garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes, apoyados por cerca de 179 mil asistentes de la educación.

La realización de clases online fue un proceso bastante complejo, tanto para los docentes como para los estudiantes y sus apoderados. En un comienzo, tuvo gran dificultad la adaptación a la tecnología, ya que, en muchos casos los docentes y apoderados eran personas mayores que no sabían manejar aparatos tecnológicos, por lo que tuvieron que aprender desde el inicio a utilizar un

computador, las plataformas para el desarrollo de las clases, programas, juegos, etc.

Además, debemos considerar la situación económica de las familias, ya que, no todos contaban con el acceso para poder comprar un computador, audífonos, cámaras, contratar internet, etc.

En el caso de los docentes, tuvieron que buscar nuevas estrategias, para desarrollar las clases, de tal forma que se lograra captar el interés de todos los estudiantes, ya sea con la utilización de juegos, videos, imágenes, entre muchos otros elementos.



Todo esto se realizó con la finalidad de lograr llamar la atención de los educandos, considerando que en sus hogares hay una gran cantidad de distractores que muchas veces impiden que el estudiante se concentre. También se tuvo en cuenta el cansancio que se produce al estar tanto tiempo frente a un computador, los dolores musculares que se generan al estar en una misma posición por un largo periodo de tiempo y los dolores de cabeza al estar observando constantemente una pantalla.

### **2.3.2 Apoyos del MINEDUC para estudiantes**

Desde el cierre de los establecimientos el MINEDUC adoptó una postura acelerada en la búsqueda de soluciones para este nuevo desafío dentro del

sistema educativo. De esta forma se crearon diversos apoyos para estudiantes de educación parvularia y primaria. A continuación, se presentarán algunas de las plataformas que ayudaron, y ayudan, al desarrollo efectivo de enseñanza aprendizaje.

Aprendo en línea, es una plataforma educativa abierta a todas las dimensiones del aprendizaje. Fue puesta a disposición de todo el sistema escolar desde el primer día de suspensión de clases presenciales. El foco principal de Aprendo en Línea fue que cada estudiante pudiera desarrollar de forma continua su año escolar, intentando minimizar el impacto de las circunstancias sobre su desarrollo.

Esta plataforma funciona por medio de una alianza entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones y ATELMO.

Una de las ventajas de este apoyo es que los usuarios con planes de internet móvil de compañías pertenecientes a aquella agrupación pudieron acceder a Aprendo en Línea desde dispositivos móviles como tablets y smartphones sin gastar gigas de sus planes de internet, añadiendo así un principio de equidad a esta iniciativa.

Igualmente, existió un trabajo intensivo con textos escolares desde el hogar, pues mediante la página online Currículum en línea, por primera vez los

estudiantes tuvieron acceso a todos los textos escolares, guías didácticas y cuadernos de actividades de todas las asignaturas y niveles, de manera online.

Para todos los niveles, se dispusieron documentos “clase a clase”, en donde los estudiantes se encontraron con orientaciones de uso del texto escolar de Lenguaje y Matemática. Dada la relevancia que tiene el aprendizaje de la lectura en los primeros años de escolaridad, en el caso de 1° y 2° básico, las clases estuvieron acompañadas de videos explicativos con la participación de docentes.

Reconociendo que no todos los miembros de la comunidad educativa tienen acceso a internet y/o a dispositivos, con apoyo de la FACH se realizaron envíos de material pedagógico físico en las asignaturas de Lenguaje y Matemática, a estudiantes de educación parvularia hasta 4° medio pertenecientes a:

- Escuelas rurales
- Establecimientos con categoría de desempeño Insuficiente
- Establecimientos en zonas con poco acceso a internet
- Centros del Sename
- Aulas hospitalarias

Se incorporó un cuadernillo para los apoderados y familias, donde se entregaron las soluciones de cada ejercicio y recomendaciones para favorecer el aprendizaje en el hogar.

Adicionalmente, se utilizaron medios de televisión como TV Educa, los canales de televisión abierta agrupados en Anatel y Arcatel, en conjunto con el Consejo Nacional de Televisión y el Ministerio de Educación, llegaron a un acuerdo para implementar una señal educativa en el país, TV Educa Chile, la cual comenzó sus transmisiones el 15 de abril de 2020, por otro lado, Aprendo FM, en donde principalmente se apoya los aprendizajes de los estudiantes de 7° básico a 4° medio en localidades donde existe conectividad limitada, mediante la emisión de clases radiales.

Por otro lado, el Ministerio de Educación, a través de JUNAEB, adelantó en un mes el proceso de entrega de computadores de las Becas TIC, entregando en 2020 más de 125.000 computadores con conexión a internet por once meses. Junto con ello, Mineduc concretó un acuerdo con Movistar y Entel que benefició a 110.000 estudiantes que recibieron sus computadores en el marco del programa Becas TIC; la banda ancha móvil (BAM) gratuita incluida en estos equipos, beneficio que estaba a punto de caducar, amplió su vigencia para apoyar las clases a distancia por la emergencia sanitaria.

Existen más apoyos entregados por el MINEDUC, se debe recalcar que toda crisis es una oportunidad, en este caso, el Ministerio de Educación se vio en la responsabilidad de fortalecer comunidades de aprendizaje y habilidades para diversificar la didáctica y profesionalizar la gestión curricular, reflexionando sobre los sentidos y énfasis del sistema educacional en nuestro país.

### **2.3.3 Apoyos del MINEDUC para docentes**

En el sistema educativo encontramos grandes pilares que son necesarios y fundamentales para el buen mantenimiento de este, uno de ellos son los docentes, el papel del docente es de un guía, un mediador, quien va acompañando a los estudiantes para la construcción de conocimiento tanto de manera individual, como de forma colaborativa. Podemos ubicar el papel del docente desde un modelo constructivista en donde tanto el estudiante como el docente tienen un papel activo (Veytia, 2022).

Sin embargo, en medio de la sociedad dinámica en la que vivimos, en la cual todo se mantiene en constante cambio, la educación también se ha visto modificada con el pasar de los años, en este caso y en la actualidad, una crisis sanitaria que causó el cierre de los establecimientos educacionales y una nueva forma de transmitir conocimientos.

Por lo mismo, se inició un sistema de gestión de aprendizaje. Durante el 2020 el MINEDUC realizó alianzas con Fundación Chile, Google y Microsoft para apoyar a los establecimientos en disponer, de forma gratuita, de los software GSuite para Educación y Office 365 A1. Desde el Ministerio de Educación se brindó apoyo constante en la inscripción y capacitación respecto al uso de esta plataforma, la cual ofrece acceso a cuentas de e-mail institucionales para toda la comunidad escolar, sistema de videoconferencias, herramientas de productividad, entre otros.

Esta gestión resultó todo un acierto para el nuevo sistema de clases a distancia, pues se habilitaron softwares en más de 5.700 establecimientos. Desde un uso prácticamente nulo en marzo del 2020, se observó que durante diciembre de 2020 se alcanzaron los 2,2 millones de usuarios promedio semanales en Google Suite para Educación y un millón sólo en Google Classroom.

También, la plataforma Aprendo en línea fue habilitada con una sección para docentes, dándoles acceso a más de 20.000 recursos de apoyo para el desarrollo de los objetivos de aprendizaje priorizados en todas las asignaturas.

La plataforma puso a disposición de los profesores todos los materiales que se creían necesarios para las clases remotas:

- Planificación de la priorización curricular

- Textos escolares
- Guías de trabajo
- Evaluaciones formativas

Los profesores podían, además, incorporar en G-Suite los recursos pedagógicos disponibles en la web y crear manuales “clase a clase” en Google Classroom. Teniendo un aproximado de 2,3 millones de descargas de recursos a finales del año 2020.

En fines de mayo del 2020 el MINEDUC lanzó una nueva oferta formativa para apoyar a la comunidad docente en el contexto de emergencia sanitaria, a través de su Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas (CPEIP), se ofreció una nueva oferta para el desarrollo docente, la cual buscaba responder a las necesidades que experimentaban profesores, educadores y directivos en el contexto actual del país, marcado por la emergencia sanitaria.

Se ofrecieron 28 cursos gratuitos enfocados en tres ejes: priorización curricular, aprendizaje socioemocional y herramientas digitales, a los cuales pudieron postular los equipos pedagógicos de establecimientos que reciben financiamiento del Estado de todo el país, como municipales, servicios locales, particulares subvencionados y administración delegada.

Los programas fueron impartidos a distancia, en su modalidad e-learning, de manera de facilitar el desarrollo profesional en el escenario actual y resguardar la seguridad. En ese sentido, se abrieron más de 9.180 cupos para directivos, docentes de todos los niveles (TP, media, básica preescolar), asistentes de aula y profesores diferenciales PIE, quienes pudieron postular a través de la nueva plataforma digital desarrollada por el CPEIP.

#### **2.3.4 Clases en contexto de pandemia**

La pandemia mundial del COVID-19 trajo consigo el cierre de los establecimientos en todo el mundo, Chile no se quedó atrás en esta medida, pues el distanciamiento físico y social era una medida obligatoria, mantener las escuelas abiertas resultaba inviable, debido a que no se contaba con los protocolos e infraestructura necesarias, ya que la reapertura de los establecimientos en el contexto de la pandemia dependía de la capacidad de mantener una distancia segura de 1 a 2 metros entre los alumnos y el personal.

En Chile, la cantidad de estudiantes por aula en educación básica es de un promedio de 28 alumnos, lo que supera la media de la OCDE, que es de 21 alumnos dentro del aula. Todo esto trajo como consecuencia el dejar a aproximadamente 3,6 millones de estudiantes sin clases presenciales, según el balance realizado en el año 2020 por el MINEDUC, no obstante, la gran

mayoría de los establecimientos educacionales ha hecho entrega de materiales pedagógicos para dar continuidad al aprendizaje tanto en forma física como vía online principalmente.

Cabe recalcar, que las posibilidades de aprendizaje dependen de las competencias con que los estudiantes cuentan, tales como, por ejemplo, el nivel de comprensión lectora, las herramientas computacionales, la autoeficacia en el uso de tecnología y los hábitos de estudio. Además del apoyo entregado por el establecimiento, es necesario que los niños y jóvenes cuenten con un espacio adecuado y, sobre todo en el caso de los niños pequeños, con el involucramiento de un adulto que pueda supervisar el aprendizaje (Rice 2006). Si los estudiantes con mayores carencias pertenecen a establecimientos con menores capacidades para la enseñanza a distancia, las desigualdades se pueden exacerbar. A esto hay que sumarle que los prolongados periodos fuera del aula generan en los estudiantes: pérdida de rutinas escolares, de conocimientos, de habilidades y destrezas de interacción social. Investigaciones sobre el efecto de las vacaciones, es decir, de períodos prolongados fuera de las aulas, muestran caídas en los conocimientos de matemática y, en menor medida, en la comprensión de lectura, las cuales son más pronunciadas en los grupos de menores recursos.

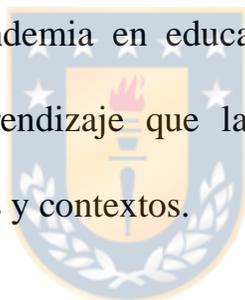
Por este motivo el sistema educacional ha buscado sobreponerse a estos desafíos optando por la enseñanza a distancia lo que ha representado una tarea compleja debido a todo lo antes mencionado, pero que aun así los docentes chilenos lo han logrado llevar adelante. Aun cuando el establecimiento entregue materiales a los niños, el aprendizaje a distancia requiere ciertas condiciones materiales y apoyo para que funcione adecuadamente (UNESCO, 2020).

En este punto hacemos un alto para hacer una diferenciación entre dos conceptos relevantes que hemos utilizado en estos últimos años, educación a distancia y educación online. Schwartzman, Tarasow y Trech (2014), citados en García. A (2021) deja claro que la educación a distancia sería una recreación de la enseñanza presencial, donde la comunicación sigue viajando desde el docente hacia el alumnado, mientras que la enseñanza online se nos presenta como un nuevo espacio formativo en el que la comunicación es horizontal, promoviendo la construcción social del conocimiento entre los diferentes agentes educativos (profesorado, alumnado, instituciones educativas, administraciones, etc.).

Por ello, Juca (2016) dice que “la concepción de la educación a distancia o virtual ha cambiado con el auge de las telecomunicaciones digitales y las tecnologías de la información y la comunicación, esto ha permitido mejores y

más rápidas formas para diseminar los conocimientos” (p. 107)”. Así pues, esta enseñanza online, asentada en las TIC y sus continuos avances, “ha permitido deslocalizar y romper con la barrera temporal tradicional de los procesos formativos” (Gabarda, Colomo y Romero, 2019, p. 19).

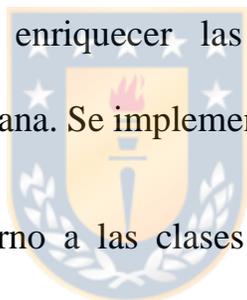
Teniendo esto presente, se puede decir que el retorno a clases presenciales era un escenario incierto y complejo, ya que dependía únicamente de la evolución de la emergencia sanitaria por COVID-19 a lo largo del país. En este contexto, el MINEDUC presentó una priorización del currículum nacional vigente para mitigar el impacto de la pandemia en educación y definir cuáles son las expectativas mínimas de aprendizaje que las escuelas necesitan trabajar, ajustándose a sus posibilidades y contextos.



La Priorización Curricular es un marco de actuación pedagógica que define objetivos de aprendizaje esenciales, progresivos y adecuados a la edad de los y las estudiantes. Su propósito es promover el bienestar integral de los niños y niñas y responder a los problemas emergentes que implicaban la paralización de clases presenciales y la consecuente reducción de semanas lectivas. La aplicación del currículum priorizado está contemplada para los años 2020 y 2021, en modalidad de clases a distancia. Cada establecimiento educacional decidía en base a su realidad local cuándo comenzar con el uso de este

currículum, la sugerencia del MINEDUC en ese entonces era de comenzar lo antes posible para disponer de la mayor cantidad de tiempo posible para la implementación de los objetivos de aprendizaje priorizados.

Los Objetivos de Aprendizaje priorizados se organizan en dos niveles. Los objetivos nivel 1 o imprescindibles, son aprendizajes fundamentales en la trayectoria educativa de todo niño y niña. Estos deben implementarse para garantizar una base para los aprendizajes del año siguiente. Y los objetivos nivel 2 o integradores y significativos, permiten establecer relaciones con otros objetivos de aprendizaje o enriquecer las habilidades necesarias para desenvolverse en la vida cotidiana. Se implementan en la medida de lo posible.



En la actualidad, con el retorno a las clases presenciales el Ministerio de Educación y el Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas (CPEIP) aprobó la extensión de la Priorización Curricular hasta diciembre del año 2022, manteniendo los niveles de priorización 1 y 2 de Objetivos de Aprendizaje esenciales e integradores y significativos respectivamente, considerando que no se trata de un nuevo currículum, sino de una estrategia para abordar las brechas de aprendizaje, minimizando los efectos adversos que dejó la pandemia en educación y de atender a las brechas de aprendizaje que existen en el sistema educativo.

## **CAPÍTULO III: Diseño de intervención pedagógica**

### **3.1 Objetivos del diseño de intervención**

A continuación, se presenta el objetivo general que se espera cumplir con la propuesta de intervención pedagógica y posteriormente los objetivos específicos que se esperan cumplir con los talleres propuestos.

#### **3.1.1 Objetivo general**

- Promover la concientización sobre el cuidado de la salud mental en estudiantes de primer ciclo básico y la importancia del autocuidado a raíz de las consecuencias de la pandemia por COVID-19.

#### **3.1.2 Objetivos específicos**

- Comprender la importancia de la salud mental infantil para el bienestar de niñas y niños.
- Promover el bienestar integral de los estudiantes en materia de salud mental.
- Fomentar la educación emocional de los infantes mediante propuestas de autocuidado

### **3.2 Fundamentación del diseño de intervención**

La propuesta de diseño de intervención pedagógica tiene como objetivo fundamental promover la concientización sobre el cuidado de la salud mental en estudiantes de primer ciclo básico y la importancia del autocuidado a raíz de las consecuencias de la pandemia por COVID-19.

La realización de estos talleres toma en consideración dos documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales son: “Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022” y “Plan de acción integral sobre salud mental, 2013-2030”. Este instrumento fue creado para dar respuesta, en primera instancia, a las alumnas y alumnos afectados por el brote SARS-CoV-2 en el año 2020 hasta la fecha.

Hernández (2020) señala que “la pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse” (p. 580), por ello, la emergencia por COVID-19 y la respuesta de las autoridades tuvieron y han tenido repercusiones económicas y sociales; ante esta situación, muchas personas han experimentado temor, ansiedad, angustia y depresión.

Algunas personas pueden presentar un mayor nivel de estrés durante una crisis, uno de ellos, es la infancia. Un niño mentalmente sano indica que puede hacerle frente al estrés en cualquier situación, ir al colegio y jugar en casa y en su comunidad sin sentir rabia, ansiedad o depresión (Mental Health Foundation, n.d.).

En la actualidad, la infancia tuvo un quiebre en su interacción social con el mundo a causa del aislamiento social, causando experiencias totalmente contrarias a las que nos plantea la cita anterior. Una buena salud mental durante la infancia es fundamental para el desarrollo del niño y para que logre desarrollar su potencial completamente, por ello, la realización de los talleres busca reanudar el desarrollo psicoemocional de niños y niñas.

Como se ha mencionado a lo largo de este escrito, una de las medidas adoptadas por el Gobierno de Chile ha sido la cuarentena preventiva, debido a su incidencia en la reducción de la propagación del virus COVID-19, por ende, Abufhele y Jeanneret (2020) señalan que:

La cuarentena, constituye una medida necesaria y efectiva para prevenir el contagio [...] Sin embargo, también debemos ser capaces de reconocer que la cuarentena altera en forma significativa la vida de las personas que deben realizarla y de la comunidad en general (p. 319).

Una de las implicancias asociadas a la cuarentena es el llamado aislamiento social, el cual Bravo y Oviedo (2020) definen como:

El abandono al contacto con otras personas, sean estos amigos o familiares. A diferencia de la soledad, que es íntegramente subjetiva de tener menor afecto y proximidad de lo querido en el espacio íntimo, ambas concepciones se han visto totalmente ligadas al estrés emocional (p. 584).

El ser humano es social por naturaleza, esto quiere decir que no puede vivir sin la compañía de otros individuos. Las amistades son esa familia que uno elige y con la que se comparten grandes momentos. Sin embargo, se vuelve a dar énfasis en que este proceso se vio interrumpido por el aislamiento social, afectando la interacción entre pares y el bienestar social y emocional de niños y niñas.

Por otro lado, la OMS (2022) plantea que “las intervenciones de autocuidado se encuentran entre los enfoques más prometedores e interesantes para mejorar la salud y el bienestar desde el punto de vista de los sistemas de salud y de las personas que las utilizan”. Desde una mirada pedagógica, podemos decir que las intervenciones de autocuidado son prometedoras para todos y con ellas

podemos estar mucho más cerca de fomentar el bienestar integral de nuestros estudiantes.

El autocuidado representa un impulso significativo hacia una mayor autodeterminación, autoeficacia, autonomía y participación en la salud, tanto para las personas que se ocupan de sí mismas, los estudiantes, como para las que se ocupan de otros, los docentes. Las intervenciones son una excelente manera de mejorar los resultados de salud, en este caso, la salud mental de la infancia.

Tomando en consideración todo lo nombrado anteriormente, la propuesta de intervención toma en consideración el modelo de educación emocional de Bisquerra (2007), el cual es un proceso de construcción, análisis y revisión permanente de la emocionalidad y sus competencias, las cuales son las que se buscan fomentar en el estudiantado.

### **3.3 Lineamientos de acción**

Ya han transcurrido dos años desde el comienzo de la pandemia y casi un año desde la reapertura de los establecimientos; el confinamiento general, las limitaciones y las normas de seguridad que se impusieron para tratar de paliar la propagación del virus se interrumpieron para retomar las “rutinas diarias”,

pero lo que aún se mantiene es la sensación de incertidumbre y agotamiento, que muchas veces, parece no tener fin.

Todo esto perjudica de forma negativa en la salud mental de las personas, en especial la de los niños y niñas, lo que interfiere en el bienestar integral, que abarca el ámbito social, biológico y psicológico, que son los pilares fundamentales para vivir el día a día de forma óptima. El bienestar integral busca la seguridad personal, tener una vida digna, con una buena salud y una buena relación con los demás, lo que permite una efectiva toma de decisiones y desenvolverse en la sociedad.



De acuerdo con la teoría nuclear de Hans Selye (1956):

“El síndrome general de adaptación (GAS), explica que el estrés negativo aparece cuando una persona es sometida a unas dosis de estrés acumulado, que supera su umbral óptimo de adaptación. De esta manera el organismo empieza a manifestar señales de agotamiento.”

El Síndrome de Adaptación General de Selye, aplicado al tema de la pandemia, se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental distribuida en tres fases o etapas:

1. **Fase de alarma:** Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico, psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que predisponen a la persona para enfrentarse a la situación estresante.

2. **Fase de resistencia:** Supone la fase de adaptación a la situación estresante. En ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a «adaptar la situación de estrés, de la manera menos lesiva para la persona.

3. **Fase de agotamiento:** Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación no resultan eficientes, se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos y psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles. Es la fase en la que muchas personas se ven inmersas, un año después de iniciarse la fase de alarma.

Lo que sucede al no tener estrategias emocionales de afrontamiento adecuadas, es que el cuerpo suma sensaciones de agotamiento, junto a sentimientos de despersonalización y desilusión, resultando la sintomatología descrita, el hecho que explica este grado de vulnerabilidad y que no todas las personas afrontan crisis de igual manera.

Por todo lo descrito anteriormente, la realización de los talleres tiene el propósito de fomentar el autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.

El autocuidado es definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica", es decir, aquellas prácticas cotidianas que una persona, familia o grupo realizan para cuidar su salud. Esto implica dedicar tiempo a hacer cosas que ayudan a vivir bien y a mejorar la salud física y mental. Cuando se trata de salud mental, el autocuidado puede ayudar a controlar el estrés, disminuir el riesgo de contraer enfermedades y aumentar el nivel de energía.

Es por ello, que la creación de estos talleres busca ser un apoyo en el autocuidado de la salud mental de los estudiantes de primer ciclo básico, para esto, los talleres se dividieron en tres disciplinas con tres sesiones cada una. Cada disciplina busca potenciar el autocuidado y concientización de este, por medio de distintas prácticas.

Nuestras emociones como seres humanos tienen una gran importancia, pues nuestra capacidad de sentir hace que aprendamos de nuestras vivencias, y esto ocurre durante todo el desarrollo de nuestro ser. Las emociones son reacciones de nuestro organismo ante estímulos y circunstancias, externas o internas. Los niños y las niñas experimentan la misma gama de emociones que los adultos, las cuales se pueden clasificar como “buenas-positivas” y “malas-negativas”, todas ellas necesarias de experimentar y no de evitar, aprendiendo a manejarlas correctamente.

La educación emocional tiene como objetivo desarrollar herramientas emocionales en la niñez, para promover la valoración de las emociones individuales y las de los demás, sirviendo como un puente para lograr lo que se quiere ser con lo que somos, logrando que en la infancia se fomente la conexión entre pensamiento, emoción y acción que permita la resolución de problemáticas en cualquier contexto de la vida diaria, permitiendo a los niños conocerse y conocer a sus pares, lo cual sirve para fomentar la capacidad de lograr relaciones sanas y empáticas con el resto.

En lo mismo, dar énfasis en la dimensión emocional en conjunto con la cognitiva, se relaciona con el proceso de enseñanza aprendizaje, la cual tiene una fuerte vinculación en la motivación, generadora de un clima de aula

propicio para que ocurra el aprendizaje, así como también para una gestión competente en la resolución de conflictos y convivencia escolar.

En la propuesta de taller realizada, se propone que los estudiantes puedan identificar sus emociones, comprendiendo que estas están presentes en el plano de la vida desde que nacemos, por lo tanto, juegan un rol fundamental en la construcción de nuestra personalidad, nuestros pensamientos y en la forma en cómo nos relacionamos con las demás personas, favoreciendo conductas saludables en diversos contextos del diario vivir.

La escuela es el lugar en donde más se experimentan emociones. Por ello, educar en emociones, es entonces fomentar el desarrollo integral de los infantes, incorporando las capacidades tanto cognitivas como físicas, afectivas y emocionales, que favorecen no solo a los estudiantes sino también a los docentes en cuanto a su crecimiento personal y profesional. En este sentido, educar emocionalmente es un reto educacional, ya que no solo se debe practicar las emociones con la niñez, sino con todos los agentes educativos, los cuales poseen el rol de favorecer el crecimiento personal, cognitivo y emocional de los niños y niñas.

Comprendiendo esto, el rol de la educación emocional satisface necesidades que la educación tradicional no contempla. Necesidades relacionadas

directamente a validar las emociones en el espacio educativo, con la finalidad de generar empatía, ayudar a identificar y nombrar las emociones que se sienten tanto fuera como dentro de la escuela, expresarse y relacionarse con los demás, fomentar el autoconcepto y el autoestima, respetar y ser competentes a la hora de resolver problemas.

### **3.4 Talleres**

A continuación, se presentan los talleres propuestos para primer ciclo, para la intervención en el desarrollo socioemocional post pandemia. Por medio de la ejecución de los talleres, se busca que los estudiantes logren desarrollar capacidades como la autovaloración, autoconocimiento, autocontrol, reconocimiento de emociones, toma de decisiones responsables, resolución de problemas cotidianos, comunicación interpersonal efectiva, intención comunicativa, empatía y respeto. Para que estas, en conjunto, les permitan afrontar la realidad y adversidades que se presenten post pandemia.

### 3.4.1 Taller “Manejo de emociones”

<b>Sesión:</b> “Conociendo mis emociones”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 60 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Conocer e identificar las 6 emociones básicas, comprendiendo que todas estas son válidas.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Saludo a todos los participantes</li><li>● Se presentan las 6 emociones básicas: calma, rabia, tristeza, miedo, amor y alegría, se explican cada una de ellas dando situaciones, por ejemplo: me da tristeza ver a un familiar enfermo; se pregunta en qué situaciones podemos sentir estas emociones y se comentan con el grupo.</li><li>● Se expone el folleto 1 que muestra el monstruo de la emociones, los estudiantes deben observar y comentar. Posterior a la conversación, se da la siguiente instrucción: dibuja con qué monstruo te sentías identificado al inicio de la cuarentena y escribe qué pensabas acerca de ello.</li><li>● Se finaliza explicando que entender cómo nos sentimos es importante. No debemos ignorar nuestros sentimientos ni los de los demás. Sentir tristeza o enojo en estos momentos es normal, no nos debemos exigir estar siempre positivo o feliz.</li></ul>	
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Proyector</li><li>-Computador</li><li>-Folleto 1 “Monstruo de las emociones”</li><li>-Hoja block</li><li>-Lápiz mina</li><li>-Lápices de colores</li></ul>	

<b>Sesión:</b> “Regulando mis impulsos”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 60 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Comprender que somos capaces de regular nuestras emociones en los distintos contextos vivenciamos.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo a todos los participantes</li> <li>● Se inicia la actividad leyendo la siguiente situación: “Un día llegas al colegio y tu amigo o compañero de puesto se acerca y te grita que por qué lo o la hiciste quedar mal frente a los demás compañeros. Y tú...”</li> <li>● Una vez leída la situación, los alumnos deben pensar de forma individual cómo actuarían si se encontrarán en la situación que se plantea y escribirla en un cuaderno.</li> <li>● Después, se comparten las respuestas y se clasifican en dos grupos: las que permiten la conciliación y buscan un camino pacífico y las que promueven un mayor conflicto.</li> <li>● Para finalizar se les pide a los estudiantes que expongan la conclusión a la que llegaron y posteriormente se explica que ahora que se volvieron a encontrar con sus compañeros presencialmente, debemos comprender cómo regular nuestras emociones.</li> </ul>	
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuento</li> <li>-Cuaderno</li> <li>-Lápiz</li> </ul>	

<b>Sesión:</b> “Reforzando nuestra empatía”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 60 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Comprender y promover la empatía entre compañeros/as.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo a todos los participantes</li> <li>● Se presenta y explica la definición de empatía. Luego se les pide a algunos estudiantes que comenten alguna situación en la que fueron empáticos.</li> <li>● Se inicia la actividad presentando una serie de recortes de revista e imágenes de distintos elementos. Cada estudiante debe escoger dos imágenes y responder en voz alta las siguientes preguntas ¿qué te hace sentir? ¿qué fue lo que más te llamó la atención? ¿por qué escogiste esa imagen?</li> <li>● Después de que cada estudiante responda de forma individual, se refuerza la idea de respetar turnos de habla, escuchando atentamente y respetando las emociones de los demás.</li> </ul>	
<b>Recursos:</b> -Imágenes varias	

### 3.4.2 Taller “Arteterapia”

<b>Sesión:</b> “Dibujando al aire libre”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 45 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Reconocer las emociones y comprender que hay diversas formas de expresarlas.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Saludo a todos los participantes</li><li>● Se inicia la actividad preguntando el estado de ánimo de cada estudiantes, se les indica que deberán crear un dibujo reflejando lo que sienten, y se les invita a salir de la sala de clases. El docente debe tener un lugar previamente determinado, como: patio de la escuela, jardín delantero, un parque cerca de casa, o un lugar donde poder conectar con el aire y la naturaleza.</li><li>● A cada estudiante se le otorga un lienzo y materiales de pintura.</li><li>● Finalizando la actividad se explica que hay distintas formas de expresar las emociones y se puede crear un lugar seguro en donde poder expresarlas.</li></ul>	
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Lienzo</li><li>-Témperas</li><li>-Pinceles</li><li>-Lápices de cera</li><li>-Crayones</li></ul>	

<b>Sesión:</b> “Decoración de mándalas”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 45 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Expresar los sentimientos e incrementar las habilidades de creatividad y visomotoras.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo a los participantes.</li> <li>● Se inicia la actividad explicando qué es una mándala y cuál es su objetivo. Los niños proceden a decorar con distintos elementos o pintar mándalas que ya están diseñadas. De esta forma, favorecemos que entren en un estado de calma y relajación.</li> <li>● Se finaliza explicando que esta actividad produce una conexión consigo mismo, con sus pensamientos y emociones más profundas. Se le otorga dos mándalas en blanco a cada estudiante para ser utilizadas en momentos de frustración.</li> </ul>	
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mándalas diversas</li> <li>-Lana</li> <li>-Tempera</li> <li>-Pinceles</li> <li>-Lápices de colores</li> <li>-Papel lustre</li> <li>-Pegamento</li> <li>-Cola fría</li> </ul>	

<b>Sesión:</b> “Mi Autorretrato”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 60 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Desarrollar la creatividad y el autoconocimiento, por medio de la creación de un autorretrato, utilizando diferentes técnicas y materiales.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo a los participantes</li> <li>● Se inicia la actividad presentando un video sobre el autorretrato <a href="#">Autorretrato. Arte para niños</a>.</li> <li>● A continuación, los estudiantes son libres de escoger el material para dibujar su propio retrato a través de diferentes técnicas plásticas y utilizando diversos materiales para graficar y pintar. También podrán emplear espejos que los ayudarán a representarse.</li> <li>● Como grupo, deberán organizar una muestra con las producciones elaboradas, las cuales podrán exponerse en los diarios murales del establecimiento, así como también en la plataforma virtual institucional.</li> </ul>	
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hoja block</li> <li>-Témperas</li> <li>-Pinceles</li> <li>-Material reciclado</li> <li>-Plastilina</li> <li>-Lana</li> </ul>	

### 3.4.3 Taller “Mindfulness”

<b>Sesión:</b> “Botella de calma”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 45 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Conocer y comprender el concepto de “calma”, por medio de la creación de un instrumento.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo a los participantes</li> <li>● El docente crea una lluvia de ideas sobre el concepto “calma”. Se construye en conjunto la conceptualización de “calma”, a través de la conversación se exponen situaciones en donde se sienten calmados.</li> <li>● A continuación, se les otorga una serie de materiales para crear una “botella de calma”, se trata de un objeto totalmente sensorial que capta la atención del niño y lo sumerge en un entorno de calma mientras lo estimula.</li> <li>● Los estudiantes deberán seguir los siguientes pasos:           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llenar la botella con agua, dejando un poco de espacio arriba para que se pueda producir bien el movimiento.</li> <li>2. Agregar una cucharada de cola transparente, aceite de bebé o glicerina y remover bien. Si se utiliza cola transparente, algunos ya llevan incorporada purpurina, y pueden ser muy útiles para esta creación.</li> <li>3. A continuación, se le añade la purpurina, del color que más guste. Recomendamos que sean tonos suaves y relajantes, como el verde, el azul o el plateado.</li> <li>4. Si se quiere dar un toque más de color, se pueden añadir unas gotas de colorante alimentario.</li> <li>5. Por último, sólo falta cerrar bien el bote (el docente debe sellar con silicona para asegurarnos de que los niños no podrán abrirlo), y remover.</li> </ol> </li> <li>● Se dan unos minutos para que los estudiantes puedan observar como sube y baja la purpurina y los elementos de su interior, disfrutando de ese momento, dejando que los niños lo utilicen y descubran los movimientos y qué efecto tiene en ellos y ellas.</li> </ul>	
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Una botella de plástico o de vidrio</li> <li>-Agua tibia (a ser posible)</li> <li>-Pegamento transparente, aceite de bebé o glicerina</li> <li>-Purpurina</li> <li>-Colorante alimentario</li> </ul>	

<b>Sesión:</b> “Creando mi remolino de viento”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 60 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Conocer técnicas para el manejo de la frustración frente a diversas situaciones.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo a los participantes</li> <li>● Se inicia explicando que nuestra respiración es un elemento clave para trabajar la concentración en la atención plena, pero antes de trabajar en ella, se creará un mediador, el remolino de viento. Para ello, a cada estudiante se le asignarán dos papeles de distinto color con medidas 20x20, y seguirán los pasos del siguiente video: <a href="#">¿Cómo hacer remolinos de papel?</a></li> <li>● Cuando los estudiantes tengan listos y en funcionamiento sus remolinos de vientos, se dará la siguiente instrucción: “Vamos a jugar ahora a que eres una rana y tienes que conseguir quedarte quieto como ellas hacen. Yo te iré guiando y al terminar, notarás que te sentirás más relajado y tranquilo. ¿Te apetece probar?”.           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imitar la postura de la rana</li> <li>2. En la misma postura se hacen las siguientes preguntas: ¿Sienten el aire sobre su piel? ¿Escuchan tu voz? ¿Son conscientes de su respiración? ¿Pueden percibir el suelo bajo sus pies?</li> <li>3. Se le indica tomar aire lentamente por la nariz mientras inflan la barriga y que lo suelten suavemente por la boca mientras se desinfla</li> <li>4. Con ayuda del remolino vuelven a repetir el proceso, pero ahora observando como el aire que sueltan hace girar este elemento.</li> </ol> </li> <li>● Finalizando la actividad, se les indica que pueden utilizar esta técnica todas las veces que sientan frustración o tensión.</li> </ul>	
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Papel de color 20x20</li> <li>-Pegamento</li> <li>-Tijera</li> <li>-Chinches</li> <li>-Palo de maqueta</li> </ul>	

<b>Sesión:</b> “Sesión de yoga”	<b>Fecha:</b>
	<b>Tiempo estimado:</b> 50 minutos
	<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Objetivo general:</b> Realizar talleres de autocuidado en materia de salud mental en tiempos de pandemia en contexto de reapertura de escuelas, dirigidos a estudiantes de primer ciclo básico, con temáticas de: manejo de emociones, arteterapia y mindfulness.	
<b>Objetivo específico:</b> Comprender el concepto de “yoga”, como una medida para el manejo de la ansiedad y el estrés.	
<b>Estructura de la sesión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo a los participantes</li> <li>● Se realiza una lluvia de ideas sobre el concepto “yoga” y se explica que esta disciplina trabaja a partir de ejercicios físicos, técnicas de respiración y meditación que mejoran la salud, tonifican el cuerpo y llevan a la persona a un estado de equilibrio y armonía.</li> <li>● La primera actividad será guiada, y será el docente quien enseñe las posturas de las tarjetas del juego, y muestre a los niños cómo deben hacerse. A partir de aquí, los niños también harán las posturas. Para esto hay 7 tarjetas distintas:           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respiración vela</li> <li>2. La silla</li> <li>3. El guerrero</li> <li>4. El loto</li> <li>5. El árbol</li> <li>6. El niño</li> <li>7. El puente</li> </ol> </li> <li>● Con la segunda parte de la actividad se busca que los niños y niñas participen en la creación de las posturas. De esta forma, cuando ya se hayan hecho algunas sesiones y las posturas estén interiorizadas, se pondrán las tarjetas boca arriba y se pedirá a un niño que levante una. La postura que salga en la tarjeta deberá ser expuesta por el niño y el resto de grupo deberá realizarla.</li> </ul>	
<b>Recursos:</b> -Tarjetas de yoga infantil	

## Reflexiones Finales

Recreando el contexto vivido en Chile, la pandemia llegó posterior a la crisis social y política vivida en estallido del 18 de octubre de 2019, con esto se quiere decir que la población nunca dejó de estar en estado de emergencia, pues en todo momento se vieron alteradas sus rutinas, la interrupción de sus trabajos y la constante temor. Por lo mismo, se puede afirmar que la salud mental de los estudiantes se agudizó de forma negativa, pues conductas como frustración, ansiedad y falta de sueño, se profundizaron.

En la materia de educación, esta emergencia dio lugar al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas en más de 190 países con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto. Lo que significó que los infantes continuarán su proceso de enseñanza-aprendizaje de forma virtual, esto trajo consigo una serie de consecuencias negativas para los educandos, perjudicando el bienestar integral de estos.

La pandemia afectó el bienestar integral de los infantes. Según Sen (1982), citado en Castañeda et al. (2017) el bienestar se define como aquel que implica tener una vida digna, una buena salud y buenas relaciones sociales, lo que subyace en libertad para tomar decisiones y actuar.

El bienestar integral incluye tres factores fundamentales, el primero es el factor social el cual se vio afectado con el cambio drástico de la rutina, ya que se pasa de compartir con los compañeros, jugar o realizar actividades que sean de sus intereses a una rutina monótona, en donde se debía evitar el contacto con otros individuos.

Además de que el estar aislados, sin compartir con sus pares, afecta en las relaciones sociales que tengan a futuro, como, por ejemplo, la realización de trabajos en equipo, el compartir las ideas que tengan con sus compañeros durante las clases, el pasar a la pizarra, etc.

Así como también se vio afectado el factor psicológico, ya que los problemas familiares, como la violencia intrafamiliar, el estrés de los padres, afectan directamente a los infantes.

En el ámbito biológico, el confinamiento perjudicó en la alimentación de los estudiantes, ya que hay un alto porcentaje de obesidad, al igual que de desnutrición, esto coincide con los estudiantes que viven en hogares con alto índice de vulnerabilidad. También hay que considerar la poca actividad física durante la pandemia.

En busca de información para la realización de los talleres se evidenció los planes y programas que tiene el Ministerio de Salud (MINSAL) en materia de

salud mental. El MINSAL formuló el Plan Nacional de Salud Mental, este plan con experiencia, reflexión y análisis colectivo de un importante número de personas, que en su condición de usuarios, familiares, técnicos y profesionales; expresaron así la voluntad nacional de abordar esta dimensión sanitaria.

En este se recoge la experiencia y los logros de los últimos años de los distintos equipos de salud mental y psiquiatría del país. Además, se señalan en forma concreta, objetivos y estrategias para orientar los recursos del Estado en acciones para elevar el bienestar y salud mental de los chilenos.

El propósito de este plan es contribuir a la mejora la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, y si bien cuenta con distintas líneas de acción, faltan propuestas para poner en marcha este plan.

Además, en el año 2020 un grupo constituido por psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y psicólogos de la Unidad Ambulatoria de Psiquiatría Infantil del Hospital Penco, Lirquén crearon el Manual de apoyo en salud mental para familias con niños, niñas y adolescentes (NNA). Este tenía la finalidad de guiar la salud mental en tiempos de pandemia, por medio de

sugerencias frente a los posibles problemas que podían surgir y una serie de actividades propuestas para realizar en casa con los niños y niñas.

La propuesta de talleres busca nutrir o mejorar dichos programas, pues los talleres están enfocados a una población específica, que son los niños y niñas. Durante los años escolares, los infantes atraviesan una serie de cambios, transiciones y nuevas experiencias que interactúan entre sí y contribuyen a su desarrollo. Serán permanentes y sucesivos retos de adaptación para cada estudiante el cumplimiento de las nuevas tareas provenientes de los distintos entornos de los que participa, el relacionarse con nuevas personas, y los cambios psicológicos y físicos propios de la niñez y la adolescencia, entre otros.

Por lo mismo, cuando la salud mental se ve afectada durante esta etapa, se interfiere el logro de aprendizajes y la trayectoria educativa, e impacta negativamente en el desarrollo biopsicosocial en el presente y también el futuro. En todos los casos, los establecimientos educacionales tienen mucho que decir sobre la aparición, la mantención y la recuperación de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.

El propósito por el cual se escribió este documento es para poder visibilizar la importancia que tiene la salud mental en estudiantes en contextos de crisis, de la misma forma así plantear recomendaciones para sobrellevar el impacto de la

mejor manera posible, proyectando oportunidades para el aprendizaje y apoyo a los docentes.

El MINEDUC muestra que “actualmente, el 98% de los establecimientos escolares del país están con clases presenciales”, siendo así y estando en los últimos meses del año escolar, no se encuentra registro de documentos actualizados sobre las medidas tomadas en materia de salud mental en contexto de reapertura de los establecimientos, por ende, no se tiene conocimiento de la actual salud mental de los infantes, y desde allí nace la propuesta de intervención pedagógica.



Dentro de la propuesta de talleres para el autocuidado en materia de salud mental, se da énfasis a dos factores importantes dentro de la comunidad escolar, los estudiantes y docentes. Esta propuesta nace ante la necesidad de apoyar el bienestar de las y los alumnos, y orientada a fortalecer la comunicación efectiva que buscan promover los docentes.

Se busca que los alumnos participantes de los talleres aprendan a valorar más su tiempo personal y con sus amistades, experimentando emociones positivas para estar más conscientes, concentrados y preparados para resolver problemas.

Por otro lado, el profesorado, toma un rol relevante dentro de las dinámicas de los talleres, pues se convierte en un mediador entre los estudiantes y sus

emociones. Facilitando una educación emocional que se ha perdido en estos años de pandemia y que es necesario recuperar.

La propuesta de diseño de intervención pedagógica cuenta con tres talleres de tres sesiones cada uno. El primer taller se denomina “Manejo Emocional”, y cada sesión está destinada a la autorregulación de emociones, a través de dinámicas que facilitan la comprensión de las emociones, propias y de otros.

El segundo taller de “Arteterapia” hace énfasis en la expresión artística de los estudiantes, creando vías de autoconocimiento y para desarrollar ciertas habilidades como la creatividad, percepción, intuición, etc.

Por último, el taller de “Mindfulness” es un entrenamiento utilizado para desarrollar la capacidad de observar la realidad presente de manera ecuánime, abierta, desapegada y compasiva, permitiendo calmar la mente, disfrutar más del “aquí y ahora”, identificar y manejar de mejor manera las emociones y pensamientos dañinos. Enfrentando las emociones que ha provocado la pandemia desde una mirada más consciente.

Como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, la familia juega un rol fundamental en la vida de niños y niñas, pues se transforma en el primer ambiente social significativo, definiendo futuros esquemas de aprendizaje. Se sugiere que los talleres incluyan a las familias haciéndolas participe dentro del

aula para gestión de control de emociones, pero de igual forma, entregando los conocimientos necesarios para ser aplicadas en los hogares, para posteriormente internalizarlas y aplicarlas en el día a día.

Cabe destacar que la implementación de estos talleres tiene fortalezas, por ejemplo, que los educandos se aprendan a conocer a sí mismos por medio de la identificación, expresión y regulación de sus emociones en los diversos contextos, así como también el saber expresar los sentimientos y emociones por medio de la creatividad; y además de que se entregan una serie de estrategias que pueden utilizar en momentos de frustración, ansiedad y estrés.

Pero también existen dificultades como el tiempo que se destina en los establecimientos educacionales para la realización de talleres, pues la mayor parte del tiempo el docente realiza una pedagogía directiva y un estilo de enseñanza con poco diálogo y conexión con los estudiantes, es decir, la mitad de tiempo el profesor da instrucciones o información del contenido. Por otro lado, otra dificultad que se puede presentar es la falta de espacios para realizar los talleres, como por ejemplo que en el horario en el que estos se realicen, no existan salas disponibles o que el aula en donde se planea desarrollar el taller sea muy pequeña para la cantidad de estudiantes. Otro obstáculo que puede interferir en la realización de los talleres es la falta de recursos que disponen los establecimientos, ya sea porque los materiales que se solicitan en el taller no se

encuentran en los recursos presupuestados para el colegio o porque no es posible la adquisición de estos.



## Bibliografía

1. Abufhele, M. y Jeanneret, V. (2020). Puertas adentro: La otra cara de la pandemia. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 319-321.
2. Amezquita, M. (2021). El impacto de COVID-19 en la obesidad pediátrica. *Andes pediátrica*, 92(4), 501-502.
3. Betancourt, D., Riva, R., & Chedraui, P. (2021). Estrés parental y problemas emocionales y conductuales en niños durante la pandemia por COVID-19. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(2), 227-238.
4. Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis.
5. Bisquerra, R., y Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
6. Bravo-Gómez, B. y Oviedo-Gutiérrez, A. (2020). Estrés emocional debido al aislamiento social por la pandemia covid-19 en padres de familias vulnerables. *Polo del Conocimiento*, 5(09), 579-591.
7. Castañeda, Y., Betancourt, J., Salazar N. y Mora A. (2017). Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. *Revista electrónica PSYCONEX*, 9(14), 1-13.
8. Cevallos, A., Mena, P., & Reyes, E. (2021). Salud mental docente en tiempos de pandemia por COVID-19 Teacher mental health in times of COVID-19 pandemic . *Investigación & Desarrollo*, 14(1), 134-140.
9. Centro de Estudios Mineduc (2019). *Resumen estadístico de la educación 2019*. Santiago: Ministerio de Educación.
10. Chile Crece Contigo. (s.f.) ¿En qué comunas está disponible el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)?. Recuperado de: <https://www.crececontigo.gob.cl/faqs/en-que-comunas-esta-disponible-el-programa-de-apoyo-a-la-salud-mental-infantil-pasmi/>
11. Colegio Médico de Chile. (2020). Covid-19. Información relevante para el personal sanitario. Chile.
12. Comité de los Derechos del Niño. (2020). Declaración sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia Covid-19 en los

- niños. Recuperado de:  
[https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1\\_Global/INT\\_CRC\\_STA\\_9095\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf)
13. Díaz-Castrillón, F., & Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 183-205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>
  14. Días, F. y Donoso, A. (2022). Infancia y COVID-19: Los efectos indirectos de la pandemia COVID-19 en el bienestar de niños, niñas y adolescentes. *Andes Pediátrica Revista Chilena de Pediatría*, 93(1), 10-18.
  15. Gabarda, V., Colomo, E. y Romero, M.M. (2019). Metodologías didácticas para el aprendizaje en línea. *REIDOCREA*, 8(2), 19-36.
  16. García, Á. P. (2021). La enseñanza online post pandemia: nuevos retos. *Holos*. 37(2), 1-13
  17. Greco, C., Morelato, G. & Ison, M. (2007). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, (7), 81-94.
  18. Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit*, 16(1), 81-93.
  19. Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*, 24(3), 578-594. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
  20. Johnson, M. Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Scielo*, 1 (56), <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es>
  21. Juca Maldonado, F. J. (2016). La educación a distancia, una necesidad para la formación de los profesionales. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(1), 106-111.
  22. Kaschel, C., Miranda, L., Troncoso, P., Puchi, T. y Valenzuela, S. (2020). Manual de apoyo en salud mental para familias con niños, niñas y

- adolescentes (NNA). Unidad Ambulatoria de Psiquiatría Infantil, Hospital Penco Lirquén, Chile.
23. Lepin, C. (2020). La familia ante la pandemia del COVID-19. *Ius et Praxis*, (50-51), 23-29.
24. Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 125-131.
25. Mental Health Foundation. (n.d.). *Children and young people*. Retrieved August 2021, from <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/children-and-young-people>
26. Maitta, I., Cedeño, M. y Escobar M. (2018): “Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental”, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de: [//www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html)
27. Ministerio de Educación de Chile (2015). *Diversificación de la enseñanza*. Santiago, Chile.
28. Ministerio de Salud. (28 de Enero de 2020). *Medidas Coronavirus*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/autoridades-de-salud-exponen-al-presidente-medidas-para-enfrentar-el-nuevo-coronavirus/>
29. Ministerio de Salud (2020). *Servicio de Salud habilita teléfonos para atender consultas sobre Salud Mental en contexto COVID-19*: <https://www.minsal.cl/servicio-de-salud-habilita-telefonos-para-atender-consultas-sobre-salud-mental-en-contexto-covid-19/#:~:text=Los%20números%20habilitados%20son%20el,de%2014.30%20a%2016%20horas> .
30. Ministerio de Salud (2021). *Descripción epidemiológica de niños, niñas y adolescentes con COVID-19 Chile*. Santiago, Chile
31. Morales, C. (2020). *Salud mental de los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento*. *Revista Anales de la Universidad de Chile*, (17), 303-318.
32. Lamas, M. (2013). *Educación emocional, contribución de la escuela a la salud mental infantil*. *Revista Iberoamericana de educación*.

33. Organización Mundial de la Salud (2020). Brotes epidémicos: Neumonía de causa desconocida - China. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
34. Organización mundial de la Salud (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
35. Orrego, V. (2022). Educación remota y salud mental docente en tiempos de COVID-19. Revista de estudios y experiencias en educación, 21(45), 12-29.
36. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Renfijo P, Quintero-Cadavid C. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr. 2020.
37. Pedreira, J. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. Revista española de salud pública, (94), 23.
38. Ramos Valverde RA. La salud mental en situación de desastre. Una aproximación a sus particularidades. Rev Zoilo Marinello Vidaurreta. 2013 [acceso 21/03/2020];38(11). Disponible en: [http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/423/pdf\\_95](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/423/pdf_95)
39. Ramos-Huenteo, V., García-Vásquez, H., Olea-González, C., Lobos-Peña, K., Sáez-Delgado, F. (2020). Percepción docente respecto al trabajo pedagógico durante la COVID-19. CienciAmérica, 9(2), 334-353. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.325>
40. Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2021). Consecuencias de la pandemia por COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría. Sede Bogotá D.C., Colombia.
41. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Habanera Cien Méd. 2020[acceso 08/08/2020]; 19(Supl.1):e3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2576>

42. Rice, N. (2006). Teacher education as a site of resistance. En S. Danforth y S. Gabel, Vital questions facing disability studies in education (pp. 17-31), NY, New York: Peter Lang.
43. Sánchez, L., Ramón, A. y Mayorga, V. (2020). Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID 19. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 203-219.
44. Scholten, H. ...[et al]. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: Una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana [Psychological approach to COVID-19: A narrative review of the Latin American experience]. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>
45. Schwartzman, G., Tarasow, F. y Trech, M. (Comps.) (2014). *De la Educación a Distancia a la Educación en Línea: aportes a un campo en construcción*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
46. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill. from <https://www.repositorio.cenpat-conicet.gov.ar/bitstream/handle/123456789/415/theStressOfLife.pdf?sequence=1>
47. Serrano, A. (2016). *La integración de la arteterapia en los equipos interdisciplinarios en el ámbito clínico: experiencias desde la intervención con niños adolescentes en salud mental infanto juvenil*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense, Madrid.
48. Silva, T. (2017) *Programa de arteterapia para el fortalecimiento de la inteligencia emocional en estudiantes del distrito de Los Olivos*. (Maestría). Universidad César Vallejo, Lima.
49. UNESCO (2020). *Consecuencias negativas del cierre de las escuelas*. Retrieved the 25/03/2020 from <https://www.unesco.org/es/covid-19/education-response>
50. UNICEF. (s.f.). *La salud mental en pocas palabras*. Rescatado de: <https://www.unicef.org/lac/la-salud-mental-en-pocas-palabras>
51. UNICEF. (2020). *La falta de igualdad en el acceso a la educación a distancia en el contexto de la COVID-19 podría agravar la crisis mundial del aprendizaje*. Enero 2021, de UNICEF Sitio web:

[https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-falta-de-igualdad-en-el-acceso-la-educaci%C3%B3n-distancia-en-el-contexto-de-la#\\_ftn13](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-falta-de-igualdad-en-el-acceso-la-educaci%C3%B3n-distancia-en-el-contexto-de-la#_ftn13)

52. UNICEF-PNUD-OIT (2021). Impactos de la pandemia en el bienestar de los hogares de niños, niñas y adolescentes en Chile. Santiago, Chile.
53. UNICEF (2021). En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Nueva York, Estados Unidos.
54. Veytia, M. (2022). El papel del docente en el contexto actual. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Rescatado de: <https://www.uaeh.edu.mx/gaceta/3/numero27/mayo/papel-docente.html>



## Anexos

### Anexo 1: Folleto “Monstruo de las emociones”



## Anexo 2: Tarjetas para imprimir

# TALLER DE YOGA

## TARJETAS IMPRIMIR



la silla



la vela



el loto



el guerrero

# TALLER DE YOGA

## TARJETAS IMPRIMIR



el árbol



el niño



el puente