

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología

Maestría

Educación para la ciudadanía

Salud Mental: elementos para su incorporación en la formación continua de los docentes de primaria y secundaria



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de
Información



Salud Mental: elementos para su incorporación en la
formación continua de los docentes de primaria y
secundaria

por

cecilia uribe pineda

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](#).

Clave RI: PSMAC-144278-0223-223

Dedicatorias

Dedico este proyecto a todos las y los docentes que han sido soporte para sus estudiantes, y para todos aquellos estudiantes que han logrado formarse a pesar de que los entornos en ocasiones son desfavorecedores.

Dedico también este trabajo a todos aquellos que poseen una neurodivergencia y/o pertenecientes al espectro autista y/o A. A. C. C., pues fue durante este trabajo de tesis que me descubrí formando parte de ellos.

Por último, se lo dedico a mi madre, quien siempre me ha impulsado a atreverme a hacer las cosas, a no derrotarme cuando no salen como esperaría, y quien siempre me hace tocar tierra cuando mi sobre exigencia me abruma.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de Querétaro y a la Facultad de Psicología, que brinda los espacios para seguirnos formando, manteniendo la calidad en sus programas para poder seguir otorgando el soporte económico que el CONACYT brinda.

Agradezco a mi directora de tesis la Dra. Pamela Garbus, que a pesar de los contratiempos que la vida nos trae, el proyecto pudo llegar a su conclusión. Agradezco a mi codirectora quien fue soporte durante el proceso y a mis lectores, principalmente al Dr. Guillermo Hernández, pues no solo fue mi lector y tutor, sino que al igual que mi directora, me acompañó, me contuvo, cada vez que yo quería abortar la misión.

Agradezco a mi madre, quien siempre estuvo a mi lado, y escuchaba pacientemente todo lo que tenía por contar de mi proyecto, y quien es la persona más importante en mi vida.

Agradezco a mi colega el Psic. Daniel Morales y amigo de toda la vida que siempre ha estado en mis proceso académicos, por su escucha, su paciencia y la contención que siempre me brinda.

Agradezco a Lupita con quien me sentí acompañada en el aula, a falta de habilidades sociales.

Índice

Tabla de contenido

Resumen	10
5.1 Módulo I. Adolescencia y Salud Mental (ASM)	82
5.1.1 Indicador ASM 1. Identifican las diversidades en las adolescencias y sus características	82
5.1.3 Indicador ASM 3. Identifican la salud mental adolescente como proceso no patologizante	91
5.2 Módulo II. Escuela y Salud Mental (ESM)	95
5.2.1 Indicador 1. ESM Identifican recursos con los que cuenta la escuela para el acompañamiento de estudiantes con problemáticas en salud mental diversas.	96
5.2.2 Indicador 2. ESM Identifican a la escuela como promotora de factores de cuidado de la SM en la escuela.	100
5.2.3 Indicador 3. ESM Identifican a la escuela como posible espacio de generación de factores de riesgo de la SM.	103
5.3 Módulo III. Principales problemáticas (PP)	108
5.3.1 Indicador 1 PP. 1. Tiene conocimiento sobre la problemática del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia	110
5.3.2 Indicador 2. PP. Tiene conocimiento sobre la problemática de autolesiones en la adolescencia	116
5.3.3 Indicador 3. PP. Tiene conocimiento sobre la problemática de conducta suicida en adolescentes	123
5.3.4 Indicador 4. PP. Tiene conocimiento sobre la problemática de depresión en adolescentes	128
5.4 Módulo IV. Estrategias de abordaje y contención (EAC)	135
5.4.1 Indicador EAC1. Tiene conocimiento sobre las características de la comunicación asertiva y su pertinencia en el aula	136
5.4.2 Indicador EAC2. Tiene conocimiento sobre la contención emocional en el ámbito escolar	141
6. Conclusiones:	147
Anexo 1 Cartas descriptivas	153
Anexo 2. Matriz de indicadores	167
Referencias Bibliofiguras	169

Índice de figuras

Figura 1. Aprendizajes para la formación continua. ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 2. Capacidades que los docentes deben desarrollar	56
Figura 3 El grupo: métodos y técnicas participativas	59
Figura 4. Aspectos para la edificación de una escuela saludable.....	62
Figura 5. . Instrumentos utilizados para evaluar a la población en el programa SEYLE	68
Figura 6. Cuidando la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en el regreso a la escuela. Estrategias de intervención para profesores en el salón de clases.....	74
Figura 7. Distribución de contenido del taller	78
Figura 8. Indicadores Modulo I. Adolescencia y Salud mental	82
Figura 9. Pre-Post reactivo 1. Describa en un mínimo de un párrafo que entiende por adolescencia	84
Figura 10 .Pre-Pos pregunta 5. enumeren al menos tres recursos con los que cuentan en el ámbito escolar para el acompañamiento con problemáticas de salud mental	98
Figura 11. Pre-Post reactivo 3. Desde su opinión describa cuáles son los elementos que favorecen el desarrollo de la salud mental adolescente.....	87
Figura 12. Pre-Post reactivo 4. Si escuchas la frase " Elena es una típica adolescente" Describa en un párrafo cómo te imaginas que es Elena.....	90
Figura 13. Indicadores Modulo II. Escuela y salud mental.....	92
Figura 14 .Pre-Pos pregunta 5. enumeren al menos tres recursos con los que cuentan en el ámbito escolar para el acompañamiento con problemáticas de salud mental	94

Figura 15.. Pre-Post reactivo 6. Identifique al menos tres condiciones que se dan en el ámbito escolar que promuevan la salud mental del estudiantado.	98
Figura 16. Pre-Post reactivo 7. Identifique al menos tres condiciones que se dan en el ámbito escolar que afectar de manera negativa la salud mental del estudiantado.	101
Figura 27. Indicadores modulo III. Principales problemáticas	104
Figura 18. Pre-Post reactivo 8. ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos/consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes?	107
Figura 19. Pre-Post reactivo 9. ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos y/o consecuencias del consumo de tabaco en adolescentes?.....	109
Figura 20. Pre-Post reactivo 10. ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos/consecuencias del consumo de drogas en adolescentes?.....	111
Figura 21. Pre-Post reactivo 11. Describa en mínimo un párrafo qué entiende usted por autolesión (cutting)	113
Figura 22 Pre-Post reactivo 12. ¿Reconoce usted alguna situación en la que algún estudiante se autolesione? ¿Cómo lo notó?	115
Figura 23. Pre-Post reactivo 13. ¿Cuál cree usted que es el propósito de la autolesión (cutting)	117
Figura 24. Pre-Post reactivo 14. Describa en un párrafo qué entiende usted por conducta suicida	120
Figura 25. Pre-Post reactivo 15. ¿Reconoce usted alguna situación en la que algún estudiante muestre conducta suicida? ¿Cómo lo notó ?	122

Figura 26. Pre-Post reactivo 16. Describa en mínimo un párrafo cuáles son las principales características de la depresión	124
Figura 27. Pre-Post reactivo 17. ¿A qué signos cree usted que la escuela puede detectar ante un caso de un/a/e adolescente con depresión?	126
Figura 28.. Indicadores modulo IV. Estrategias de abordaje y contención....	131
Figura 29.. ¿Cuáles cree usted son los principales elementos de una comunicación asertiva con estudiantes en el ámbito escolar?	132
Figura 30. Pre-Pos Describa en mínimo un párrafo alguna experiencia en la que usted se haya comunicado asertivamente con un estudiante en el ámbito escolar	135
Figura 31. Pre-Pos ¿Cuáles cree usted que son los elementos de la contención emocional.....	138
Figura 32. Pre-Pos reactivo 21 ¿De qué manera cree usted que puede ofrecer contención emocional a las, los, les estudiantes en el ámbito escolar?.....	140
Figura 33. Pre-Pos Describa en mínimo un párrafo alguna experiencia en la que usted haya realizado contención emocional en el ámbito escolar a algún /a/e adolescente.....	142
Figura 34. Resumen de resultados	147

Abreviaturas y siglas

OMS Organización Mundial de la Salud

SEP Secretaría de Educación Pública

CNSPD Comisión Nacional de Servicio Profesional Docente

INEE Instituto Nacional de Evaluación Educativa

PROFORDEMS Programa para el Desarrollo Profesional Docente Orientado a Educación Básica y del Programa de Formación Docente de Educación Media Superior

OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

OIJ Organismo Internacional de Juventud

ONU Organización de las Naciones Unidas

CEAMEG Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género

UNFPA Fondo de población de las Naciones Unidas

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

ACNUR Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

CEES Center for Engineering Ethics and Society

ETTC Cursos de formación ética para profesores

ICH Conferencia Internacional de Armonización

CIOMS Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas

FUNSALUD Fundación Mexicana para la Salud

ANCEI Asociación Nacional de Comités de Ética de la Investigación

NASDTEC National Association of State Directors of

Teacher Education Certification de los
Estados Unidos

USEBEQ Unidad de Servicios
de Educación Básica en el Estado de
Querétaro

NEM Nueva Escuela Mexicana

TIC Tecnologías de la
Información y Comunicación

SEYLE Saving and
Empowering Young Lives in Europe

FFEAFES Confederación
Española de Agrupaciones de
Familiares y Personas con
Enfermedad Mental

Resumen

La formación continua para docentes de todos los niveles se encuentra amparada en el artículo 3° de la Constitución Política, no obstante, las demandas de las poblaciones con las que trabajan se diversifican por múltiples factores, como la globalización, el individualismo, la hiperconectividad, entre otras; hablando principalmente de la población adolescente, la cual comprende las edades de 10 a 19 años a partir de Organización Mundial de la Salud (OMS), misma que la ha tipificado como población vulnerable, y dentro del marco internacional se le atribuye al ámbito de la educación, labores de detección y atención primaria de la salud mental de dicho grupo vulnerable, siendo la escuela un espacio de vital importancia como institución protectora, de desarrollo humano y social para los y las estudiantes. Con base en lo anterior, el presente trabajo de tesis tiene como objetivo diseñar, aplicar y evaluar una propuesta de taller en modalidad e learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescentes para docentes de primaria y secundaria públicas y/o particulares. El proyecto se integra de dos etapas: la primera en la que se describe la pertinencia de incorporar perspectiva ética y orientada a la educación para la ciudadanía en el diseño de los contenidos de un taller e learning de formación continua en temáticas de salud mental en adolescentes y la incorporación de contenidos teóricos y metodológicos para el mismo; como segunda etapa: se diseñó, aplicó y evaluó una propuesta de taller e learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente. El objetivo del taller fue que el personal docente conociera recursos de implementación de prácticas de detección y manejo de problemáticas de salud mental en el ámbito escolar. Con base en lo anterior se busca poder incidir en el respeto al derecho a la formación continua de los y las docentes y el derecho a la salud mental de los y las estudiantes.

Palabras clave: docente, talleres, salud mental, e learning

Abstract

Continuous training for teachers at all levels is protected by article 3 of the Political Constitution, however, the demands of the populations with which they work are diversified by multiple factors, such as globalization, individualism, hyperconnectivity, among other; speaking mainly of the adolescent population, which includes the ages of 10 to 19 years from the World Health Organization (WHO), which has typified it as a vulnerable population, and within the international framework it is attributed to the field of education, detection tasks and primary care of the mental health of said vulnerable group, being the school a space of vital importance as a protective institution, of human and social development for the students. Based on the above, this thesis work aims to design, apply and evaluate a workshop proposal in e-learning modality of continuous training in adolescent mental health issues for public and/or private primary and secondary teachers. The project is made up of two stages: the first in which the relevance of incorporating an ethical perspective and oriented to citizenship education in the design of the contents of an e-learning workshop for continuous training in mental health issues in adolescents is described. and the incorporation of theoretical and methodological contents for it; as a second stage: a proposal for an e-learning workshop for continuous training in adolescent mental health issues was designed, applied and evaluated. The objective of the workshop was for the teaching staff to know resources for the implementation of detection practices and management of mental health problems in the school environment. Based on the foregoing, it seeks to influence respect for the right to continuous training of teachers and the right to mental health of students.

Keywords: teacher, workshops, mental health, e-learning

Salud Mental: elementos para su incorporación en la formación continua de los docentes de primaria alta

Capítulo I. Orientaciones y planteamientos de la investigación

1.1 Descripción Del Problema

El derecho a la formación y actualización docente se encuentra amparado en el artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) así como el derecho a un entorno escolar saludable para los y las estudiantes, no obstante, en el ámbito profesional el personal docente ve limitada su labor por las exigencias de lo académico en los procesos de aprendizaje y las labores que se centran en actividades orientadas a lo administrativo y a las relaciones entre las autoridades directamente.

Si bien hay mención de establecer recomendaciones y sugerencias para el mejoramiento de la relación docente-estudiante y fomentar relación de entre escuela y padres de familia, las actividades relacionadas específicamente con los y las estudiantes se centran en evaluaciones, registro de asistencia y evidencia de que se cumplan ejercicios y tareas; así como vigilar que el desempeño de los estudiantes se dé bajo la cooperación, el orden y el respeto (SEP,1997). Dejando de lado las actividades como; desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano con apego a derechos humanos, igualdad, fomento de amor a la patria, así como, conciencia de la solidaridad internacional, independencia, valores, honestidad y justicia, como lo plasma el tercero constitucional.

Hablando particularmente de la población adolescente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, contempla el derecho a la salud mental y física para todos y todas, el cual indica que los gobiernos deben de adoptar medidas para su efectividad, las cuales consisten en:

Prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole; así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad. (Organización de las Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado, s.f.)

En nuestro caso, la población adolescente, según datos de la OMS, es una población vulnerable debido a los datos estadísticos en torno a su salud mental, el 16% de la enfermedad y lesiones se concentra en la población de 10 a 19 años; reconoce la depresión como la principal causa de enfermedades y discapacidades en población adolescente; por otro lado, el suicidio representa la tercer causa de muerte en dicha población, solo durante el 2019 murieron cerca de 1,5 millones de adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 24 años, y el índice de mortalidad de la población de entre 10 y 14 años va desde el 0.2 al 14.8 muertes por cada 1000 en el mundo (OMS, s.f). Específicamente hablando de salud mental, el 50% de las afecciones comienzan a los 14 años o antes, no obstante con frecuencia no se detectan, ni se tratan (Kessler et al, 2007).

Organismos de salud nacional e internacional, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) refieren que el suicidio es la segunda causa de muertes jóvenes en el mundo. En México, el intento suicida en población de 12 a 17 años. El trastorno de ánimo representa el 47.70%, trastornos de ansiedad en un 65.10%, trastornos impulsivos con un 55.65% y consumo de sustancias en un 20.46% (Natera, 2015). Durante el 2018, ocurrieron 641 suicidios en un rango poblacional de 10 a 17 años, durante el 2017 la tasa de suicidio del mismo rango poblacional fue de 4.4, por cada 1000, en el 2016 la tasa se encontraba en 4.0, mientras que, en el 2015, el promedio era de 4.3, ocupando el cuarto lugar de las principales causas de mortalidad en ese rango poblacional (INEGI, 2020).

García y sus colaboradores (2015), presentan una serie de indicadores que reflejan los factores de riesgo en los que se encuentran los y las adolescentes, tales como: prevalencia de tabaquismo, alcoholismo, morbilidad por accidentes relacionados con el medio laboral, morbilidad por accidentes de tránsito y por intentos suicidas, tasa de embarazos y abortos en menores de 20 años, tasa de mortalidad general y por accidentes e infecciones de transmisión sexual entre otras.

En cuanto al consumo de sustancias, la población de 12 a 17 años, ha ido en aumento, del 2011 al 2016 hubo un incremento del 7.8% al 10.3% referente al consumo de cualquier droga. Así mismo, con relación al consumo de marihuana, reflejando un aumento del 6.3 en 2011, al 8.6 en 2016; en cuanto al consumo de cocaína, el aumento fue menos, pasando del 3.3 en el 2011, al 3.5 al 2016; el consumo de alucinógenos no tuvo ningún aumento quedando en 0.7; en lo que se refiere al consumo de inhalantes la tasa reportada en el 2011 fue de 0.9 al 1.1 en el 2016; y el consumo de estimulantes psicoactivos aumentó del 0.8 al 0.9 al 2016. De los valores anteriores, solo el consumo general de cualquier tipo de droga y marihuana tuvieron aumentos significativos (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017).

Lo anterior nos habla de cuáles son las conductas de riesgo de la población adolescente en cuanto a salud mental y físicas, con base en los datos estadísticos anteriormente descritos, podemos notar que las edades de consumo corresponden a grados de escolarización básica como primaria y secundaria.

Para atender a las necesidades y demandas que mecanismos internacionales y nacionales enuncian en cuanto a la salud mental de niñas, niños y adolescentes (NNA), y a la formación docente, la OMS pugna porque se realice un:

Refuerzo de conocimientos y competencias del personal sanitario que pudiese dispensar servicios de salud mental y atención social ... regidos por los derechos humanos, en particular a niños y adolescentes, introduciendo la

salud mental en los programas de estudios de pregrado y universitarios...

(OMS, 2013, p. 16)

La necesidad de formar a las y los docentes en temáticas de salud mental, mediante cursos de formación continua, mejorando sus habilidades de detección, y contención en temáticas de salud mental que se pudiesen presentar en el aula, identificando a la escuela un factor de cuidado y acompañamiento ante las condiciones de riesgo que se pudiesen presentar en diferentes contextos, contribuirá a hacer frente a las realidades que viven los NNA, disminuyendo la vulnerabilidad de dicha población, con apego al derecho del personal docente a la formación.

1.2 Justificación

Conocer la eficacia de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares, nos brindará elementos para poder intervenir de forma pertinente, buscando aminorar la brecha de cobertura de formación docente en cuanto a la detección, y atención temprana de síntomas y afecciones de salud mental de adolescentes.

Conocer la pertinencia de la incorporación de la ética orientada a la educación para la ciudadanía, así como describir el abordaje teórico y metodológico de talleres de formación continua en temáticas de salud mental para docentes, proporcionará información relevante para el diseño de propuestas de formación continua pertinentes y efectivas

Así mismo, el diseño, aplicación y evaluación de un taller con base al análisis realizado brindará a los y las docentes conocimientos y habilidades para el manejo de conductas de riesgo como consumo de sustancias, autolesión, depresión y conducta suicida al interior del aula. Dichas propuestas podrían ser aplicadas en instituciones educativas de nivel público y privado y así beneficiar de manera directa a docentes y a NNA, teniendo en cuenta que en datos de la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) uno de cada cinco niñas, niños y adolescentes son diagnosticados con algún trastorno mental, y los trastornos neurológicos y por consumo de sustancias representan el 10% a nivel mundial con morbimortalidad, siendo el 30% enfermedades no mortales. Misma organización indica que cada 40 segundos una persona se suicida (2020).

1.3 Fundamentación Teórica

A continuación, se presenta una revisión teórica de conceptos fundamentales para el abordaje de la formación docente y la descripción de algunos talleres en temáticas de salud mental.

1.3.1 Escuela y Ciudadanía

Como se mencionó anteriormente la escuela representa un espacio de transición del entorno familiar a la sociedad, desde esta perspectiva, la escuela representa de manera formal el primer acercamiento a la cultura social y las implicaciones morales, cívicas y políticas, es decir, un acercamiento con discursos formativos en ciudadanía, a este respecto Delval (citado en Martín; Montero y Sánchez 2018) reconocerá la labor educativa y sus aportes en la formación de ciudadanía, pues ésta se encarga de “asegurar la continuidad social, promover el cambio social, adaptar a los individuos al grupo, ejercer un control social, servir a los fines políticos, realizar una selección social, disminuir las diferencias sociales y promover el desarrollo material de la sociedad” (p. 260). No obstante, los autores, reconocen que la función social de la docencia, se encuentra íntimamente ligada a la formación de ciudadanos, pero no es particularmente enunciada, ni reconocida a través de la literatura del tema.

Es importante mencionar que, en la presente investigación, la formación en ciudadanía desde el ámbito educativo se aborda desde los derechos humanos, específicamente el derecho a la salud mental de niños, niñas y adolescentes y el derecho a la formación continua de los docentes. Anchustegui (2011) plantea que

para poder hablar de protección a los derechos humanos es necesario tener en cuenta el contexto social, pues el concepto mismo de derecho estará ligado al “estatus de pertenencia” al colectivo político, es decir, el estatus de ciudadano que confiere el acceso a derechos. Así mismo, la condición de ciudadanía es excluyente a quienes no pertenecen a dicha comunidad política, entonces podríamos cuestionarnos si existen tipos de ciudadanías, y cuáles serían aquella o aquellas que provea el marco legal, jurídico, y social suficiente para el respeto a los derechos humanos.

Partiendo de lo anterior, se retoma de Ortiz (2014) quien propone la mirada de la ciudadanía liberal en la que el Estado es pieza fundamental, pues es el encargado de proteger los derechos y las libertades de los individuos, no obstante, el Estado se verá limitado, pues no puede invadir la esfera de la libertad individual. Dicha mirada respeta de manera positiva el valor de la ley, debido a que esta garantiza los derechos y las libertades individuales. Por su parte, la mirada comunista sobre la sociedad, pone su acento en que el sujeto político no es lo principal, sino el colectivo, la comunidad misma en la que habrá solidaridad, identidad y de esta forma se construye la legitimidad del Estado, critican de forma tajante la mirada individualista de las sociedades contemporáneas, pues enuncian dentro de sus aspectos negativos la desintegración social de los valores comunitarios.

Lo anterior cobra importancia en cuanto a la necesidad de la formación continua de docentes en temáticas orientadas a la salud mental, si bien en la organización escolar un porcentaje de las escuelas cuentan con docente de apoyo, en la formación continua y actualización docente, no se contemplan temáticas específicas de la salud mental. Al respecto, Villa (citada en Gómez, 2010), afirma que es importante que los docentes estén capacitados para poder ir más allá de lo académico que puedan ser más que un apoyo del departamento de psicopedagogía que, cabe mencionar, en el caso de la educación primaria pública en México no se cuenta siendo el acceso a dicho servicio mediante la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Dichas unidades cuentan con un organigrama

multidisciplinario; estas se integran de un director, maestros de apoyo, psicólogo, maestra de comunicación y trabajadora social. Su objetivo es brindar orientación, asesoría y acompañamiento, en corresponsabilidad, a docentes y directivos, además de asesoría a padres de familia (Autoridad Educativa en la Ciudad de México, s.f).

Quesada (2008) por su parte, plantea que la ciudadanía consta de tres dimensiones: la titular; la condición política y la identidad o pertenencia. La primera implicará ser sujeto de derechos y deberes; la condición política se refiere a la potestad del individuo sujeto de derechos de poder participar e intervenir en los asuntos políticos, así como poder formar parte de las instituciones pertenecientes a la administración pública; por último, la identidad permite reconocerse como parte de una comunidad específica y las peculiaridades que la misma posea como etnia, cultura etc. Bajo esta mirada, las tres dimensiones de la ciudadanía se encuentran presentes en las y los docentes como sujetos de derechos y obligaciones, con la capacidad de participar en la vida pública, además pertenecientes a una comunidad política, así como los y las NNA con los que trabajan en los espacios educativos.

Bajo esta mirada adoptaremos dos modelos de ciudadanía, por un lado, la ciudadanía multilateral, como lo propone (Pérez, 1989) en la que docentes y NNA ejerzan su ciudadanía desde una mirada multilateral, ejerciendo sus derechos, siendo miembros activos y que sus identidades se encuentren. La ciudadanía multilateral para Santiago (2010) es aquella en la cual confluyen las identidades y activismos de distintos actores, en donde existe un intercambio cultural y que incluso podría traspasar fronteras y en donde exista el reconocimiento del rol social de la docencia no solo en temas de salud mental, sino en la formación ciudadana.

Y, por otro lado, la ciudadanía docente, la cual fue definida como “comportamientos voluntarios o discrecionales, no directa o explícitamente reconocidos por el sistema de recompensa formal, que contribuyen al funcionamiento eficaz de la organización educativa, respecto a la motivación y desempeño académico de los estudiantes” (Rego, 2002).

Es decir, el abordaje de los modelos de ciudadanía se plantea en dos sentidos, el sitio privilegiado que guarda la escuela como espacio de transmisión de los modelos sociales, políticos, culturales; como factor de cuidado; y como institución formativa en lo ciudadano, ético, y académico, y la relación directa con ejercicio de la docencia como actividad formadora en lo humano. Y en un segundo sentido, el ejercicio de la ciudadanía multilateral en la cual el docente ejerce la propia desde un modelo organizativo o extra rol según la definición (Rego, 2020) y el respeto y validación al ejercicio de derechos de las y los adolescentes.

1.3.2 Adolescencia y Salud mental

Ahora bien, entendamos a la adolescencia como la etapa que se encuentra entre la niñez y la edad adulta, en la cual ocurren cambios a nivel biológico, psicológico y social. Algunas manifestaciones son el aumento de peso, estatura; masa y fuerza muscular, aumento en la velocidad de crecimiento, el desarrollo sexual junto a la maduración de sus órganos sexuales y capacidad reproductiva. De manera inicial, el o la adolescente pasará por un proceso de búsqueda de identidad a nivel individual y de manera grupal, y hay desarrollo del pensamiento abstracto (Pineda y Aliño, 1999).

También es definida como la etapa en la que transcurre entre los 10 y los 19 años, la cual tiene dos subetapas; adolescencia temprana, de los 10 a los 14 años, y a la adolescencia tardía, de los 15 años a los 19 años (OMS, s. f). Para fines de este estudio nos centramos en poblaciones de 10 a 12 años, que corresponden a los que están cursando primaria alta, es decir, 5.º y 6.º grado.

Algunas de las preocupaciones que suelen ocurrir en la adolescencia son por la apariencia física y el cuerpo, en el ámbito emocional, los y las adolescentes se encontrarán en transición entre la autonomía y la independencia, así como la dependencia de las figuras de apego de crianza, en la segunda fase que abarca de

los 13 a los 14 años, lo que impera es la preocupación por la búsqueda de la afirmación personal desde el ámbito social, en dicha etapa se marca de forma más tajante la diferenciación familiar, la transición del modelo de autoridad de la infancia a la adultez, el despertar sexual, las habilidades de autocuidado, entre otras características propias de la fase (Krauskopf, 1999).

Es frecuente que el periodo de transición sea vivido o visto como un proceso caótico e incluso se plantee una etapa de enfermedad o de disminución de habilidades, capacidades, entre otras. No obstante hablar de salud, nos refiere a un concepto que ha tenido una evolución a lo largo de la historia, al igual que con el concepto de adolescencia, y del desarrollo de las ciencias, inicialmente el término era asociado sólo al ámbito corporal o médico definiendo la salud como un estado de ausencia de enfermedad o afección física, posteriormente tomando en cuenta las aportaciones de tipo psicoanalítico se comenzó a delinear la idea de que la salud integraba un bienestar físico y social (Gavidia y Talavera, 2012).

La OMS en 1985 definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia”. Hablando de salud mental, posteriormente dicha organización la definirá como “bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación” (Becerra, 2014. p. 241; LGS, 2020).

Al hablar de la salud mental adolescente, instituciones como la OMS/OPS (2009), se plantean como objetivo:

Incorporar el componente de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psíquicos y por abuso de sustancias en los planes de salud mental, asegurando la ejecución de actividades específicas con niños, niñas y adolescentes (p. 5, anexos).

Promoción y prevención en el marco del Plan nacional de salud mental; definición de entornos para la intervención (énfasis en las escuelas); trabajo con niños y adolescentes; educación pública y medios de comunicación; lucha contra el estigma y la discriminación y gestión intersectorial (p. 13).

En la descripción del problema se plantearon algunas prácticas de riesgo presentes en poblaciones adolescentes así como el derecho y necesidad imperante de la formación continua en temas de salud mental para docentes, mismas que son reconocidas, e incluso solicitadas desde los diferentes sistemas regulatorios, a nivel nacional como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, la Ley General de Salud Mental y Adicciones; en las legislaciones locales como Ley De Salud Mental Del Estado De Querétaro, Brigada de Salud Mental del Gobierno de México; A nivel internacional instituciones como OMS, con El Programa de Acción de la OMS, Programa de Acción Global en Salud Mental de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental; OPS, con su Proyecto de Salud Mental, Protección y promoción de los derechos humanos en la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (2022), Programa de Acción para superar las brechas en salud mental (2022), entre otros programas de intervención, formación y capacitación orientados a la salud mental; y tratados internacionales como la ONU, la resolución A/HRC/43/13 del Consejo de Derechos Humanos sobre la salud mental y los derechos humanos se pedía que el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

Los anteriores colocarán como elemento y pieza fundamental los espacios educativos como potencializadores de factores de cuidado para los NNA y la relevancia e importancia de la figura del docente.

1.3.3 Salud mental e instituciones educativas

La OMS (2006) indica en el Manual de Recursos sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación que se debe contar con personal de salud calificado que posea habilidades de comunicación y detección precoz de posibles problemas de salud mental -en especial en población adolescente-, acompañado de asesoramiento. Sin embargo, dichos especialistas son escasos y generalmente no trabajan de forma directa con grupos adolescentes en espacios educativos públicos, pues la figura del psicólogo y/o paidopsiquiatra no forma parte de la plantilla laboral perteneciente a dichas instituciones, en los entornos de educación primaria.

En México, según datos del Instituto para la Evaluación de la Educación (IEE, 2019) el 40.1% no cuenta con docentes de apoyo adicional al titular del grupo, las instituciones que sí poseen docentes de apoyo en un 54.7% es el profesor de educación física, en un 14.3% el docente de computación o el de educación artística con un 14.2%. En el caso de escuelas con estudiantes con necesidades educativas especiales que corresponden al 67% de las escuelas a nivel nacional, solo el 33.8% cuentan con apoyo de personal especializado para su atención, y el 85.4% no ha recibido atención, asesoría o apoyo para atender a estudiantes con discapacidad o que requieran atención educativa especial.

En cuanto a la formación y actualización, la mitad de los docentes de primaria alta, han recibido actualización en las asignaturas como matemáticas y español, y las asignaturas que han sido menos actualizadas son geografía y educación física. A nivel nacional, el 59.2% refiere haber tomado cursos con enfoque de competencias, el 56.1% en planificación docente y el 50.1% en convivencia escolar o prevención de violencia.

Debemos tener presente que los docentes son pieza clave para el desarrollo de NNA y los procesos de maduración biológicos, fisiológicos y psicológicos (Mesa y Gómez, 2015) sin embargo, dicho rol representa a su vez un factor de estrés en el ejercicio profesional de los y las docentes. Algunas de las

situaciones tensionantes al interior de la escuela, se relacionan con la atención de los y las estudiantes con problemas, situaciones contextuales, relaciones deterioradas y problemáticas de tipo económico, relaciones interpersonales al interior de la escuela; mala formación profesional en cuanto a duración de la carrera y poca rigurosidad currículo (Corvalán, 2005).

En cuanto a las y los estudiantes, Olarte (2004), refiere que quienes tengan mayor manejo de sus emociones, tendrán menos conductas disruptivas en el aula, es decir, menor indisciplina, conductas agresivas u hostilidad al interior de las aulas, lo cual representaría menos demanda sobre la labor docente, sin embargo, los retos a los que se enfrentan los y las docentes son mayores, tomando en cuenta el aumento de las problemáticas que aquejan y a las que se enfrentan las adolescencias plasmadas en el primer apartado.

Es importante la integración de la salud mental en los espacios educativos debido a que en dichos espacios será más probable la detección de manera precoz de factores de riesgo, síntomas, así como de otras manifestaciones de afecciones de la salud mental, lo que favorece el realizar intervenciones protectoras, compensadoras y reparadoras, así como canalizaciones a especialistas con los que la escuela se encuentre en red.

El reconocimiento de la importancia de la salud mental y la relación directa que se tiene con los espacios educativos, se ha manifestado desde las esferas gubernamentales expresadas en políticas públicas, de salud y/o educativas, el esfuerzo centrado en el personal sanitario y atención primaria, de igual modo a través de iniciativas emprendidas a diferentes niveles como el estatal o nacional, se articula con el objetivo tres de la OMS (2010) el cual se plantea la necesidad de poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y contemplar dentro de las opciones para la aplicación y él:

Desarrollo de actividades escolares de promoción y prevención, incluidos programas de preparación para la vida; programas para contrarrestar la intimidación y la violencia; ... detección e intervención tempranas para los niños y adolescentes con problemas emocionales o del comportamiento (OMS, 2013, p. 34)

Así, la función social de la escuela puede impactar de formas diversas sobre los procesos de salud mental de los y las estudiantes, por la íntima relación que guarda con la construcción de personalidad y procesos identificadorios, pues es considerada como un espacio transitorio de los entornos familiares, como segundo espacio de socialización, es decir se transita de la familia hacia la sociedad, y posteriormente al mundo laboral, en donde podemos identificar su componente socioeducativo, cultural y de la educación moral y cívica. Díaz (2008) incluirá en la función:

Preservadora, estabilizadora y controladora de la existente situación social permite transmitir, conservar, promover y consolidar los patrones de conducta, las ideas y valores socialmente aceptados...Para cumplir sus funciones sociales las categorías calidad y pertinencia serán claves si se busca construir un nuevo escenario educativo en cualquier sociedad. (Díaz, 2008, p. 23)

Podríamos inferir que la escuela podría fomentar tanto en sentido positivo o negativo, patrones de comportamiento que pongan en riesgo o protejan la salud mental de los y las estudiantes, lo cual incidirá de manera directa su "ser" ciudadanos, en el transitar que propone Díaz (2008) familia-escuela-sociedad.

1.3.4 Alcances y limitaciones de la labor docente

Como ya se mencionó, la responsabilidad de la formación para la ciudadanía desde los espacios educativos enfrentará diversos retos en cuanto a los cambios sociales, económicos y políticos, pensar la labor docente y la contribución a la formación para la ciudadanía nos hace reconocer que estará mediada por los propios alcances de sus derechos a nivel individual, o el ejercicio de su ciudadanía extra rol, y el margen de acción que le limita o posibilita desde lo institucional.

La labor docente a nivel básico está regulada por la Ley General Del Servicio Profesional Docente, la cual establece los parámetros y perfiles idóneos para el desempeño de la docencia en educación básica y media superior, dicho perfil incluye cinco dimensiones de las competencias del perfil docente.

La primera dimensión se refiere a que el docente debe de conocer a sus estudiantes, saber sus modalidades de aprendizaje y los contenidos que deben aprender; la dimensión dos establece que un docente organiza y evalúa el trabajo educativo y realizará una intervención didáctica pertinente; dimensión tres, el docente se reconoce como profesional que mejora continuamente para apoyar a las y los estudiantes en su aprendizaje; la dimensión cuatro, especifica que el docente asume las responsabilidades legales y éticas inherentes a su profesión para el bienestar de sus estudiantes, por último el docente participa del funcionamiento eficaz de la escuela y fomenta su vínculo con la comunidad para asegurar que la totalidad del estudiantado concluya con éxito su escolaridad, (CNSPD, 2018) sin embargo, el perfil en los parámetros e indicadores que señala la Ley del SPD le define en los siguientes criterios:

a) Las funciones de docencia, dirección y supervisión, respectivamente, incluyendo, en el caso de la función docente la planeación, el dominio de los contenidos, el ambiente en el aula, las prácticas didácticas, la evaluación del alumnado y el logro de sus aprendizajes, la colaboración en la escuela y el diálogo con los padres de familia o tutores;

b) las características del desempeño del personal del Servicio Profesional Docente en contextos sociales y culturales diversos, para lograr resultados adecuados de aprendizaje y desarrollo de todos en un marco de inclusión;

c) la observancia de los calendarios y el debido aprovechamiento del tiempo escolar;

d) los niveles de competencia en cada una de las dimensiones que los integran. (CNSPD, p.11-12)

Puede notarse que no hay orientaciones hacia la salud mental a pesar de lo dispuesto en el artículo 19, fracción dos, de la Ley General de Salud Mental, plantea “II. En las escuelas el desarrollo de programas de habilidades para la vida, de convivencia y educación en valores, así como intervenciones tempranas para promover un desarrollo saludable de los educandos” (p. 15).

Así mismo, los artículos 49 y 50 de la Ley General de Salud Mental en torno a la educación plantea que:

Artículo 49. Se promoverán opciones de actualización a todo el personal directivo y docente del Sistema Educativo Nacional, para que tengan el conocimiento general de los principales trastornos mentales, y su impacto en el desarrollo y el aprendizaje. (p 23)

Artículo 50. Se promoverá la capacitación del personal docente y directivo en las evaluaciones psicopedagógicas, y en la detección de las

necesidades de los estudiantes, así como en la actualización en estrategias metodológicas y evaluación del aprendizaje. (p 23)

Lo anterior cobra relevancia debido a que respalda el derecho a la formación docente y el derecho a la salud mental. Una de las consideraciones importantes en lo que se refiere a la formación continua es la planeación de dicha estrategia, será determinante para la elección de contenidos de la misma, Vezub (2010) expone que hablar de formación docente incluye reconocer las pedagogías, la agenda de capacitación, la elección de temas de carácter prioritario, orientado a la superación de los problemas educativos detectados y propone que la formación docente debe de abordarse desde una mirada del aprendizaje situado, atendiendo a los diferentes escenarios en los que se da el aprendizaje. En dicha propuesta la autora resaltaré tres tipos de aprendizajes para la formación continua de los y las docentes como se puede observar en la figura 1: en primera instancia el ámbito pedagógico, orientado al currículum, la gestión del aula y las clases, y un ejercicio crítico y de reflexión sobre su práctica docente, con espacio para el análisis de casos, el abordaje de nuevas o diferentes teorías orientadas a la reconstrucción de estrategias y recursos de enseñanza; el ámbito personal, implica un ejercicio autorreflexivo orientado a la comprensión de sí mismo, con miras a reavivar el deseo de enseñar, y educar; y por último el ámbito institucional, orientado al intercambio de experiencias, definición y análisis de proyectos, que permitirán intercomunicación y redes profesionales.

Figura 4. Aprendizajes para la formación continua.



Fuente. Elaborado con base en Vezub (2010).

Es relevante considerar que el abordaje de la formación continua - y en particular con el tema de salud mental - requeriría del desarrollo del “ojo pedagógico”, entendiendo este como la “destreza compleja y articuladora de aspectos emocionales y racionales de conocimiento pedagógico, que posibilita atender a la dimensión interaccional profesor - alumno y aplicarla a problemáticas de aula” (Andreucci, 2012 p. 1). Dicha mirada toma justamente como base las implicaciones del “ojo clínico” que conlleva la habilidad de detectar a simple vista, de modo intuitivo si se quiere, aspectos ocultos y centrales del paciente (p. 264).

Los aspectos de tipo cognitivo y afectivo del desarrollo del “ojo pedagógico” implicarían una serie de pasos, en primer momento; sería necesario realizar observación para detectar y recopilar la información verbal y no verbal de las interacciones, así adentrarse en las problemáticas, identificar los actores, lo subjetivo; en un segundo momento, sería necesario ampliar la mirada y orientar la atención para reconocer más de lo ocurrido desde múltiples perspectivas; posteriormente la precisión y exactitud cognitiva permitirá que la lectura del contexto y problemáticas evitará la interpretación de los eventos; aunado a lo anterior la precisión y exactitud afectivo-sensitiva, permitirá identificar el origen y las

implicaciones de los y las involucradas, haciendo uso de la “agudeza sensitiva y reflexión compartida”(Andreucci, 2012).

El siguiente momento corresponde al de la distinción entre lo singular y lo grupal del problema, lo cual permitirá determinar lo relacionado a lo pedagógico en dicho espacio y si le corresponde a lo grupal o a un proceso individual; por último, la elaboración de hipótesis desde la información recabada, identificando la subjetividad e intersubjetividad implicadas en el proceso, para posteriormente a la formulación de hipótesis sean comparadas con la práctica y en caso de no coincidir, realizar recogida de información nuevamente. El desarrollo del ojo pedagógico por parte de los y las docentes contribuiría al desarrollo de tipo pedagógico y psicológico de manera integral en las aulas (Andreucci, 2012).

Algunos de los beneficios del ojo pedagógico serían poder detectar de manera pertinente en tiempo y modo, reconociendo la diferencia entre su origen; identificar lo correspondiente a las aulas, evitando el desplazamiento a interconsultas de psicólogos o psiquiatras cuando no corresponda; poder realizar intervenciones pertinentes, relacionándola a momentos de aprendizajes, captando la atención, haciendo uso del desarrollo de habilidades de resolución de conflictos; así mismo contribuiría a la reflexión en cuanto a las prácticas de intervención en las aulas y por último contribuiría el desarrollo de confianza, creatividad, y sentido común (Andreucci, 2012).

Dichos beneficios en torno a la salud mental de las diversas poblaciones en los ámbitos educativos y los espacios áulicos son elementales para la derivación a tiempo, el conocimiento del contexto del adolescente, el trabajo inter, multi y trans disciplinar, no obstante sin la formación continua necesaria, y a la cual tienen derecho los y las docentes, continuarán en un estado carente de conocimientos, habilidades y expuestos al igual que los y las adolescentes a las demandas institucionales sin elementos ni factores de protección, situación que se ve agravada

por la contingencia sanitaria del covid-19, lo cual ha llevado a todo el sistema educativo al trabajo a distancia, dando cuenta de las áreas de oportunidad del sistema educativo, por ejemplo, la demanda de capacitación y actualización docente en el manejo de herramientas tecnológicas y pedagógicas básicas a nivel superior, mismas que antes de la pandemia según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ya se contaba con un rezago y dificultades para inclusión (UNESCO, 2018); para el trabajo con poblaciones con vulnerabilidades (UNESCO, 2013) y a pesar de que la OCDE (2019) informa que en México el 77% de los docentes si recibieron formación en lo que respecta a la educación básica, también refiere que el 44% la formación en el ámbito digital, no solo a nivel profesorado, sino también al nivel directivo, pues refieren que su infraestructura es insuficiente o inadecuada.

1.3.5 E-learning

Anteriormente, se han retomado las implicaciones y el proceso por el cual se plantea en este estudio la formación continua. Al inicio de este estudio, dado el contexto pandémico mundial, las actividades de tipo educativo se vieron modificadas en todos los niveles y con ello inevitablemente las relacionadas con la formación continua. Según el informe de la OCDE (2013) los ejercicios de formación incluyen talleres, cursos, conferencias, entre otras y estas se han abordado desde las tecnologías de la información (TIC) desde inicios de la pandemia.

Ante dicha situación, la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2020) emitió sugerencias en torno a la educación y la migración a modalidad a distancia en todos los niveles educativos como:

- I. Atender con prioridad a quienes no tienen acceso a tecnologías de la información y la comunicación (TIC) o a servicios de telecomunicación o radiodifusión en el hogar.
- II. Diversificar las alternativas de educación en línea según los dispositivos disponibles en diferentes contextos y sus condiciones de uso.

- III. Fortalecer una educación a distancia focalizada, dosificada y que fomente actividades lúdicas.
- IV. Asegurar el aprendizaje necesario para enfrentar la emergencia en un marco de colaboración intersectorial.
- V. Reconocer la creatividad de las maestras y los maestros y convocarlos como protagonistas de las estrategias educativas durante la emergencia.
- VI. Promover oportunidades de formación y desarrollo profesional docente en colectivo.
- VII. Propiciar que las madres y los padres de familia enseñen de acuerdo con sus posibilidades: los hogares no son escuelas, las madres y los padres de familia no son docentes.
- VIII. Promover la formación cívica y ética en casa: equidad, solidaridad, convivencia, juego y desarrollo socioemocional.
- IX. Garantizar la seguridad alimentaria de niñas, niños y adolescentes.
- X. Prevenir el abandono escolar especialmente en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad. (p. 2)

Pese a la masividad de su uso a causa de la pandemia, la educación a distancia no es algo nuevo. Ya el gobierno Mexicano y la secretaría de educación pública habían iniciado con la modalidad a distancia, y la telesecundaria es considerada un ejemplo de eso. Si bien no se podía hablar de las Tics entonces, hoy es una realidad. Navarrete y Manzanilla (2017) enunciaron algunos de los programas antecedentes de la modalidad virtual actual, como la “Escuela de Radio de Difusión Primaria para Adultos, en 1941; el Instituto Federal de Capacitación del Magisterio, en 1947; el Centro de Educación Básica de Adultos y Telesecundaria, en 1968; el Centro para el Estudio de Medios y Procedimientos Avanzados de la Educación, en 1971; el Sistema de Universidad Abierta de la Universidad Nacional Autónoma de México, en 1972; la aplicación de un modelo de Preparatoria Abierta,

en 1973; el Sistema Abierto de Enseñanza del Instituto Politécnico Nacional, en 1974”(p. 78-79).

El e-learning es una modalidad de enseñanza-aprendizaje que implica el diseño, práctica y evaluación de un curso o plan formativo, el cual es desarrollado mediante las TIC (Area y Adell, 2009). Las principales ventajas de la modalidad e-learning, son la disposición de los estudiantes un amplio volumen de información, la actualización de la información y contenidos, la posibilidad de tener información independientemente del espacio y tiempo de docentes y estudiantes, así mismo, dicha pedagogía modifica las miradas tradicionales que centralizan al personal docente como sujeto poseedor de todo el conocimiento, gestiona la autonomía del estudiante, propicia el *just in time* y *just for me*, brinda múltiples canales de comunicación sincrónica y asincrónica, contribuye a los procesos grupales y colaborativos favoreciendo las interacciones con el contenido, el o la docente, los pares; y disminuye costos (Cabero, 2006).

En el 2004 el sitio Elearning-Europe centra la definición en dos líneas específicas, por un lado el uso de tecnologías, recursos y por otro lado, en los procesos de aprendizaje. En otro sentido la *Nacional Center for Supercomputing Application* (2004) al hablar de e-learning aborda la distribución del conocimiento mediante el uso de las tecnologías de la información y electrónicos, lo cual incluye cursos, módulos, objetos de aprendizaje menores, traspasando las fronteras geográficas y por tiempo ilimitado.

Sin embargo, dicha modalidad también ha recibido críticas que apuntan a que para que el E-learning cumpla con sus propósitos hay varios factores que no pueden darse como obvios, sino que es preciso trabajar en considerar que estos se cumplen. Dichos factores son, por ejemplo, la necesidad de que las y los docentes realicen una mayor inversión, la necesidad de que docentes y estudiantes cuenten con competencias tecnológicas básicas; la necesidad de que el estudiante sea autogestivo y autónomo; el riesgo de disminuir la calidad de la formación si no se cuentan con las competencias o recursos necesarios para garantizar la misma. De

hecho, el autor sostiene que más del 80% de los cursos fracasan y más del 60% corresponde al abandono de estos (Cebrián, 2003, p. 31).

Segura (2006), por su parte, coincide y enuncia tanto en las ventajas como en las áreas de oportunidad de la formación continua online. Dentro de las ventajas reconoce la inmediatez de respuesta, la flexibilidad horaria y espacial, la concreción, la personalización, la aplicabilidad, entre otras; mientras que las áreas de oportunidad incluyen el alto índice de abandono, la desmotivación y sensación de aislamiento y la poca o nula interacción de manera vertical y horizontal.

En lo que se refiere al diseño de talleres en modalidad online, los pasos no distan mucho de las perspectivas anteriormente descritas, no obstante, existen variaciones en cuanto al ¿Cómo?, ¿Con qué? Y al ¿Cuándo?

El Instituto Nacional de Planeamiento de la Educación (IIPE) y la UNESCO (2007), plantean cuatro etapas en el desarrollo de proyectos mediante las tecnologías de la información:

1. En primer momento se deberán identificar los problemas
2. En segundo momento, se deberá elaborar un plan de trabajo que integre objetivos, metas, recursos acciones, evaluación, y la producción de tipo tecnológica que se desea alcanza,
3. En un tercer momento, se indagará e investigará la posibilidad del diseño y aplicación, viabilidad y justificación
4. Y como último paso se recabará información oportuna y relevante para para la ejecución de las fases anteriores

Si bien el acercamiento que se realiza es desde consideraciones muy formales, no es la única forma de plantear el diseño y desarrollo de proyectos en modalidades virtuales mediados por las tecnologías de la información, Meza (2012) divide el diseño en cinco pasos:

1. Aspectos a considerar para el desarrollo del curso
2. Características y contexto de la población

3. Expectativas o ideal de la persona que recibirá la formación
4. Presentar y tener claridad sobre la concepción de aprendizaje
5. Diseño de propuesta pedagógica

No obstante, algunas de las apreciaciones más completas en cuanto a la formación mediante dispositivos andragógicos es la Red de Cooperación y Observatorio de Accesibilidad en la Educación y Sociedad Virtual ESVI-AL, la cual divide el proceso en siete fases, las cuales las podemos observar en la tabla 1. Como se puede observar, las fases en general integran tanto diagnóstico, análisis de contexto a nivel micro como a nivel macro, planteamiento de objetivos, selección, estructura de contenidos, diseño de los mismos, desarrollo y producción de contenidos, materiales, selección de herramientas digitales como software, implementación en plataformas, accesibilidad, evaluación, tipos de evaluación, y retroalimentación y mejoras derivado de los resultados. Si bien el diseño en modalidad online, supone mayor trabajo en cuanto al ciberespacio, el diseño de manera estructural, integra de manera indiscutible las necesidades y contextos de quienes participan en el curso.

Tabla 1. Proceso y Descomposición de los procesos en actividades

Proceso	Actividades en las que se descompone el proceso
AN. Análisis de necesidades	AN1. Análisis de demanda AN2. Identificación de actores AN3. Definición de objetivos
AM. Análisis de marco	AM1. Análisis de contexto externo AM2. Análisis del contexto interno AM3. Análisis de grupo objetivo AM4. Planificación temporal y presupuestaria
CD. Concepción/Diseño	CD1. Definición de objetivos y contenidos educativos a partir de las necesidades detectadas CD2. Definición de técnicas, modelos didáctico, y metodología inclusiva CD3. Definición de la organización y requisitos técnicos que garanticen la accesibilidad e inclusión CD4. Diseño de los recursos multimedia accesibles y sistemas de comunicación accesibles CD5. Diseño de pruebas de evaluación inclusivas CD6. Definición de las funciones de mantenimiento

DP: Desarrollo/Producto	DP1. Planificación de la producción DP2. Diseño destallado accesible DP3. Realización/Modificación de los recursos multimedia accesibles DP4. Realización/Modificación del software didáctico accesible DP5. Reutilización/Adaptación de material pre-existente DP6. Integración y pruebas
IM: Implementación	IM1. Instalación y activación de los recursos educativos en la plataforma de aprendizaje IM2. Organización del soporte técnico y a usuarios
PA. Aprendizaje	PA1. Gestión de la admisión Pa2. Registro de preferencias, adaptación de la plataforma de aprendizaje e instrucción inicial PA3. Ejecución de la formación virtual inclusiva y del tratamiento de la accesibilidad PA4. Evaluación inclusiva
EO: Evaluación/Optimización	EO1. Planificación de la evaluación y optimización EO2: Recogida de información EO3: Análisis de la información obtenida EO4. Optimización

Nota. La tabla da cuenta de los diferentes pasos del proceso de diseño instruccional, así como las actividades asociadas a cada uno de los mismos. Fuente. Guía metodológica para la creación de desarrollos curriculares virtuales (2013) p. 27

1.3.5.1 Formación, educación a distancia y la incorporación de las TIC

La formación continua mediante talleres en modalidad a distancia pone sobre la mesa diversos tipos de la misma, por ejemplo, el uso de medios digitales en los procesos educativos surgida debido a la pandemia no reúne por sí sola las características de una modalidad a distancia, incluso es llamada Educación Virtual Emergente (Romero, 2020).

A partir del 2000, Castillo (et al 2017), con base en Arboleda y Rama (2013), Chacón (1997) y Taylor (1999); plantean la evolución en la educación no presencial y la divide en cinco generaciones, la primera es la referida a la educación epistolar, la cual ocurría mediante materiales impresos; la segunda generación es la educación audiovisual, la cual consistió en la integración en audio y video de los materiales impresos; como tercera generación ya se integran las tecnologías de la información como soporte y acompañamiento de los procesos de formación. A partir

de esta última generación, las dinámicas educativas cambian y el papel de las tecnologías de la información ocupan un papel protagónico; la cuarta generación, o también llamada basada en la Web, incorpora actividades y recursos digitales, como uso de foros, wikis, blogs, redes sociales y diversas plataformas de aprendizaje; la quinta generación no solo incluye el uso de recursos digitales, y plataformas, sino que incorpora nociones de integración web semántica, tales como la telepresencia, el diseño de mundos cibernéticos o virtuales, realidad aumentada, inteligencia artificial entre otras.

Las TIC han venido a revolucionar la vida como la conocemos, en el ámbito de la información, la comunicación, el conocimiento y a su vez la educación, (García, 2012), esta última buscando atender a la demanda, exploró todas las posibilidades que las TIC proporcionaban, Belloch (2013), hablará de los nuevos retos en torno al ámbito educativo, en primer sentido que estudiantes y ciudadanía en general puedan tener a su disposición y estrategias para poder realizar búsquedas efectivas de acceso a información veraz y de calidad; el acceso cognitivo a nuevos modelos de códigos comunicativos mediante los nuevos medios; así como maximizar el beneficio de los mismos; contemplando la formación de individuos autónomos, con juicio crítico sobre las transformaciones sociales, pugnando por una participación activa; adaptando la educación y la formación a los cambios contextuales a nivel social, cultural y profesional.

Las TIC han traído a los procesos educativos muchos beneficios. Podríamos decir que posibilitan el uso de pedagogías abiertas, tales como el paradigma constructivista, en el cual se coloca al docente y al estudiantado como agentes activos del proceso de enseñanza y aprendizaje situado, atendiendo a los contextos sociales, políticos, culturales y todos aquellos en los cuales se encuentran, incidiendo en la formación ciudadana de cara a sus habilidades, sus necesidades individuales y los alcances de la institución educativa. Asimismo, desde este paradigma se favorece el tener un panorama amplio de las y los estudiantes y los

contextos de los cuales provienen, que en muchas ocasiones se ponen en escena en las formas en las cuales se relacionan en los espacios académicos.

1.4. Objetivos

A partir de lo anterior se plantean la siguiente pregunta, misma que es la base del objetivo general y los específicos:

1.4.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la eficacia de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares?

1.4.2 Objetivo general

Diseñar, aplicar y evaluar una propuesta de taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares

1.4.3 Objetivos Específicos:

1) Describir la pertinencia de incorporar una perspectiva ética y orientada a la educación para la ciudadanía en el diseño de los contenidos de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.

2) Describir los contenidos teóricos y metodológicos de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.

3) Diseñar y aplicar una propuesta de taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.

4) Evaluar la eficacia de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.

1.5 Método

El tipo de investigación que se plantea consta de dos etapas; una de análisis documental, para el diseño teórico, metodológico de los contenidos de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias públicas y privadas.

De manera inicial se organizó el corpus documental analizado como resultado de una búsqueda en plataformas, páginas y compendios, de documentos como tesis, artículos, planes y programas, proyectos de intervención, a nivel Latinoamérica y el resto del mundo mediante palabras clave como: ética, salud mental, formación continua, rol docente, entre otras.

La segunda etapa es basada en el diseño, aplicación y evaluación de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y adolescentes para docentes de primarias y secundarias, públicas y secundarias.

La muestra fue por conveniencia a partir de la convocatoria que fundación Zorro Rojo mediante medios digitales como redes sociales. Siguiendo a Mertens (2010) y Borg y Gall (1989), el tamaño mínimo de la muestra que recomiendan es de 15 participantes.

El diseño del taller se realiza con base a Quezada (2001), quien plantea siete preguntas clave para la organización y diseño de un taller; ¿Para qué?; ¿Quiénes?; ¿Qué?; ¿Cómo?; ¿Con qué?; ¿Cuándo? y ¿Dónde?

Respecto del diseño es tipo exploratorio descriptivo, cualitativo y en cuanto a la aplicación es cuasiexperimental debido a que la evaluación de taller se hizo mediante la aplicación de un pre-post para conocer el estado anterior a la aplicación del taller y posterior a la misma.

Etapas I.

Capítulo II. Fundamentación ética y desde una perspectiva de derechos

El presente capítulo se centra en describir la pertinencia de incorporar una perspectiva ética y orientada a la educación para la ciudadanía del diseño de los

contenidos de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y adolescentes para docentes de 5to y 6to grado de primarias públicas. En análisis realizado se presenta desde dos miradas, en primer sentido lo relacionado a las perspectivas de derecho haciendo un análisis en los marcos legales en diferentes niveles, y por otro lado el acercamiento a la ética desde lo relacional.

2.1 Ética

La relación de la ética y las ciencias sociales ha supuesto algunos debates en cuanto a las implicaciones de las investigaciones de dicho campo, incluso se presentan algunas oposiciones en cuanto a que "la exigencia ética de brindar información completa a los sujetos, puede impedir obtener respuestas confiables para estudiar ciertos temas tabú, lo que sin duda alteraría los resultados de la investigación" (Achio, 2003, p. 90).

La ética por sus raíces griegas viene del *ethikós* / *ethos* relativo a costumbre o hábito, así mismo se le define como "ciencia que estudia los valores morales y los principios ideales de la conducta humana" (Torres, 2014, p. 8). La moralidad, por otra parte, podría ser considerada como el "conjunto de creencias y normas de una persona o grupo social determinado que ofician de guía para el obrar, es decir, que orientan acerca del bien o del mal, correcto o incorrecto, de una acción" (Palacios, 2009). No obstante, la costumbre es susceptible de modificarse, y dependerá del contexto social, histórico y político, al igual que los valores regentes en diferentes contextos.

Es decir, la moralidad implicará, todas las riquezas, nociones, valores y pautas de conducta, que se construyen de forma subjetiva, derivados de la convivencia, bajo una resolución adecuada de conflictos y mantenimiento de las pautas de la dinámica estructura social, entonces, los valores morales serán los ideales subjetivos de la vida, que marcarán la pauta de metas y ensueños del bien

común. Dichos ideales poseen significados que van a introducir el orden moral y se resignificarán según los contextos (Cely, 2019). No obstante, dichos valores no son susceptibles de contagiarse, deben ser introyectados de forma individual a partir de la cultura y escala de valores regentes en el contexto para guiar la conducta (Amaro, 2015)

Bueno (2009), explica que la definición simple de la ética como ciencia que estudia la moral, es ambigua por sí misma, pues el actuar éticamente implica apelar a la conciencia del individuo, no obstante, las concepciones del bien y el mal, como lo afirma Palacios (2009) son consideraciones subjetivas, y que dicha concepción es asemejada a las nociones jurídicas.

A continuación, nos centraremos en una mirada más allá del análisis deontológico, abordaremos el ámbito experiencial que cruza las fronteras de los parámetros antes descritos. Krishnamurti (s.f) indica que los procesos educativos deben apostar a que el individuo viva experiencias que sean vistas como un proceso integral de la vida.

López y Ramos (2019), realizan un análisis el cual plantean que todo profesional de manera general debe ser formado en dos líneas indispensables, por un lado, las orientaciones técnicas, el cual es específico del área del desempeño laboral; y la formación humanística, dentro de la cual se integrará apreciaciones como política, económica, estética, emocional entre otras, y enunciarán como función de formación ética, el proceso de incorporación y apropiación de normas y pautas de convivencia a nivel conductual que organiza la convivencia y los miembros de la sociedad, dicho proceso de adherencia se sostendrá desde “un sistema de principios humano-universales e histórico-concretos en el comportamiento social de la persona”. Visto desde esa arista, los autores propondrán que la formación de profesionales vendrá a evidenciar la concreción del ejercicio íntegro y ético, con atención a las demandas que se gesten en los diversos entornos sociales y culturales que pugnen cierto margen de conducta esperado y deseable.

Los códigos de ética son diversos, pues la ética es atendida generalmente en el ejercicio profesional, es decir, generalmente cada institución posee su propio código de ética, al igual que cada profesión. No obstante la construcción de lo ético está directamente relacionada con los contextos académicos, sociales y contextuales, como lo menciona Hernández (2010), la educación y la evaluación de la misma, moldea, preserva, y renueva a partir del sujeto que será resultado de un devenir histórico, saberes, pensares, utopías, y nociones normativas de convivencia, es decir, nos lleva a un proceso dinamizado e infinito de la construcción de lo educativo y con ello de lo ético en el ejercicio desde el campo de la educación.

Así mismo, Huaquín (1998), plantea que la educación debe de adecuarse al ser humano, y coherente con a la educabilidad a novel profesional atendiendo a las exigencias de los tiempos, responsabilidades del deber ser. Partiendo de que el ser humano es descrito desde diferentes aristas, como las ciencias naturales, como la química, la biología etc. y que incluso pensar a lo humano desde el psiquismo se debe comprender como un fenómeno complejo y por lo tanto ser estudiado bajo esa mirada.

Atendiendo a miradas multidimensionales, la educación deberá atender a dichas dimensiones que se encuentran ancladas en determinados espacios y tiempos, del individuo, de su grupo, de su sociedad, de su cultura, entre otros planteando un *saber hacer juntos*, desde los entornos educativos, desde pedagogías abiertas, dando cuenta de identidades profesionales éticas y multidisciplinarias.

Hablando particularmente de formación continua en el ámbito local se encuentran más cursos orientados a la formación continua, durante el año 2020, por parte de la Unidad de Servicios de Educación Básica en el Estado de Querétaro (USEBEQ), se publicó la Estrategia estatal de formación continua 2020, convocatoria estatal de formación continua para personal de educación básica, dirigida a docentes, técnicos docentes, personal con funciones de dirección, supervisión, asesoría técnico pedagógica y cuerpos académicos de educación básica. El objetivo de dicha convocatoria fue:

Contribuir para que el personal acceda a programas de formación, actualización y capacitación que les permita fortalecer el perfil para el desempeño de sus funciones y la mejora en los aprendizajes de sus estudiantes y de esa manera contribuir a los principios de la Nueva Escuela Mexicana (NEM). (SEP, USEBEQ, 2020, p 1).

Los cursos ofertados se orientan principalmente en tres temáticas generales; Derechos humanos, actualización en torno a lo técnico, pedagógico e instrumental; y ámbitos de salud mental, se ofertan alrededor de 40 cursos en dicha convocatoria, las temáticas de derechos humanos y actualizaciones técnicas pedagógicas es medianamente equitativa, no obstante, lo referente a las temáticas de salud mental no es proporcional a las temáticas anteriormente mencionadas, recordemos que el derecho a la salud mental está amparada desde marcos internacionales desde los derechos humanos, por ejemplo, la OMS (2010) la cual plantea la necesidad de poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental, pugnando el

Desarrollo de actividades escolares de promoción y prevención, incluidos programas de preparación para la vida; programas para contrarrestar la intimidación y la violencia;...detección e intervención tempranas para los niños y adolescentes con problemas emocionales o del comportamiento (OMS, 2010, p. 34).

Lo anterior involucra de manera directa a los espacios educativos con la labor del cuidado a la salud mental de las y los educandos, así como se pugna por un ejercicio ético en su formación continua.

Si bien los parámetros anteriormente enunciados parten desde el derecho en diferentes niveles, y el derecho a la formación continua, el compromiso, disposición,

y acceso para formarse de forma continua, responde a elementos multifactoriales, tales como condiciones sociales, políticas, económicas, geográficas etc. Rojas (2011) expone que la docencia exigirá un nivel de compromiso vasto, el cual integrará “empeño, creatividad, apego a las normas, horizontalidad en el trato, comunicación intersubjetiva, dialógica, competencias pedagógicas-didácticas” (p.3) y que dicha concepción ética es transmisible no sólo entre pares, sino estudiantes, institución, y entornos extensos sociales como los familiares de los estudiantes. Visto desde Huaquín (1998) :

La condición humana de ser-para-otro se caracteriza por una relación natural de dar; así como en la condición de ser-por-otro, el de recibir y en la de ser-con-otro, el de compartir. La educación integral realiza estas tres condiciones de la naturaleza humana al formar integralmente a los alumnos. (p. 164)

Es decir, el personal docente en el reconocimiento de las necesidades a nivel individual, frente la responsabilidad formativa individual, colectiva y con las y los estudiantes, y con apego a los derechos de las y los educandos, a educación de calidad, derecho a la salud, y el ejercicio del derecho a la formación continua se construye desde diferentes trincheras para formar de manera integral, lo cual supone por sí mismo un ejercicio ético.

Christine Wanjiru (1999) propone en su obra “Ética de la profesión docente” tres elementos que incidirán en que se adopte la ética en el personal docente, en primer sentido se encuentra el nivel corpóreo: el cual implica la habilidad de hacer, podríamos asemejarlo al ámbito de la conducta; el segundo nivel es el intelectual o racional: en este la apropiación se hace mediante el análisis racional, reflexivo e introspectivo, es decir la incorporación se dará a nivel cognitivo; por último el nivel moral: el cual se sustenta principalmente en la adquisición actitudinal el cual daría cuenta de que se ha incorporado de manera integral a la persona, este elemento

actitudinal estará mediado por la percepción y la emoción que la misma genera. Este último nivel se ha ido construyendo en los diferentes entornos en los que se relaciona y desempeña, por ejemplo, a nivel personal y profesional. Es decir, el ejercicio ético del docente desarrolla solo sus experiencias en el ámbito profesional, sino desde sus experiencias a nivel humano y desde la formación académica, misma que fue mediada por otros docentes y sus construcciones éticas en esos momentos.

Feldman (2005) sostiene que el aprendizaje, mismo que ocurre en entornos educativos formales e informales, implica un cambio medianamente permanente en el comportamiento de las personas mediante las experiencias a lo largo de su vida. A partir de la propuesta de L. Polo y Christine Wanjiru(1999), la modificación de dicha conducta, de actitud y e incorporación de elementos reflexivos implicará la incorporación integra de ciertas características del docente, en nuestro caso hablando de ética, también se transmitirá esta serie de criterios del “deber ser” que posee el docente hacia los estudiantes.

En la construcción de la relación del docente con los estudiantes, el docente posee un compromiso formal e inexcusable (Fajardo, 2007) y con la gran responsabilidad de formar a los otros. A este respecto, Alexei (2005) indica que la ética profesional del maestro tiene una gran tarea en la sociedad, ya que es la responsable de “la formación de las nuevas generaciones”, así que dicha responsabilidad le colocará en un quehacer continuo de ejercer éticamente incluso desde el proceso de planeación didáctico, y por lo tanto alejándose de modelos pedagógicos rígidos.

Aunado a lo anterior no podemos dejar de vista a la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada el 4 de diciembre de 2014), la cual reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13 manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

- Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo;

- Derecho de prioridad;
- Derecho a la identidad;
- Derecho a vivir en familia;
- Derecho a la igualdad sustantiva;
- Derecho a no ser discriminado;
- Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;
- Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;
- Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;
- Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;
- Derecho a la educación;
- Derecho al descanso y al esparcimiento;
- Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura;
- Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información;
- Derecho de participación;
- Derecho de asociación y reunión;
- Derecho a la intimidad;
- Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso;
- Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes, y
- Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet.

En México, la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, formula un Código ético del ejercicio profesional, el cual exalta a los y las docentes un comportamiento “digno, responsable, honorable, trascendente y comprometido” (2004) y explica que dedicarse a los procesos educativos formales conlleva por sí mismo un acto de moralidad, por lo tanto, es imperativo el actuar ético impecable. Dicho código ético, expone que como parte de las funciones de los docentes es

orientar y encaminar a los educandos a la incidencia social, mediante liderazgo colaborativo, incorporando necesidades e iniciativas de los mismos, siendo ellos los principales beneficiarios del proceso. Dicho ejercicio profesional se realiza con respeto a la dignidad y el valor de los seres humanos, así mismo pugna por orientar la conducta no solo con educandos, sino con colegas, instituciones y espacio comunitario.

Las disposiciones generales orientan la conducta en diversos ámbitos, por un lado, busca que el docente asuma su obligación en el ejercicio profesional de acuerdo a los marcos éticos y científicos antes explicados; así mismo busca que el docente respete ideas, opiniones políticas, religiosas, vida privada, con base a los principios de no discriminación de los derechos humanos; establece algunas pautas orientadas al aprovechamiento de los tiempos durante la clase; como punto muy importante para nuestros fines de investigación, es lo relacionado con la fundamentación de su labor pedagógica y actualización de la misma, buscando la superación personal y profesional continua, manteniéndose atento a los avances y propuestas nacionales, internacionales en torno a su labor profesional, es decir, la formación continua no solo pertenece al ámbito del estado, sino, también es un deber ético de los y las docentes, la constante actualización para atender las necesidades de sus estudiantes.

Así mismo, reconoce la importancia de respetar la integridad física y mental de los educandos y de todas las personas; es necesario que el o la docente sea receptiva a las problemáticas que los educandos le compartan, así como reservar la información.

Otro de los lineamientos que contempla dicho código de ética es mantener una distancia de su vida personal a la profesional; basarse en el pensamiento científico en su ejercicio profesional; así mismo, marca la importancia de que se reconozcan en sus habilidades y sus límites, esta es una consideración importante en cuanto a su profesión, temáticas y técnicas que dominan y en caso de requerir ayuda, remitir y trabajar de forma interdisciplinaria; no obstante en las pautas que

se desglosan en los diferentes apartados, no se incluyen comentarios específicos en torno a la salud mental, pues si bien retoman lo referente a la detección de estudiantes con necesidades educativas especiales no reconocen el mandato de tipo institucional a velar por la salud mental de las y los estudiantes. (Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, 2011).

Las consideraciones anteriormente enunciadas son una propuesta que surge de dicha asociación y, por lo tanto, no posee un margen de “obligatoriedad”, al cuerpo docente más allá a los que pertenecen a dicha asociación y el ejercicio profesional del resto deberá apegarse a las pautas internacionales, nacionales y estatales en el margen de los derechos y de los códigos de conducta internos de las instituciones en las que se integran.

Es decir, la elección de criterios éticos es de índole individual, apelando a la conciencia moral y no directamente a un margen definido desde las políticas. Es hasta los marcos nacionales y estatales en donde, por un lado, sí logramos identificar de manera más clara lo correspondiente a los códigos de conducta ética y la legislación en torno a la educación, es decir, las orientaciones de conducta ética, cuentan con una vía de sanción en el Código penal, así mismo el respaldo al derecho de la formación continua, el cual se ve amparado por el ofertamiento de cursos de actualización por parte de la USEBEQ en el ámbito estatal, dichos cursos se orientan principalmente al ámbito académico e instruccional, y en menor medida a temáticas de salud mental, a partir de los ofertados durante el 2020.

Así mismo Fajardo (2007) describirá algunas de las funciones y responsabilidades del docente ético, orientado a una perspectiva moral indispensables para el ejercicio de la profesión:

- a. La ciencia como objeto de aprendizaje, y socialización responsable ante sus estudiantes.
- b. La habilidad para enseñar la ciencia adquirida, y que se potencializa con la práctica diaria como docente universitario en ambientes más complejos.

c. La responsabilidad del docente en todos sus actos esperando realizarlos de forma consciente, porque se convierte en un modelo para el estudiante.

d. La subordinación de la profesión a la moral, porque el ser docente es una actividad directamente compatible con la moral, y en consecuencia se espera de él rectitud, probidad, honestidad, objetividad, y toda acción que esté libre de engaños, orientando su trabajo en el bien de la comunidad académica, y no persiguiendo como resultado exclusivamente la remuneración de su servicio.

e. La actitud de servicio y la motivación permanente hacia sus estudiantes para mejorar el proceso de aprendizaje significativo, con el uso de diversas estrategias pedagógicas y didácticas.

f. El respeto al estudiante, con el deseo de entregar saber y aprendizaje, su actividad creadora tiene la responsabilidad social de construir el bienestar para el futuro de la sociedad.

g. Siendo el profesor un modelo para el estudiante , es necesario pensar que no puede quedarse con lo que ya sabe,

h. El profesor es un constructor del mundo cambiante, gracias a su capacidad de razonamiento, para dedicarse a la noble tarea del saber y pensar hacia el futuro en un mundo distinto al que nos rodea en la actualidad, dejando huella en ese mundo que en ocasiones no comprende, pero se esfuerza por encontrarle el sentido por su transformación, y proyectarle los mejores resultados al estudiante.

(p.16)

Lo anterior nos remonta a miradas éticas, humanísticas y de pedagogías abiertas, en las cuales se atiende a las capacidades, habilidades de resolución de conflictos desde el ámbito racional y con apego a derechos, al reconocimiento de las emociones, al desarrollo de habilidades de escucha activa y comunicación asertiva, empatía, y desarrollo de la autonomía por mencionar algunas. Mateo

(2010) agregará que el docente dentro de las características y capacidades que deberá poseer implicará dominar las dificultades que se presenten en los espacios y realidades educativas; la comprensión y dominio de diversos paradigmas para atender y clarificar la realidad y poder construir una perspectiva amplia de las dificultades que podría presentarse; el dominio de la pedagogía y como último elemento el dominio del “ethos específico de la profesión”.

Con base a lo anterior podemos concluir que la pertinencia de incluir la formación ética se vuelve un acto coherente con las características que debe de poseer el docente, es decir, la ética profesional, como lo mencionan los autores anteriormente citados, es una característica ineludible y que dicha ética se construye desde diferentes ámbitos como los sociales, comunitarios, fraternos, personales, así como en los profesionales, institucionales, académicos y áulicos. Sin embargo, la transmisión formal e informal del corpus ético podría variar dependiendo los contextos y de la misma forma en la que el docente incorporó el corpus ético que posee contribuye a que los y las alumnas construyan el suyo desde los espacios de interacción y convivencia, lo cual no lleva al planteamiento a la función docente y del aprendizaje en sí mismo.

Los procesos de educación, enseñanza, y aprendizaje a partir de pedagogías humanizadas y con miradas abiertas poseen una perspectiva ética desde la construcción del modelo educativo, siendo este una fuente de construcciones y apreciaciones éticas, que permite reverberar no solo a la institución, sino a las y los estudiantes, sus espacios familiares, recreacionales y comunitarios, así como el desarrollo y construcción de ciudadanías activas, participativas, críticas.

Así como lo menciona el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) (2019), en su recomendación, se deberá de incluir una mirada transversal, integral y práctica en la formación del docente, centrado en la participación democrática, y el juicio crítico. Como se menciona anteriormente, el ejercicio ético y con perspectiva en ciudadanía se ve reflejado desde la planeación didáctica, misma que desde el enfoque del instituto antes mencionado, el currículo

deberá de contener un encuadre orientado a educación para la paz, definiendo objetivos y metas claras, lo anterior desde el enfoque integral; por otro lado, lo relacionado con el currículo transversal, en el cual se debe de ampliar la mirada de asignaturas como comprensión y exploración del medio, así como formación cívica y ética con metodologías claras y orientadas al aprovechamiento de los espacios y a la cultura cívica y formación ciudadana; por último, el enfoque práctico, el cual se orienta a la aplicabilidad de lo aprendido más allá de un proceso memorístico, teórico o conceptual, sino del desarrollo de competencias para la ciudadanía activa. Con base en lo anterior, desarrollar participación democrática y desarrollo de juicio crítico.

Capítulo III. Contenidos metodológicos y teóricos de talleres de formación continua orientados a la salud mental

Las propuestas entorno a la salud mental en el ámbito académico son variadas en cuanto a perspectivas teóricas, metodológicas, población a quien va dirigida, etc. En este capítulo retomaremos experiencias de diseño e implementación de talleres orientados a la salud mental, retomando los ejes metodológicos y teóricos medulares de los mismos, permitiendo delinear una perspectiva en el campo de intervención, en un primer momento se presentarán dos categorías, por un lado, los programas que atienden a la institución como espacio reparador y al rol docente como agente activo en el cuidado de la salud mental de los y las estudiantes, y, por otro lado, aquellos referentes que se centran en factores de riesgo y de desarrollo de habilidades socioemocionales tanto para alumnos y docentes.

En un segundo momento, se describirá la perspectiva metodológica de talleres orientados a docentes en temáticas en salud mental. Las propuestas abarcarán estudios internacionales y nacionales con el fin de identificar ejes coherentes de intervención en una temática que requiere esfuerzos conjuntos.

3.1 Andragogía y constructivismo

Ya se ha mencionado que la formación continua está centrada en personas adultas, motivo por el cual es necesario considerar un modelo andragógico. De manera general la andragogía se define como la disciplina o ciencia que se encarga de educar, instruir, y/o generar procesos de enseñanza aprendizaje hacia las y los adultos, (Caraballo, 2007; Gil, 2007; Rodríguez, 2003) otros autores amplían la mirada sobre la andragogía y difieren de la apreciación anterior, pues consideran que más que un proceso de enseñanza-aprendizaje, se lleva a cabo un proceso de orientación-aprendizaje teniendo presente un ambiente de horizontalidad, pues abarca el desarrollo de métodos, técnicas, objetivos, aplicabilidad dentro de la formalidad y la informalidad (Alcalá, citado por Di Bella y Batista, 2006). Cabe señalar que la andragogía contempla a las y los adultos en general y no se reduce al trabajo con personas adultas mayores.

Algunas características de la perspectiva andragógica de un proceso de formación, contemplan tener claridad sobre las necesidades de los y las adultas asumiendo un rol de facilitador, teniendo claro que podría estar en constante cambio debido a la diversidad del proceso de cada persona; durante el desarrollo de los procesos de aprendizaje es indispensable atender las capacidades de reflexión, de autovaloración y evaluación de las y los adultos así como mantener una interacción que permita identificar de manera positiva sus características teniendo claro que el facilitador también forma parte del grupo lo cual hace indispensable tener apertura y flexibilidad ante las diversas necesidades, estimular el proceso de interacción para que el proceso de aprendizaje pase a nivel intra e interpersonal, que en todo momento se orienten las actividades hacia situaciones reales y contextuales de cada uno de los asistentes, así como generar un ambiente de apertura, comunicación, confianza, respeto, y espontaneidad, (Fernández, 2001).

Cabe señalar que algunas de las apreciaciones generales de procesos de orientación-aprendizaje de la perspectiva andragógica se realizan de forma

voluntaria, automotivada, con disposición para el trabajo, mismo que se lleva a cabo en el contexto de demandas sociales, académicas, laborales, económicas, familiares y socioculturales diversas, por el cual es pertinente tener en cuenta las consideraciones contextuales y ambientales de las poblaciones objetivo de las intervenciones, para fines de poder tener un referente en cuanto a selección de canales de comunicación, horarios, acceso, autoregulación, entre otras.

Como se puede apreciar algunas de las características de la mirada andragógica se articulan con el paradigma constructivista, el cual para Jonassen (1994), podría resumirse en las siguientes pautas:

- 1) En primer sentido dicho enfoque pedagógico proporciona a las personas que intervienen en el proceso de aprendizaje con múltiples representaciones de la realidad, es decir, al alejarse de miradas reduccionistas, dan cuenta de la complejidad de la realidad y de su realidad en un marco contextual;
- 2) La construcción del conocimiento se da durante el proceso de aprendizaje incorporando actividades con el objetivo de desarrollar aprendizajes significativos en los contextos coherentes con los participantes del proceso, es decir, proporcionará entornos de aprendizaje reales, el aprendizaje responderá a las peculiaridades de los y las participantes, fomentando así la reflexión en la actividad, la experiencia;
- 3) Así mismo, dichos entornos de aprendizaje sostienen la construcción colaborativa mediante la mediación y negociación, alejándose de miradas de competición de las posturas tradicionales.

Retomar el modelo andragógico y con una pedagogía constructivista, nos permite considerar dos características de nuestra población: en primer sentido, la mirada andragógica les brindará un espacio a los y las docentes para hablar, reflexionar, compartir y construir de manera colaborativa a partir de sus contextos; sus posibilidades visualizadas o reconocidas; sus problemáticas; sus necesidades; y sus retos. Así mismo, el aprendizaje situado de la perspectiva constructivista

permite orientar el proceso hacia el desarrollo de habilidades aplicables en los contextos reales, incidiendo de manera directa en las situaciones de conflicto en las aulas.

En segundo momento, la población adulta a la cual se orienta el presente proyecto, posee características de dominio y/o acceso a las tecnologías de la información particulares, debido a que presentan un desfase en la adquisición de conocimiento y habilidades de los espacios virtuales de aprendizaje, que en nuestro caso son docentes de educación primaria y secundaria, quienes de manera general, se encuentran en la clasificación de Prensky (2001) quien les llama “inmigrantes digitales”, dicha población, es aquella que nace antes del auge de las tecnologías de la información, y que presentan dificultades cognitivas en la apropiación y dominio de las mismas; otra clasificación es la de Guardia (2002), quien caracteriza a la población como “analfabetas digitales”, quienes no han accedido a los conocimientos de las TICs, debido a que no saben usar las herramientas.

Es importante recordar que lo anterior siembra una brecha entre la población docente y las poblaciones con las cuales trabajan en los espacios educativos, quienes son denominados “nativos digitales”, dicha generación, nace en él o posterior al auge de las tecnologías de la información, y poseen habilidades para el manejo de los dispositivos, las redes sociales, el internet entre otros recursos informáticos en diferentes grados, desde el manejo de redes para uso recreativo o personal, o manejo especializado de programas orientados la ámbito educativo, lo cual podría no atender a su condición de “nativos digitales” sino a procesos de formación específica. Dicha característica de la población docente, vista desde una perspectiva andragógica nos permite de manera general plantear una propuesta de intervención adecuada a sus habilidades, contextos y conocimientos.

Hernández (s.f) expone la relación entre el constructivismo y los dispositivos electrónicos de comunicación digital, siendo éstos el medio de acceso ilimitado al conocimiento, investigación, y experimentación, debido a que facilita la comunicación, no sólo en un pequeño grupo, sino también a audiencias cada vez

más amplias. Así mismo, el autor afirma que las tecnologías de la información representan un entorno creativo en el que los y las estudiantes comunican, expresan y exponen los conocimientos que han sido adquiridos y que dan cuenta de la forma en que las y los docentes han incorporado y comprometido a los y las estudiantes en el proceso de aprendizaje.

Podríamos decir que las tecnologías de la información ampliaron el entorno áulico, trascendiendo al grupo, la institución, el grupo etario, la etnia, la geografía, entre otras. Dicha ampliación de manera inicial surgida como respuesta a un problema de cobertura, calidad, tiempo, comunicación, y características de estudiantes y docentes, posteriormente instaurada como un escenario de enseñanza y aprendizaje en un espacio virtual, en el cual a pesar de no existir un encuentro físico presencial, docentes y estudiantes desarrollan y establecen una “relación interpersonal de carácter educativo en la cual se instaurar una nueva forma de enseñar y de aprender” (Ministerio de Educación Nacional, 2009, p. 1).

En este sentido, retomando a Roschelle et al. (2000) el uso de las tecnologías de la información en los procesos de enseñanza aprendizaje bajo la mirada constructivista incluye las características de generar y mantener un compromiso activo por parte de las y los participantes que permanecen en constante interacción y retroalimentación colaborativa.

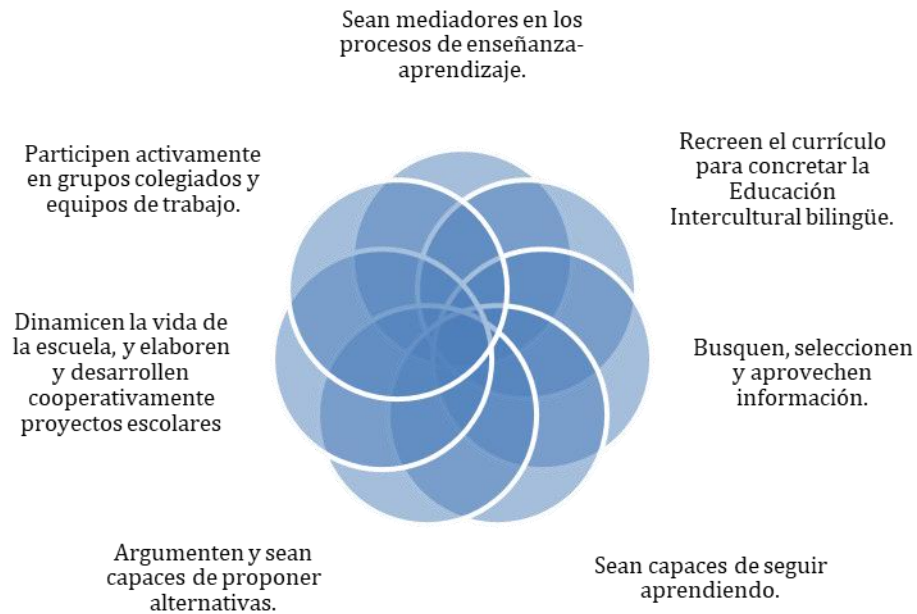
3.2 Formación continua

La formación continua es definida por Goldstein (citada en Llorens, 1997) como “la adquisición sistemática de actitudes, conceptos, conocimientos, reglas o destrezas que implican una mejora en la realización del trabajo”(p.4), la definición anterior plantea dos pautas a considerar, por un lado la implicación de lo “sistemático” de la formación, es decir, que ocurre de forma invariada, metódica, consecuente, por otro lado, el tipo de formación, es decir, el aprendizaje de conceptos tendrá implicaciones teóricas, técnicas y en general metodológicas

diversas, al igual que el desarrollo de actitudes y/o habilidades, en sus recursos didácticos pedagógicos.

En este mismo sentido la SEP en el acuerdo número 07/06/17 (2017) por el que se establece el Plan y los Programas de Estudio para la Educación Básica: Aprendizajes clave para la educación integral establece que la formación docente lleva consigo el diseño de propuestas de análisis y reflexión en los espacios educativos, incluidas zonas escolares, supervisiones y el Estado mismo, con el objetivo de erradicar el aislamiento y la segregación de docentes que se encuentren en espacios rurales o poco accesibles, así mismo coincide con Goldstein (citada en Llorens, 1997), en cuanto a un ejercicio sistemático, individual y colectivo sobre la educación y el ejercicio profesional, colocando como principales agentes a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En este sentido, describirá una serie de capacidades que la formación y actualización docente debe desarrollar, las cuales se pueden observar en la figura 2.

Figura 5. Capacidades que los docentes deben desarrollar



Fuente. Elaborado con base en. SEP. Gobierno del Estado de Michoacán.

Como se observa, la formación docente desde esta definición, apela a un papel constructivista, en el cual el docente no es el agente clave, sino es reconocido como un mediador del proceso de enseñanza aprendizaje, así como un integrante en proceso de co-construcción de la misma, generando comunidad con los y las colegas, así mismo plantea que el desarrollo de la formación docente deberá incidir de manera directa en la construcción de una mirada crítica que busque, seleccione y discierna en la pertinencia de la información, que posean capacidad para mediar y resolver conflictos de una forma dinámica y cooperativa.

Por su parte, Imbernón (2001) expone qué es un proceso de continua reflexión sobre el propio ejercicio profesional con el objetivo de mejorar e innovar en su quehacer cotidiano, así mismo afirmará que dicha formación se desarrolla a lo largo de la vida profesional y habrá alguna que posea fines específicos, por ejemplo, actualización, capacitación, desarrollo de estrategias específicas entre otras.

No existe una sola forma de formar, sino que existe una amplia gama de técnicas y estrategias utilizadas; Divini (2015) plantea dos dispositivos de formación:

por un lado, los cursos de capacitación; los cuales se organizan en temas, actualizaciones, estrategias orientadas al desarrollo escolar o académico; y como segundo dispositivo plantea los cursos de entrenamiento técnico o tecnológico los cuales organizan los contenidos a partir del manejo específico de tecnologías, métodos o procesos, principalmente son orientados al desarrollo de pericia en algún equipo o proceso, así como se orienta al entrenamiento práctico.

Otras estrategias utilizadas para la formación son las que plantea Avalos (2007). En primera instancia, menciona los cursos o talleres en los que hay presencia de un conductor, mismo que gestionará la discusión de ideas y soluciones a las áreas de oportunidad, y dificultades a las que las y los docentes podrían enfrentarse y se socializan durante el taller o curso. Otra estrategia que plantea son las conferencias-coloquios, mesas redondas, las cuales son utilizadas cuando no se dispone de mucho tiempo, apostando por el trabajo colaborativo y dialógico, permitiendo un vínculo entre la teoría a la práctica, mediante el intercambio continuo de experiencias y conocimientos.

Para fines del presente y como base para el siguiente capítulo que corresponde a una propuesta de intervención, nos centraremos en talleres debido a que brindan el escenario para el abordaje de temáticas de salud mental buscando el desarrollo de habilidades orientadas a la detección, contención y derivación de problemáticas de salud mental que se presentan en las aulas.

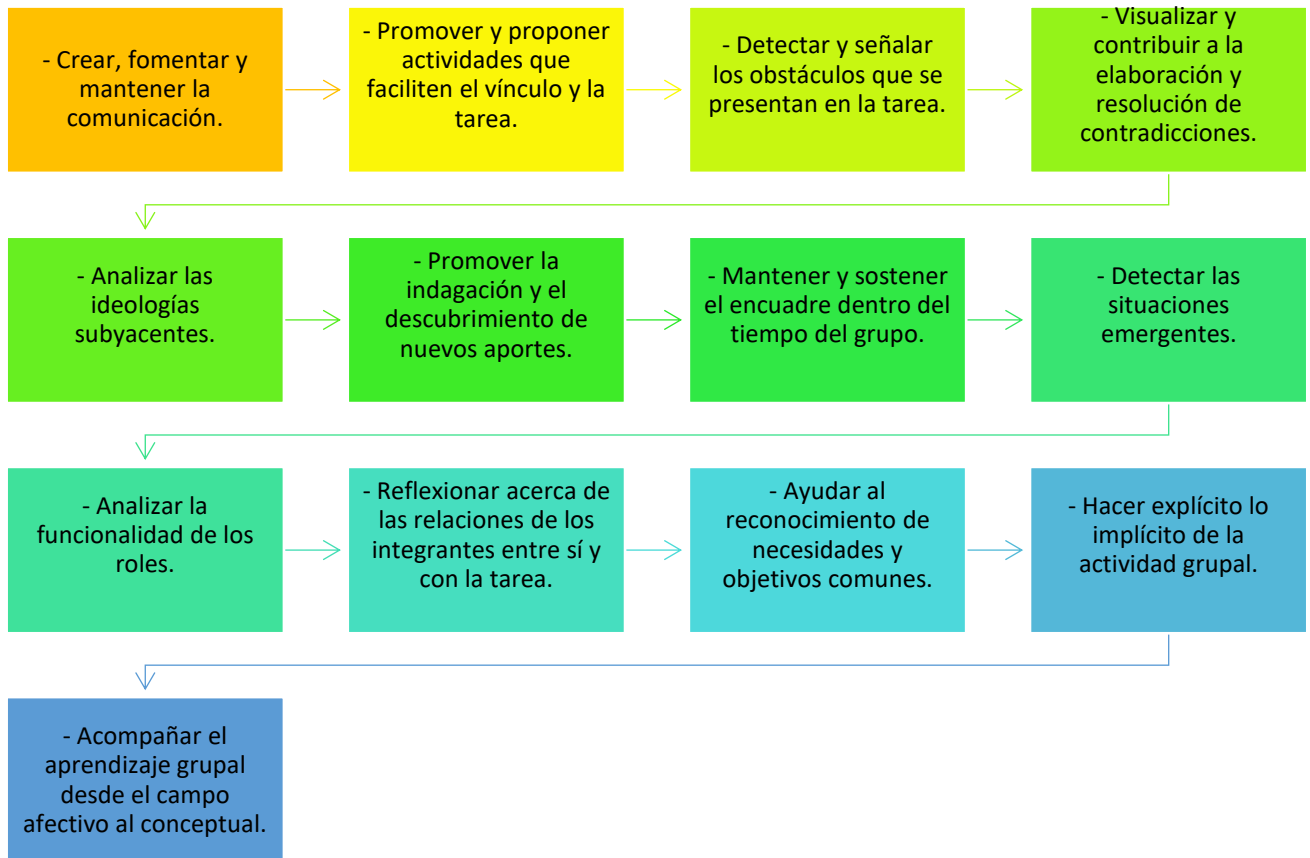
3.3 Diseño de Cursos y Talleres

En primer lugar, es preciso señalar la diferenciación entre curso y taller. Al respecto, la Escuela de Europea de Formación de Formadores establece que las diferencias en primer sentido son las estrategias y objetivos de los mismos, el curso se estructura de una manera formal y teórica, mientras que los talleres están orientados a lo práctico y a lo vivencial. Como segundo elemento; en el curso, la perspectiva pedagógica suele centrarse en la figura de “formador” mismo que funge como protagonista, detenta el control y se apega a la mirada de “transmisión” del

conocimiento”, mientras que, en los talleres, la figura es de “facilitador” y tiene un papel secundario, es flexible y facilita los procesos de aprendizaje. El tercer elemento de diferenciación es que como consecuencia de la mirada del “formador”, el estudiantado posee un papel secundario, un rol pasivo y es un mero receptor, mientras que el rol de facilitador de los talleres, colocan a las y los “participantes” como los protagonistas, responsables de su proceso de aprendizaje; como cuarto elemento.

El “formador” trabaja con base a lecciones magistrales, el objetivo del curso se centra en la transmisión del conocimiento, teorías, conceptos, modelos conceptuales, y la comunicación es unidireccional, mientras que el taller está orientado a las dinámicas, a los procesos narrativos y parte de las propuestas experienciales que se comparten, comparan, y existe un clima emocional que facilita el proceso, y la comunicación es dialógica; por último los espacios en los cursos suelen ser aulas organizadas con mesas, sillas, a base de presentaciones y manuales específicos de trabajo, mientras que el taller es versátil en cuanto a la distribución más horizontal, suelen usarse diversos materiales didácticos, son innovadores y creativos (Puente, 2021).

Figura 6 El grupo: métodos y técnicas participativas7 El grupo: métodos y técnicas participativas



Fuente: Elaborado con base en García, D. 1997

Plantearnos el diseño de una propuesta de taller nos lleva a retomar a Herrera (2003), quien establece que un taller en general se basa en metodologías activo-participativas, coherentes con un enfoque constructivista, mismas que trabajan bajo el principio reflexión-acción; los talleres en general son grupos no numerosos, suelen poseer un rango de seis a veinte participantes, dependiendo el contexto, las sesiones suelen ser igualmente variadas, pensando en un taller breve de 3 a 8 sesiones. En cuanto al rol del facilitador/mediador, de acuerdo a García (1997) plantea las funciones que se pueden observar en la figura 5. Como se

observa el rol del facilitador exige diversas habilidades a nivel comunicacional y de conocimiento, de reflexión, de comprensión, de inteligencia emocional.

Tal como se señaló en el apartado metodológico de esta tesis, para Quezada et al (2001), para poder plantear el diseño de un taller se deben contestar las siguientes preguntas claves:

1. ¿Para qué? Esta pregunta plantea los objetivos del taller, las expectativas del mismo, si responden a necesidades o algún proceso de diagnóstico, así como el contexto y la pertinencia de los objetivos.

2. ¿Quiénes? El objetivo es definir la población destinataria del taller, contemplando sus características, edad, género, contextos individuales y grupales, así como quienes serán los instructores o facilitadores

3. ¿Qué? Permite plantear los contenidos a desarrollar, su estructura, articulados de manera coherente con las dos preguntas anteriores.

4. ¿Cómo? Brindará las pautas metodológicas, incluidas las condiciones de aplicación, métodos de investigación, análisis, planificación, tipos de actividades y si estos son viables con los objetivos planteados y las características de las poblaciones.

5. ¿Con qué? .Incluirá los materiales a desarrollar, tanto para el que es facilitador, como para el asistente, presupuestos, colaboradores.

6. ¿Cuándo? .Brinda estructura logística en cuanto a duración, fechas, hora de impartición, costos, periodicidad, días de la semana, gestión de convocatoria.

7. ¿Dónde? Permitirá describir el sitio y la adecuación de este a la temática, la población y los objetivos del taller, incluye consideraciones de accesibilidad, ventilación, iluminación entre otros

3.4 Programas que integran a la escuela como eje fundamental en el cuidado de la salud mental.

3.4.1 Experiencia en Tailandia un acercamiento a la escuela saludable

Durante la Quinta Conferencia Mundial sobre Aprendizaje, Enseñanza y Liderazgo Educativo, Erawan (2015) expone su experiencia de la promoción de escuelas saludables en Tailandia, el trabajo se realizó desde la Thai Health Promotion Foundation, quien ha financiado varios programas orientados a la promoción de la escuela saludable, una de las aproximaciones que consideramos importante resaltar es que parte de que la mirada de que la definición de “salud” debe ser mucho más abarcativa e integral que “ausencia de enfermedad”, sino atender a elementos intrínsecamente relacionados como por ejemplo, la esfera individual con la familiar, el ámbito laboral, comunitario, cultural, y social, definiendo la salud integrando diferentes ámbitos (Fundación Tailandesa de Promoción de la Salud 2003), en primer lugar reconoce el ámbito de lo físico, definiéndola como la capacidad de poder desempeñarse en el ámbito laboral y de vivir de forma adecuada a la edad; la salud mental hace referencia a tener un buen estado de ánimo con emociones y sentimientos orientados al bienestar y a la felicidad, por lo tanto, ausencia de estrés, tener un desarrollo mental de acuerdo al rango de la edad y medio ambiente de desarrollo, como tercer ámbito, enuncia la salud psicológica o de “espíritu”, la cual involucra un esfuerzo de abstracción y entendimiento de la vida y del universo, sabiduría, empatía y amor; por último el ámbito de lo social, refiere a la capacidad de poder convivir con otras personas en entornos plenos, mostrando empatía, generosidad y otros valores.

La mirada de la autora sobre la concepción de “escuela saludable”, se puede resumir con el siguiente esquema (ver figura 4)

Figura 8. Aspectos para la edificación de una escuela saludable



Fuente. Elaborado con base en. Erawan (2015).

Erawan (2015) Retomando a Hopkins, (2001), resaltaré los principios fundamentales para la edificación de la escuela saludable:

1. centrarse en las habilidades cognitivas
2. aumentar la conciencia de responsabilidad, para liberar la carga académica
3. estrategia de apoyo empírico o programas de desarrollo
4. intervenciones diseñadas a diversos contextos no tradicionales
5. proporcionar una sociedad del aprendizaje sostenible, en la cual que los docentes deben crear y establecer una red
6. incentivos para que los profesores investiguen y reflexionen sobre el trabajo en curso
7. motivación entusiasta en cuanto a su rendimiento
8. retomar estrategias de investigación-acción, así como el desarrollo empresarial
9. apoyos externos y la centralización o descentralización de los procesos de aprendizaje y de mediación
10. haber implementado el sistema, tanto horizontal como verticalmente para fomentar el poder de la creatividad para transformar desde la escuela y la sociedad

Los resultados del análisis realizado por Erawan (2015) y por la fundación permiten clarificar que la edificación que la construcción de una escuela saludable, implica en primer sentido estudiantes saludables, los cuales a partir de los resultados requerirían habilidades en el ámbito académico, factores de protección para disminuir el consumo de alcohol, videojuegos, sexo, etcétera, el respeto a sus derechos humanos, como el de la no discriminación, el sentido cívico, y la ética y la moral. Así mismo retoman la importancia del entorno organizacional, no solo a nivel del alumnado, sino a nivel institucional, entre los docentes, trabajo colaborativo, respeto a sus derechos, entre otros; en cuanto al contexto ambiental, retomaron la importancia de entornos saludables, limpios, con buena iluminación, distribución de espacios etcétera; el ámbito familiar, implicaría relaciones de amor, cuidado, confianza, comunicación, tiempo en familia de calidad, modelo de crianza democráticos que generen procesos de identidad adecuados con modelos deseables con apego a derechos; en el ámbito comunitario, destacan establecer sistema de cuidado del alumnado, cultura cívica desde el ámbito institucional.

3.4.2 Taller de promoción de salud mental para estudiantes de la escuela especial TALAUN, Chile

Este taller cual tuvo por objetivo general promover la salud mental de los jóvenes, vinculando su contexto escolar, personal, familiar y social y con los siguientes objetivos específicos:

- a) Promover la salud mental de jóvenes y adultos con discapacidad mental a través del aprendizaje de técnicas de autocuidado y relajación que permitan mejorar su bienestar y calidad de vida.
- b) Potenciar el desarrollo de sí mismos y sus relaciones interpersonales.
- c) Concientizar a los profesores de los jóvenes sobre la importancia del autocuidado como un factor protector de la salud mental de los estudiantes.

d) Motivar el aprendizaje y la práctica de actividades de relajación en la vida cotidiana de los jóvenes. Buscaban promover factores de protección principalmente orientados al manejo de emociones y situaciones de conflicto, ansiedad, integración de los estados físicos, y psicológicos, mediante técnicas de relajación.

Como se aprecia, existe una coherencia con los programas anteriormente presentados, incluyen el desarrollo de habilidades socioemocionales, ponen al docente como agente de cuidado, y retoman la importancia de los entornos en los cuales se desenvuelven.

3.4.3 La felicidad de Chile, comienza por lo niños

Otro proyecto orientado a la salud mental, en el ámbito educativo, es el programa “La felicidad de Chile, comienza por los niños”, (Ministerio de salud, 2015) orientado a las infancias y a las adolescencias, Detectaron principalmente trastornos conductuales en infantes de 4 a 11 años y en adolescentes principalmente problemáticas relacionadas con consumo de alcohol y otras drogas.

A partir ello, realiza un análisis de las propuestas orientadas a la prevención y cuidado de la salud mental, uno de los proyectos que retoma es Chile Crece Contigo; el cual se centra en la protección y fomento del desarrollo infantil; intervenciones preventivas para el consumo de sustancias; Talleres de prevención de salud mental con profesores y por último el programa de Habilidades para la Vida implementado en establecimientos educacionales con interacción con aprendizaje servicio (APS). Una de los retos que se plantea dicho proyecto es fortalecer la atención integral de salud familiar y comunitaria, así como el modelo de salud mental comunitario, así como transversalizar la salud mental en todo el equipo de salud de la APS (Promoción, prevención, primera respuesta, etc.) incluidas las y los docentes, así mismo enuncian la importancia de mayor capacitación en dichos modelos de atención y salud.

En el plan de salud mental 2017-2025 de Chile, convoca a representantes del estado encargado del trabajo en temáticas de salud y salud mental, a colegio de

profesores, a comunidades científicas, organizaciones no gubernamentales, departamentos de psiquiatría de universidades, otros departamentos y escuelas y por último a agrupaciones de usuarios y familiares de usuarios de salud mental con representación nacional, el nivel de atención que brinda es primaria, pues se centra en la promoción de la salud mental en los contextos familiares, escolares, laborales y comunitarios. Algunas de las acciones implementadas son el desarrollo de habilidades parentales, desarrollo emocional y social de niños, niñas y adolescentes, generación de redes de apoyo comunitario, participación comunitaria, entre otras.

3.4.4 Proyecto Gatehouse, Australia

Así mismo, el Proyecto Gatehouse, el cual se planteó como objetivo el establecer una conexión entre los estudiantes y la institución educativa, y de esta forma promover el bienestar emocional y en consecuencia los resultados académicos, así mismo, el proyecto enfatiza la importancia de establecer vínculos saludables con pares y docentes mediante un ambiente de seguridad y confianza, comunicación efectiva y autoestima positiva basado en la participación en la vida escolar y comunitaria. Delineado desde un marco conceptual, basado en la teoría del apego, enfocándose en tres elementos en específico del contexto social escolar; la seguridad, la comunicación y la participación, buscando el desarrollo de habilidades, generando sentido de pertenencia en el ámbito social y al mismo tiempo impactar en ámbito individual. (Patton, et al 2003).

Las intervenciones se centraron en generar un clima social positivo en la escuela y en consecuencia en las aulas. Dicho proyecto contempla el abordaje de la salud mental desde el plan de estudios haciendo uso de materiales orientados al desarrollo sano de los y las adolescentes, así como a la justicia restaurativa; los primeros auxilios de salud mental y la prevención del delito. Dicha integración incluye como pieza fundamental la labor docente. Por último, el programa plantea que la intervención promueva un vínculo entre la escuela y la comunidad en general,

con un énfasis particular en las necesidades de los y las adolescentes. (Eisman et al, 2020).

3.4.5 Australian Education Union (AEU)- NSW Teachers' Federation

Por su parte Australia, mediante la Australian Education Union (AEU), exhortó a todo el personal educativo, tanto docentes, como alumnado, a participar en la Semana nacional de lucha contra la pobreza y a promover el bienestar y la salud mental. Con ayuda de la NSW Teachers' Federation, realizaron un sondeo encuestando a 5346 docentes, miembros de la dirección escolar y profesionales de orientación para conocer los retos en el ámbito de la salud mental a los cuales se estaban enfrentando los y las estudiantes, encontrado como resultado que las temáticas principales fueron suicidios, intentos de suicidio y autolesiones, resaltando la importancia de que el alumnado tenga acceso a docentes o personal cualificado en el ámbito de la salud mental.

Otro aporte australiano es el de MindMatters, el cual se centró en brindar un marco para la promoción de la salud mental en las escuelas australianas. Dentro de los objetivos marcados pretendieron desarrollar recursos de educación sobre salud mental, currícula y programas de desarrollo profesional que sean apropiados para una amplia gama de escuelas, estudiantes y áreas de aprendizaje; las temáticas eje incluyen prevención del suicidio, fomentar el desarrollo de asociaciones entre escuelas, padres y centros de apoyo a la comunidad para promover el bienestar mental de los y las jóvenes .

3.5 Programas que se centran factores de riesgo y protección, así como en el desarrollo de habilidades socioemocionales y relacionadas a factores de riesgo

3.5.1 Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)

Un referente importante en el ámbito europeo es el programa Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) en dicho programa participan países como Austria, Estonia, Francia, Alemania, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Rumania,

Eslovenia y España, con Suecia como centro coordinador. Dicho programa se centra en las conductas suicidas y acciones riesgosas por parte de adolescentes, el programa orienta a “guardianes”, docentes y adolescentes. El abordaje del mismo explora la salud mental mediante algunos instrumentos que se pueden apreciar en la figura 8, en la cual se observa las diferentes áreas que el programa explora, por un lado encontramos las temáticas de salud mental, como depresión, conductas suicidas, violentas, autolesión, adicciones, etcétera, mientras que en otro sentido aborda los contextos en los cuales el adolescente se desarrolla, por un lado el ámbito social, es decir las relaciones con sus pares, cultural, entre otras; y el ámbito familiar, en el cual explora las relaciones de crianza, los valores, por mencionar algunos.

Figura 9. . Instrumentos utilizados para evaluar a la población en el programa SEYLE

Instrumentos de Valoración	OMS	Bienestar general
	Inventario de depresión de Beck (BDI)	Depresión
	Escala de suicidio de Paykel (PSS)	Comportamiento Suicida
	Encuesta mundial sobre la salud de los estudiantes en las escuelas (GSHS)	Uso y abuso de alcohol Hábitos alimenticios IMC Uso y abuso de drogas Hábitos sexuales Actividad física Comportamientos arriesgados Comportamientos violentos
	Cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ)	Síntomas emocionales Conductas problemáticas Hiperactividad / inatención Problemas de con los compañeros
	Cuestionario del estudio de valores europeos (EVS)	Conducta prosocial Valores (religión, familia, matrimonio, trabajo, amistad)
	Preguntas específicas de SEYLE	Salud infantil general Relaciones con los compañeros Relaciones entre padres e hijos Estigma y discriminación Perspectiva del futuro
	Inventario deliberado de autolesiones (DSHI)	Comportamiento de autolesión
	Cuestionario de diagnóstico de Young (YDQ) para la adicción a Internet	Comportamiento adictivo a Internet

Fuente. Elaborado con base en Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)

3.5.2 Plan de acción sobre salud mental por parte de la Organización Panamericana de la Salud

En el 2009 surge la estrategia y plan de acción sobre salud mental por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual hace un análisis del estado de la salud mental en el Caribe, no se centra específicamente en la implementación de programas o atención primaria. Sino realiza un análisis de necesidades y estructura, acciones y objetivos de tipo sectorial, es decir, desde la política pública se delinea y recomienda la atención, formación y capacitación en temáticas de salud mental, incluyendo las instituciones educativas, como por ejemplo recomienda la revisión de programas de estudios pues plantea que las competencias básicas en salud mental deben difundirse entre los agentes comunitarios y el personal que no forma parte de los servicios. Así mismo, plantea la implementación de intervenciones en escuelas, lugares de trabajo, la comunidad,

el sector de protección social, el sector judicial, los servicios de atención primaria de salud y los de salud mental.

3.5.3 ES´COOL

Otro referente en Brasil, es el proyecto “ES´COOL” (Consejo Científico Pedagógico de Educación Continuada en la Universidad de Minho, 2017) diseñado por el Equipo de Aventura Social, Associação, investigadores y especialistas internos, así como una red de consultores y socios externos. Buscaban promover la salud mental de adolescentes a través de la formación de profesores y otros profesionales de la salud y educación. El objetivo del proyecto fue desarrollar un programa de habilidades, para el afrontamiento de los problemas personales y sociales, incluyendo la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, buscando el bienestar, la resiliencia y la autorregulación de los adolescentes en el contexto escolar. El programa desarrollaba sus objetivos mediante la formación de docentes, realizando evaluación del impacto del programa y establecimiento de pautas que destaquen las buenas prácticas.

3.5.4 USEBEQ. Cursos y capacitaciones ofertados

En cuanto a los cursos y capacitaciones para docentes impartidos a través de (USEBEQ, para el año 2021, se ofertaron tres cursos orientados a la salud mental los cuales pueden verse en la tabla 3, como se aprecia, las temáticas abordadas son comunicación asertiva, la cual implica una comunicación eficaz, respetuosa, abierta, con apego y respeto a los derechos de los demás, la cual permite expresar, pensamientos, sentimientos, deseos y opiniones de manera oportuna y adecuada, (Amayuela, 2015) mientras que la resiliencia, la cual es definida desde el objetivo general como la habilidad o capacidad de sobreponerse y hacerse cargo de manera flexible ante situaciones que pudiesen considerarse adversas, saliendo fortalecido de las mismas, a lo largo de la vida (Piscitello, 2019) no obstante dicha formación corresponde al departamento de educación extra

escolar. Es importante mencionar que los cursos mencionados se llevan a cabo en modalidad online, con cuadernos de trabajo descargables.

Tabla 2. Propuesta De Capacitación De La Dirección De Calidad E Innovación Educativa 2021

Depto.	Talle / Curso	Nombre de la Actividad Capacitación	Duración	Objetivo General
Departamento de Educación Extraescolar	Taller	Comunicación asertiva en el aula	20 horas	Brindar herramientas que promuevan una comunicación asertiva en el aula a fin de lograr el entendimiento y la escucha activa.
	Taller	Ser Resiliente	20 horas	Proporcionar conocimientos sobre la capacidad de sobreponerse y afrontar con flexibilidad las situaciones adversas para salir fortalecido y enfrentar los sucesos posteriores que experimentarán a lo largo de su vida.
	Curso	Educando para la paz y la resolución al conflicto	40 horas	Sensibilizar sobre la importancia de la educación para la paz, los principios de igualdad entre hombres y mujeres, de la fraternidad, para vivir de forma pacífica.

3.5.5 Salud en tu Escuela. SEP

Por otro lado, el modelo educativo Salud en tu Escuela, perteneciente a la Secretaría de educación pública (SEP, 2017), promueve una estrategia encaminada a cuidar y promover la salud mental y física de niños, niñas y adolescentes, dentro de los espacios educativos. Dicho programa trabaja bajo los siguientes ejes:

- 1) Educar para la salud
- 2) Autonomía curricular
- 3) Profesionales y estudiantes de la salud en tu escuela
- 4) Colaboración con maestros y orientación a padres de familia

El eje correspondiente a educar para la salud incluye el desarrollo personal y social de los y las estudiantes como currículo obligatorio, mismo que integra el desarrollo de las habilidades socioemocionales, como empatía; la autonomía curricular brinda la posibilidad de poder modificar e incluir actividades de interés

para los y las estudiantes, incluidas temáticas de salud; uno de los ejes particularmente importante para fines del presente es el que corresponde a profesionales y estudiantes de la salud en la escuela, pues implica la presencia de un profesional de la salud mental en las escuelas, mismo que podrá hacer derivaciones a las instancias que correspondan en caso de ser necesario; la colaboración de docentes con padres y madres de familia como pieza clave en cualquier proyecto orientado a la salud mental en espacios educativos debido a la importancia de trabajar de manera colaborativa con todos los entornos, dicha colaboración se realiza desde plataformas digitales; en lo que se refiere al último eje, de escuelas saludables, es visto desde una concepción menos integral que el ejemplo en Tailandia, pues la perspectiva del programa mexicano, solo contempla la salud vista desde un ámbito fisiológico, ya que, considera la instalación de bebederos y dietas saludables.

3.5.6 Construye-T

Otra iniciativa orientada a los estudiantes de educación media superior, que incluye a los docentes es la titulada CONSTRUYE-T, la cual busca promover “el bienestar de las y los estudiantes, brindarles herramientas para enfrentar con éxito los retos académicos y personales” (p 13), durante la fase de implementación, la cual consiste en la formación a directivos, docentes, tutores y la modificación de la currícula para los y las estudiantes a mediano plazo el programa busca la mejora en las habilidades socioemocionales y, por lo tanto, un mejor clima escolar, delineando así el impacto a largo plazo el cual daría cuenta de mejor desempeño académico, disminución de conductas de riesgo, aumento en la construcción relaciones que sumen valor a sus vidas, mayor bienestar en su presente y futuro, y por último mayor capacidad de enfrentar retos y resolver conflictos.

El Programa Construye-t, se centra en tres herramientas transversales, la atención, la claridad y el lenguaje emocional, las cuales se construyen mediante la estrategia Conoce-t que incluye autorregulación y autoconocimiento; Relaciona-T,

que pugna la conciencia social y la colaboración, y, por último, Elige-T el cual se centra en la toma responsable de decisiones, y en la perseverancia. Así mismo, dentro de los aprendizajes clave para la educación integral, se desarrolló el programa de Tutoría y Educación Socioemocional orientada a la educación básica, en lo que respecta a educación secundaria se trabajó el plan y programas de estudio, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación se incluyó dentro de la currícula correspondiente a habilidades socioemocionales, dicho programa se planteó los siguientes objetivos (SEP, 2015):

1. Fortalecer estrategias para el autoconocimiento y la autorregulación, de manera que favorezcan la atención, necesaria para el desarrollo de funciones ejecutivas consideradas esenciales para la cognición.

2. Reforzar la toma de conciencia sobre las propias motivaciones, fortalezas, impulsos, limitaciones; y el sentido de que puede autodirigirse, lo cual es la base de la autonomía y la toma de decisiones libre y responsable.

3. Adquirir habilidades y estrategias asociadas a las dimensiones de autoconocimiento, autorregulación y autonomía, que les permitan identificar, manejar, valorar y actuar conforme a sus propios criterios, intereses y estados emocionales.

4. Enfatizar las habilidades y estrategias para lograr una sana convivencia, que permita la colaboración a través de la empatía, el respeto y la gratitud, a fin de alcanzar metas comunes en la escuela, familia y sociedad

5. Desarrollar y poner en práctica la capacidad de actuar hacia quienes exhiben sentimientos y conductas empáticas, o contrarias a las propias valoraciones éticas y morales.

6. Afirmar la autoestima y acrecentar la capacidad para tomar decisiones conscientes y responsables, a fin de visualizar las consecuencias a largo plazo de las decisiones inmediatas o impulsivas.

7. Valorar el ser personas de bien, éticas y respetuosas, empáticas y colaborativas, resilientes, capaces de mantener la calma y de perseverar a pesar de la adversidad.

8. Contribuir a construir una comunidad en la cual sus integrantes reconozcan vínculos emocionales de interacción social y de reciprocidad. (p 164)

3.5.7 Estrategias de intervención para profesores en el salón de clases

Otro curso destinado a los docentes orientado a temáticas de salud mental es el de Cuidando la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en el regreso a la escuela. Estrategias de intervención para profesores en el salón de clases diseñado por la Dirección General de Gestión Escolar y Enfoque Territorial de la SEP como un esfuerzo de prever las consecuencias ocasionadas por la pandemia en adolescentes, abre el curso los requisitos para inscribirse al curso son ser docente, estar interesados en conocer herramientas para la detección y la atención, en el ámbito escolar, de problemas de salud mental más comunes en niñas, niños y adolescentes, así mismo el curso es abierto y no requiere conocimientos previos, no tiene costo y ofrece constancia con valor curricular. El curso es en modalidad online y tiene una duración de 20 horas. El curso se integra de seis temáticas principales:

Como se puede observar en la figura 6, los programas, talleres y materiales presentados en este breve recorrido de propuestas, incluyen elementos teóricos que integran diferentes ámbitos de las habilidades socioemocionales, resaltan la importancia del trabajo colaborativo de la escuela vista como institución mediadora, el entorno familiar y el docente como agente de cuidado, incidiendo así en el desarrollo de factores de protección. Es decir, se contempla la mirada de un trabajo integral, podríamos decir que trabajan buscando incidir en el microsistema y mesosistema, retomando el modelo ecológico de Bronfrenbrenner, (citado en Pérez, 2004) el cual contempla el medio social como un grupo de estructuras integradas unas con otras, las cuales se organizan en diferentes niveles, el microsistema es el que incluye al sujeto, sus comportamientos, roles y relaciones, en un segundo nivel nos encontramos con el mesosistema, el cual incluye las interacciones de dos o más escenarios de las personas, por ejemplo, la familia, el trabajo, el espacio escolar, la vida social, en nuestro caso serán los elementos a los que se enfrentarán los y las docentes (Torrico et al 2002).

Figura 10. Cuidando la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en el regreso a la escuela. Estrategias de intervención para profesores en el salón de clases

Tema 1.	•Salud mental y sus problemas en el regreso clases. ¿En qué debemos enfocarnos?
Tema 2.	•Autocuidado en el personal docente, vida saludable en la escuela y el impacto del docente en las niñas, niños y adolescentes.
Tema 3.	•Problemas emocionales en NNA que regresan a clases. Alcances de las intervenciones de los profesores.
Tema 4.	•Niñas, niños y adolescentes con conductas problemáticas ante el regreso a clases. ¿Qué pueden hacer los profesores?
Tema 5.	•¿Qué hacemos cuando una niña, niño o adolescente se autolesiona o presenta conducta suicida?
Tema 6.	•Si una NNA consume sustancias psicoactivas. ¿Qué pueden hacer las maestras y los maestros?

Diseño de contenido : Escuela y Salud Mental	x							
Diseño de contenido : Salud Mental adolescente		x						
Diseño de contenido: Principales problemáticas			x					
Diseño de contenido: Estrategias de abordaje, identificación y contención				x				
Diseño y apertura de convocatoria					x	x	x	
Pilotaje de taller								x
Elaboración y entrega de bitácoras								x

Con base al trabajo realizado en colaboración con la estancia se plantearon los siguientes objetivos y características del taller.

4.1 Objetivo general del taller:

Que las y los docentes conozcan los recursos de implementación de prácticas de detección y manejo de problemáticas de salud mental en el ámbito escolar

4.2 Objetivos específicos (¿para qué?)

- Identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental
- Conozcan las diversas características y factores que inciden en la salud mental adolescente.
- Conozcan las diversas problemáticas de salud mental a las cuales se enfrentan los y las adolescentes

- Conozcan herramientas para la detección y manejo de problemáticas de la salud mental adolescente en el ámbito escolar

Ver figura 7.

4.3 Población (¿quiénes?)

La convocatoria la realizó la Fundación Zorro Rojo anteriormente mencionada, por medio de redes sociales y páginas oficiales, fue una convocatoria abierta a personal docente que impartía clases en primaria alta. No obstante, la muestra resultante fue mixta debido al interés sobre las temáticas.

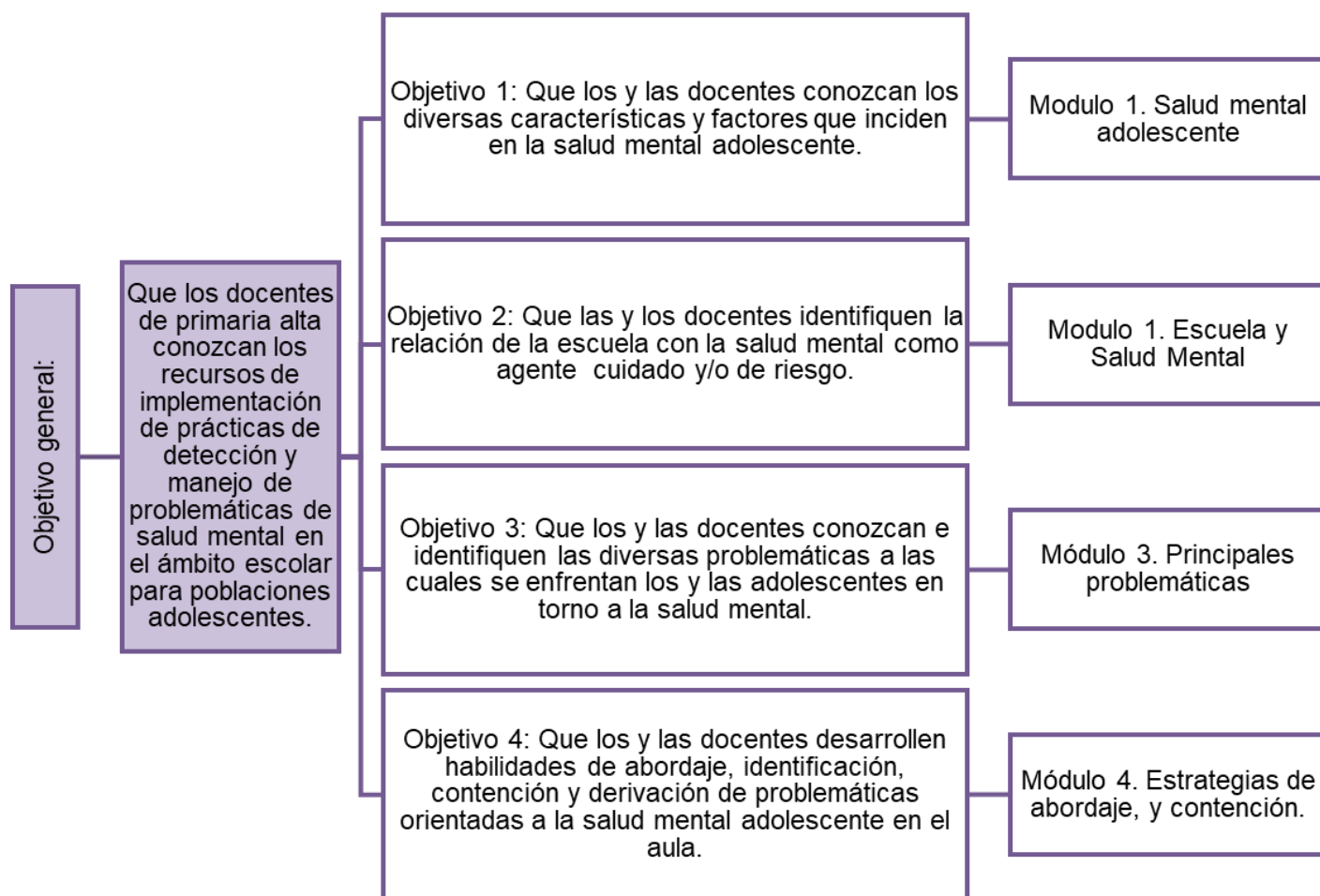
El número total de asistentes fue de 13, de los cuales 11 pertenecían al estado de Querétaro, 1 a ciudad de México y 1 a Chiapas; en cuanto a su formación la muestra es variada no obstante, todos dan clases, de los 13 participantes, 3 son psicólogos, 1 pedagoga, 1 ingeniera, 8 ejercen la docencia; en relación a los grados en los que imparten clases, el rango se encuentra de 4° grado de primaria, a 2° de secundaria, teniendo una participante que ejerce funciones en el departamento de psicopedagogía.

4.4 Estructura y contenido del taller (¿qué?, ¿cómo?, ¿con qué?, ¿cuándo?)

La modalidad en la que se llevó a cabo el taller es mixta, de manera sincrónica mediante la plataforma Zoom y Classroom durante las ocho sesiones del taller. Y se articula a partir de los objetivos específicos en cuatro módulos; Salud mental adolescente; Escuela y salud mental; Principales problemáticas; Estrategias de abordaje, y contención. Teniendo una sesión por módulo, es decir, el taller se integra de cuatro sesiones síncronas con una duración de cuatro horas, y tres sesiones asíncronas, las cuales están diseñadas para dos horas de trabajo autónomo. El taller se lleva a cabo en el periodo del 6 al 27 de noviembre, los días sábados en un horario de 9:00 am a 1:00 pm, las cartas descriptivas se pueden consultar en el anexo 1.

4.5 Evaluación taller

Figura 11. Distribución de contenido del taller



Nota. En la figura se pueden observar los objetivos específicos del taller, los módulos y la distribución por sesiones del mismo.

Para la evaluación del taller y para atender al objetivo específico cuatro de la tesis, se plantean las siguientes técnicas e instrumentos:

Pre-Post. Se realizó un pre-pos a manera de cuestionario abierto, en el cual integra el contenido de los cuatro módulos, distribuido en 22 reactivos, a manera de preguntas abiertas. Los resultados del mismo no traerán ninguna consecuencia sobre los participantes al taller pues es de carácter anónimo, el instrumento puede ser consultado en el apartado de anexos o en el siguiente enlace. El diseño del cuestionario se realizó con base a la matriz del proyecto (Ver Anexo 2), tomando como referencia los objetivos e indicadores. A partir de los resultados recabados se realizará un análisis cualitativo y formación de categorías para cada uno de los módulos (ver tabla 6). El objetivo de este es poder responder nuestro objetivo específico cuatro, el cual es medir la eficacia del taller implementado, evaluando el antes y el después de la aplicación. Se aplicaron en total 13 cuestionarios.

Bitácora de sesión. Cada sesión se realizó una bitácora en la cual se describía de manera puntual lo acontecido en el taller, observaciones, temáticas hacia las cuales se orienta la reflexión, así como consideraciones de tipo metodológico como tiempos, contenido, ajustes, entre otros.

4.6 Plan de análisis

El análisis se realizará mediante las siguientes directivas:

- a. **Transcripción de cuestionarios.** Se realizará la transcripción de los cuestionarios para el análisis con base a la siguiente matriz:

Tabla 4. Aprendizajes esperados y categorías base para el análisis del instrumento Pre-Post

Módulo	Objetivo específico	Aprendizajes esperados
Adolescencias y Salud mental	1. Que los y las docentes conozcan las diversas características de las adolescencias en relación con salud mental adolescente	1. Concepto de adolescencias diversas 2. Identificar las necesidades en salud mental de las adolescencias desde la interrelación de los elementos ecosistémicos 3. Reconocer a la adolescencia como un proceso de adaptación y crecimiento

Escuela y Salud Mental	2. Que las y los docentes identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental	1. Función del entorno escolar en el cuidado de la SM 1. Concepto factor de riesgo/cuidado dentro del entorno educativo
Principales problemáticas	3. Que las, los y las docentes conozcan las diversas problemáticas actuales de salud mental de los y las adolescentes	1. Conocimiento de problemática de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia 2. Conocimiento sobre la problemática de autolesiones en la adolescencia 3. Conocimiento sobre la problemática de conducta suicida en adolescentes 4. Conocimiento sobre la problemática de depresión en adolescentes
Estrategias de abordaje y contención	4. Que los y las docentes conozcan herramientas para el manejo de problemáticas de la salud mental adolescente en el ámbito escolar	1. Conocimiento sobre comunicación asertiva 2. Conocimiento sobre contención emocional

- b. Análisis de bitácora.** El análisis de las relatorías se centrará en las observaciones durante las sesiones, así como a las producciones y comentarios de las actividades asíncronas.
- c. Redacción de apartado resultados y discusión los mismos.** En este apartado se realizará el análisis de la información recabada mediante las técnicas e instrumentos anteriormente descritos, y se responderá si el taller fue eficiente. En lo que respecta a la formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y

adolescentes para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.

- d. Redacción del capítulo de conclusiones generales.** Este capítulo realizará una recopilación de los análisis realizados en las dos etapas del presente proyecto, como se muestra a continuación:

Resultados

1. Etapa 1.

- a. Descripción de la pertinencia de incorporar una perspectiva ética y orientada a la educación para la ciudadanía en el diseño de los contenidos de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y adolescentes para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.
- b. Descripción de los contenidos teóricos y metodológicos de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y adolescentes para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.

2. Etapa II

- a. Diseño y aplicación del taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y adolescentes para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.
- b. Evaluar la eficacia de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y adolescentes para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.

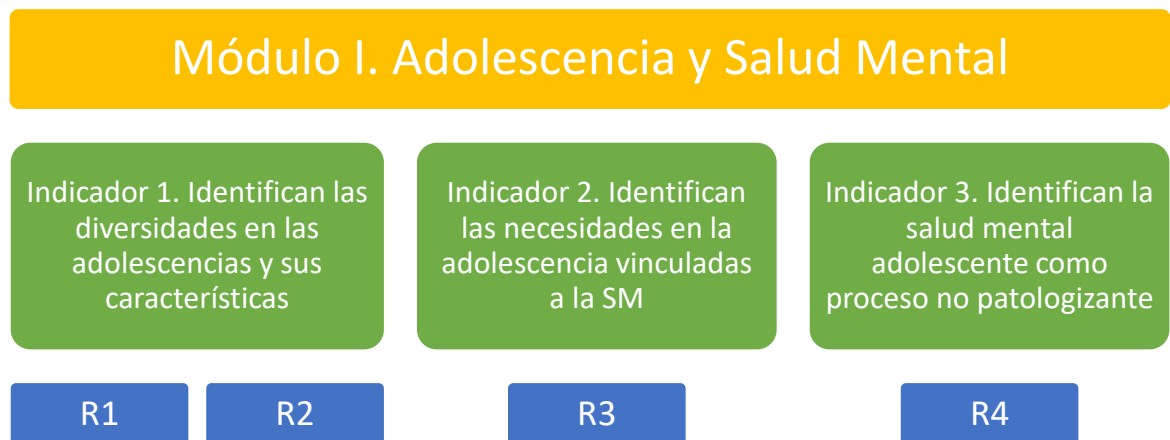
Capítulo V. Resultados y discusión

El presente capítulo expondrá la segunda etapa del objetivo específico tres del presente trabajo de tesis, el cual corresponde a los resultados de la aplicación del taller. La presentación se realizará en el orden de los módulos diseñados, exponiendo cada reactivo del instrumento pre-post y reportando si se evidencian cambios de acuerdo a los indicadores de cada ítem.

5.1 Módulo I. Adolescencia y Salud Mental (ASM)

El presente modulo se diseñó con base en el objetivo de que los y las docentes conozcan las diversas características de las adolescencias en relación con la salud mental adolescente, y se organizó como se observa en la figura siguiente; se puede ver en azul los reactivos que sí refirieron cambios:

Figura 12. Indicadores Modulo I. Adolescencia y Salud mental



El análisis se presentará en el mismo orden, es decir; indicador 1, posteriormente indicador 2 y así sucesivamente; en cuanto a la discusión, esta se presentará por módulo, integrando los principales hallazgos de cara a nuestro marco teórico y de antecedentes.

5.1.1 Indicador ASM 1. Identifican las diversidades en las adolescencias y sus características

Este indicador se integra de dos reactivos, en primer momento se pidió que se describieran en un mínimo un párrafo qué entendían por adolescencia, (ver figura 9) en sus respuestas se puede observar en el pre, nociones generales en cuanto a elementos presentes en las adolescencias, el elemento más resaltado de las definiciones se centra en los cambios físicos y sociales, en menor medida se considera como un momento de transición y de búsqueda de identidad.

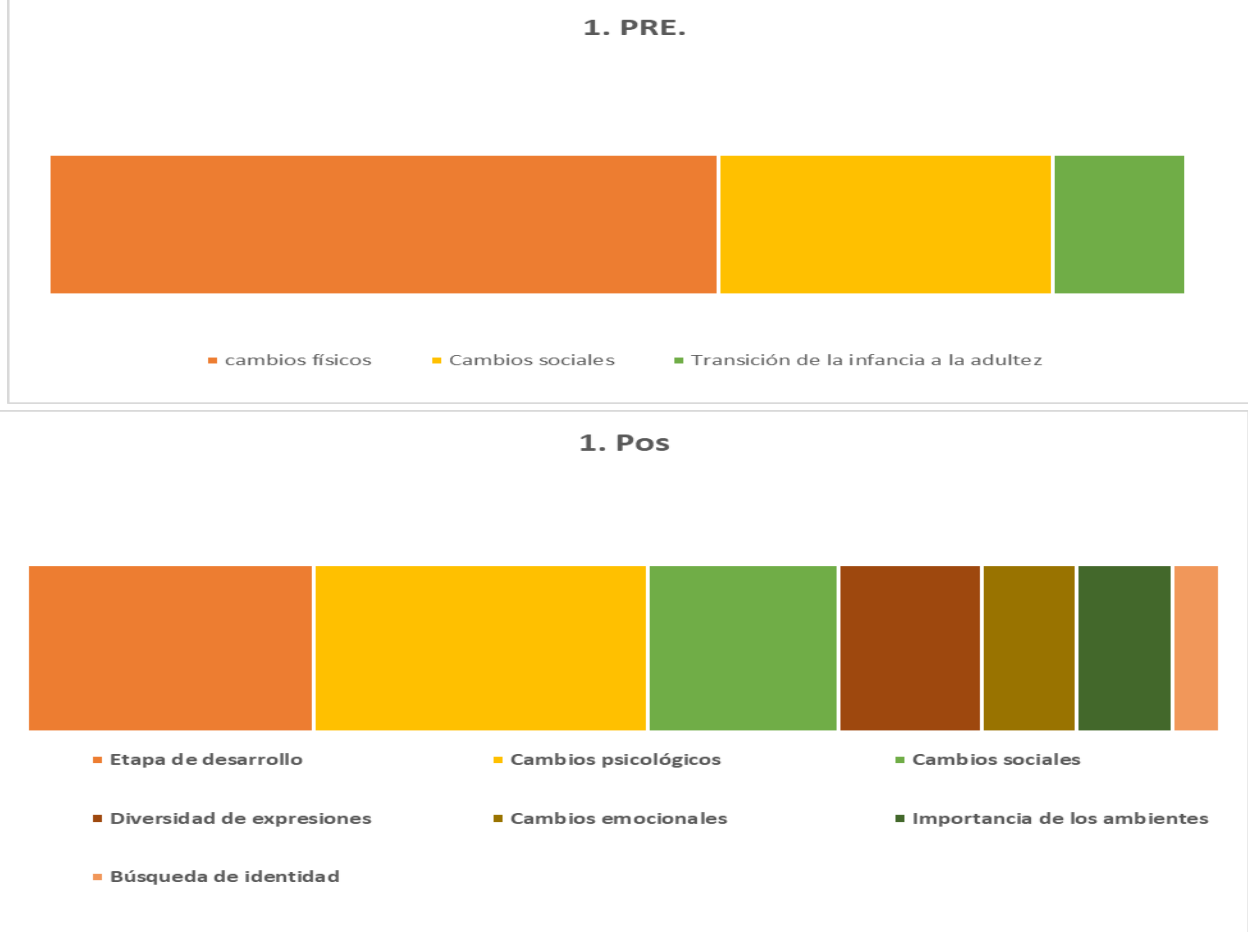
En cuanto al post se observa una ampliación en las respuestas, en general orientadas a las mismas consideraciones del pre, podemos observar que *cambios físicos* es una característica que se sigue resaltando, así como la incorporación de cambios orientados a lo psicológico, la importancia de los ambientes en los cuales los y las adolescentes se desarrollan, el aumento en el reconocimiento de la adolescencia como una etapa de desarrollo, y la identificación de las expresiones diversas en dicha etapa, orientadas a la búsqueda de identidad. Por ejemplo:

Etapa de desarrollo en el ser humano donde hay cambios biológicos (visibles), psicológicos (estado de ánimo, desestabilidad en las emociones y sociales (buscan pertenecer a grupos con conductas que en ocasiones propician daño, es una etapa donde preferiblemente hay que tener acompañamiento a través de la observación en este proceso (participante)

Con base en lo anterior se considera que sí existe un cambio en el entendimiento del concepto de las adolescencias, en primer momento se reducen sus características principalmente a cambios físicos, emocionales y sociales, como se mencionó en el apartado de marco conceptual durante la adolescencia se experimentan diversos procesos de adaptación y transición más amplia que los cambios físicos y emocionales; mientras que en el post; se hace referencia a un concepto más amplio que reconocen las adolescencias diversas incluyendo intereses, preocupaciones propias de los y las adolescentes, incorporando, por ejemplo la autonomía, independencia, crianza, afirmación personal, diferenciación familiar, despertar romántico, erótico, y sexual (Krauskopf, 1999) abandonando miradas adulto centristas.

Se considera que el aprendizaje esperado en este reactivo, logró ampliar la mirada inicial de las y los asistentes al taller mediante la exposición del contenido, los ejercicios y las reflexiones vertidas durante la sesión, centrada en procesos de identidad, y relevancia de los entornos. Las reflexiones posteriores a la exposición, daban cuenta de concepciones de adolescencias amplias, abordando temáticas como procesos de identificación individual y grupal (música, ropa, ideología); relaciones fraternas; primeras experiencias románticas y procesos de inclusión y exclusión entre pares; relación con las y los docentes y conductas de riesgo.

Figura 13. Pre-Post reactivo 1. Describa en un mínimo de un párrafo que entiende por adolescencia



En lo correspondiente al reactivo dos, el cual exploraba las características de las y los adolescentes (ver figura 10), nuevamente en el pre podemos identificar que los cambios físicos y emocionales son las características más identificadas, así como la búsqueda de identidad y curiosidad. De igual forma, se incluyen elementos relacionados a vivir la etapa con conductas que podrían ser etiquetadas como negativas, tales como rebeldía y egocentrismo, inestabilidad, irritabilidad, así como un proceso de adaptación hacia la norma social. Por ejemplo: *Cambios de humor, inestabilidad emocional.*

En cuanto al post, encontramos que nuevamente cambios físicos y emocionales se encuentran presentes en principal medida; sin embargo, se incorpora la importancia del medio social, incluyendo el familiar, la necesidad de acompañamiento, y búsqueda de autonomía, adaptación y el reconocimiento de dudas y falta de comprensión.

Por ejemplo:

-Biológicos (cambio de voz, desarrollo de partes genitales, vello facial, inicio de la menstruación en las mujeres, etc.)

-Sociales (Mayor interacción con pares, relaciones más selectivas, se alejan de la familia para estar con su círculo de amigos).

-Psicológicos (cambios de humor constantemente, encuentro consigo mismo, apatía, rebeldía, etc.)

Se considera que sí hubo cambios en las características que se asocian a las adolescencias, las respuestas refirieron elementos diversos que podríamos categorizar como orientados a sus necesidades tales como la importancia del medio social, familiar, búsqueda de autonomía, de identidad, necesidad de acompañamiento e interés de tipo romántico por sus pares.

Por ejemplo se les pidió posterior a la exposición que crearan un avatar e hicieran una breve reseña de las dificultades que enfrenta su personaje algunas de las producciones fueron las siguientes:

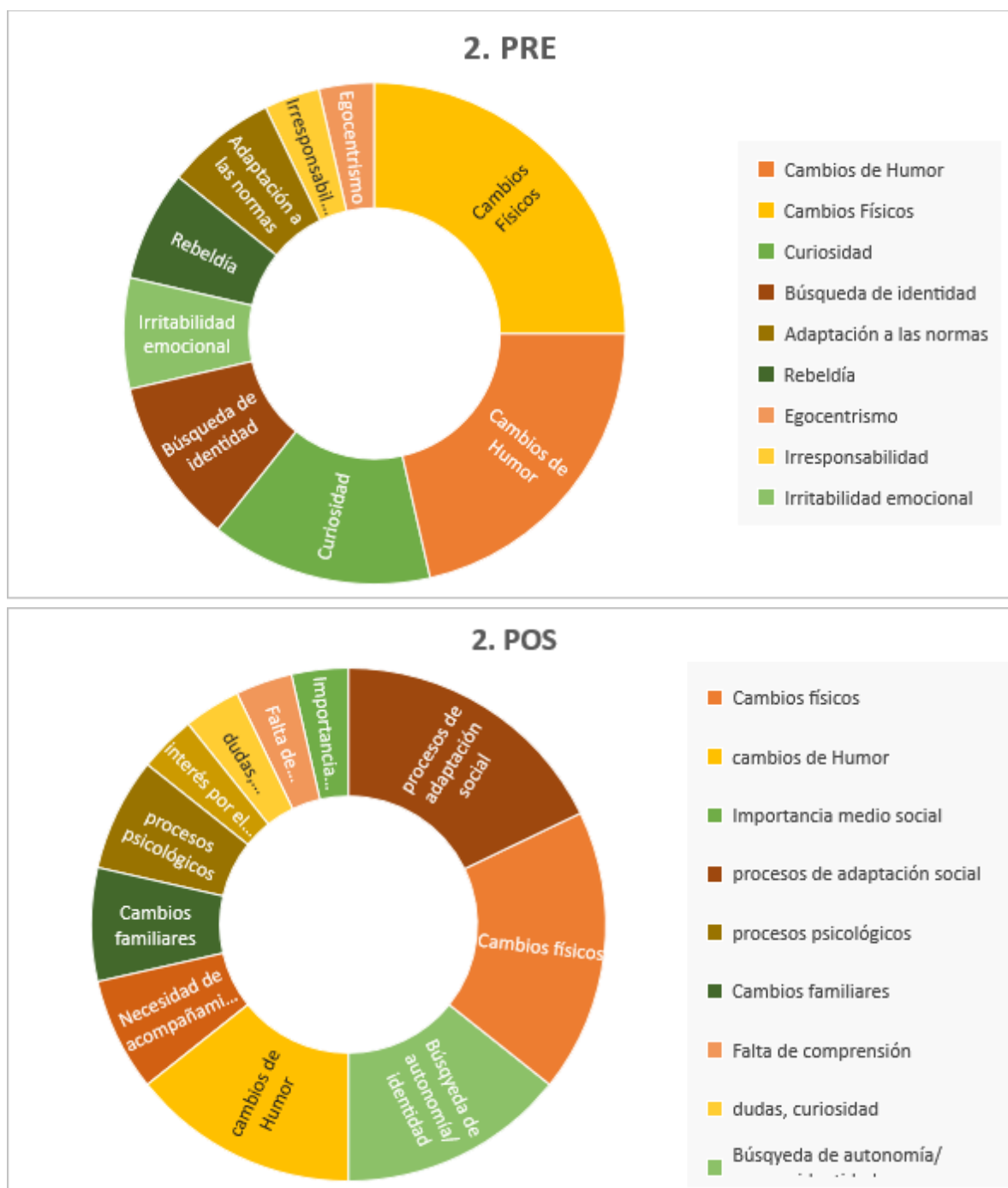
Nombre: Esmeralda; Edad 11 años; Problemas que enfrenta; le cuesta trabajo socializar con otras niñas y niños, su madre trabaja todo el día, ella se queda sola no hay otro adulto que la cuide o la atienda. Gustos e interés. Le gusta leer, le gusta la música y series coreanas, le gusta vestirse igual que personajes de la serie. Cosas que le entristecen o le enojan, que quieran que se vista igual que sus compañeras, que le gusten las matemáticas, que participe en eventos deportivos, estar sola y que su mamá trabaje tanto tiempo. Cosas que la motivan compartir tiempo con algunas niñas y niños a quienes les gusten las mismas series e historias que lee en sus libros. Dibujar mangas y grafitis(Participante)

Diana tiene 14 años, interesada en los derechos de las mujeres, su imagen, salir con sus amigas, gusto por los doramas. Sus papás son muy conservadores y no hay apoyo en sus gustos personales, su crush no le haga caso, le motiva las fiestas con sus amigos, el chat, estar en el celular, leer artículos sobre los derechos de las mujeres e ir a pláticas o manifestaciones sociales.(Participante)

Podemos notar, este reactivo al igual que el anterior integra una concepción diversa de las adolescencias coherentes con los aprendizajes esperados e indicadores planteados en el módulo I. La transformación del concepto adolescente viene de la mano con el cambio cultural, social y el discurso académico y educativo,

en 1924 fue definida como “entidad semipatológica” (Cadavid, 1924) y actualmente las participantes identifican posturas más abiertas al concepto, lo cual podría llevarnos a pensar que las prácticas en cuanto al trato con ellas sería con apertura.

Figura 10. Pre-Post reactivo 2. Describa al menos 3 características de los y las adolescencias



5.1.2 Indicador ASM 2. Identifican las necesidades en la adolescencia vinculadas a la SM

El tercer reactivo integra al Indicador ASM 2. El cual se orienta a buscar que las y los docentes identifiquen las necesidades en la adolescencia vinculadas a la SM, se les pide que desde su opinión describan cuáles son los elementos que favorecen el desarrollo de la salud mental adolescente (ver figura 10).

Como elementos que favorecen la salud mental en el pre de manera general identifican la *escucha, orientación, importancia del contexto, habilidades de resolución de conflictos y comunicación, acompañamiento, autoconocimiento, amor y firmeza en cuanto a límites y disciplina.*

En lo referente al post, las respuestas se ampliaron y destacan la importancia que se le da al *ambiente social, familiar, orientado a prácticas de confianza, empatía, escucha, comunicación, amor, acompañamiento,* así como resalta la importancia de que los *adultos tengan conocimiento* en cuanto a la etapa de desarrollo y los riesgos que se pueden correr en la misma.

Se considera que sí existe un cambio debido a que en el pre, se identificaron respuestas orientadas a las siguientes líneas de análisis; los orientados a la comunicación, el desarrollo de habilidades por parte del adolescente y la importancia del ambiente y el acompañamiento. Mientras que en el post, la principal línea de análisis que se refleja es la importancia del ambiente en diferentes categorías, incluyendo ambientes democráticos, de confianza y empáticos; la incorporación del medio social como un espacio importante; el ambiente familiar con presencia parental y la importancia del ambiente escolar orientado a límites sanos y modelos resilientes.

Como segundo elemento de cambio a mencionar, en el pre se mencionó la importancia del acompañamiento; en el pos, no solo se visibiliza la importancia del acompañamiento, sino de la necesidad de que quienes los acompañen posean conocimientos sobre las adolescencias como etapa de desarrollo e implicaciones.

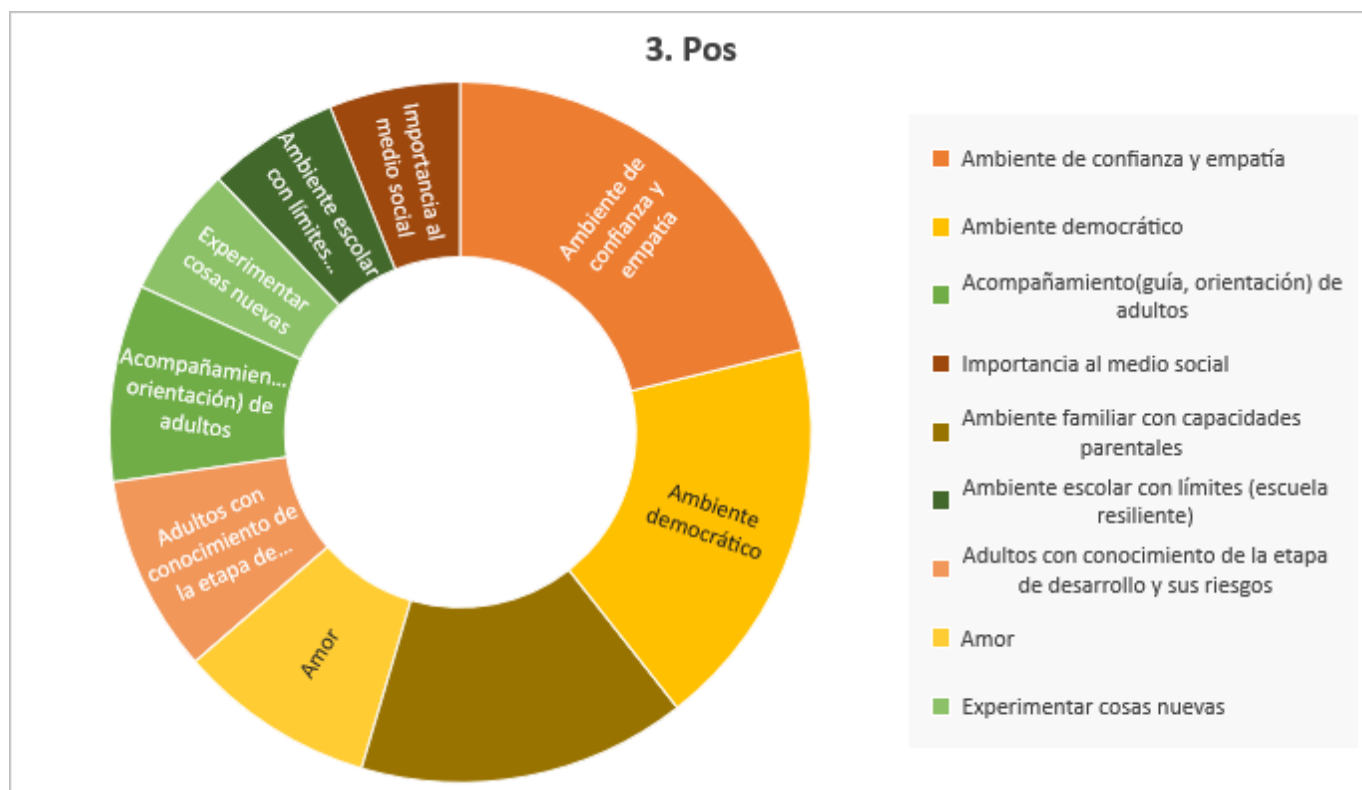
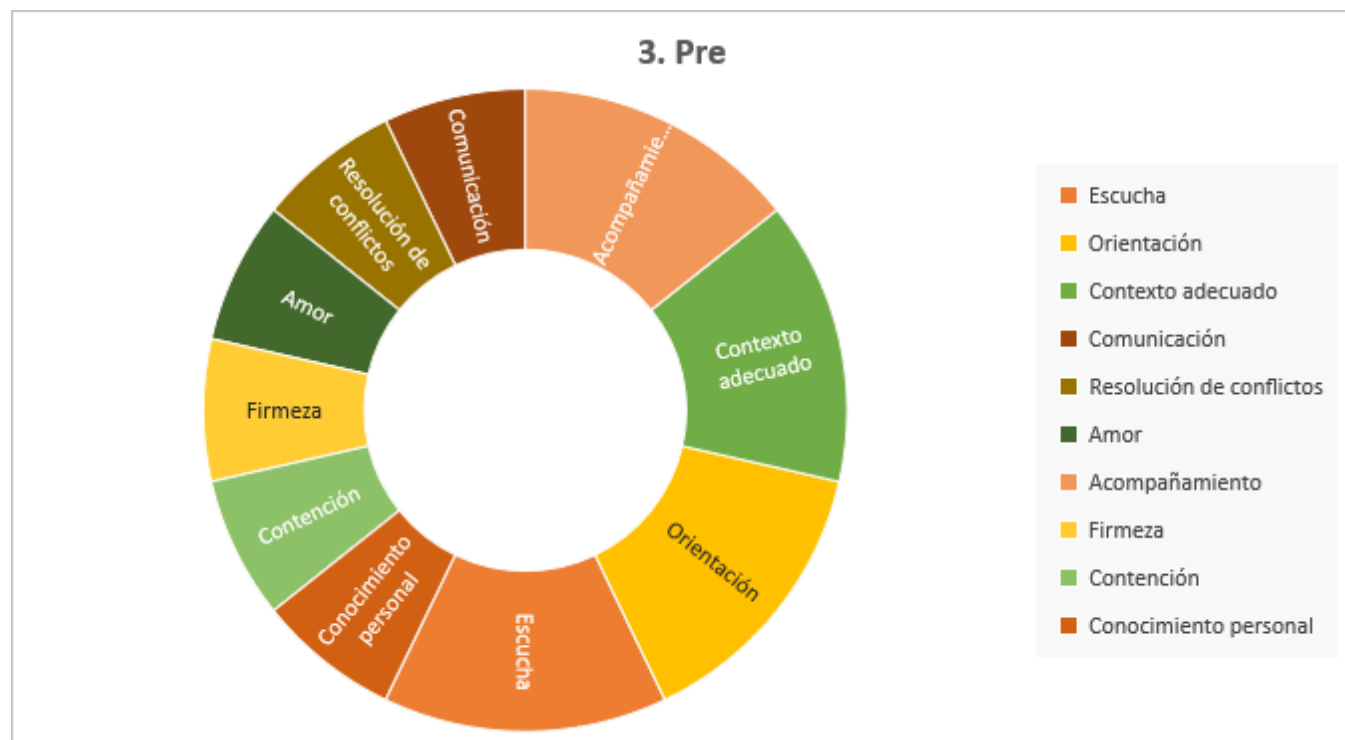
El tercer elemento de cambio destaca la importancia del "amor", y la relevancia de que las y los adolescentes vivan experiencias nuevas para favorecer sus procesos de afianzamiento de autonomía.

El trabajo integral cobra una relevancia fundamental, siendo consiente que para fortalecimiento del ontosistema del adolescente, se debe brindar soporte de los otros modelos que propone Bronfrenbrenner (Pérez, 2004, Torrico et al 2002), misma mirada que los y las asistentes lograron incorporar a partir de las respuestas y reflexiones vertidas, por ejemplo:

Un entorno familiar y escolar con límites claros, donde exista empatía, adultos que conozcan las características de esta etapa de desarrollo y sean capaces de acompañar, guiar y orientar al adolescente con amor, capaces de identificar factores y situaciones de riesgo para atenderlas cuando sea necesario. Un entorno familiar en donde los padres o figuras parentales hayan contado desde la infancia del adolescente con capacidades parentales que hayan favorecido el desarrollo de individuos resilientes. (Participante)

Los cambios anteriormente descritos guardan relación con el indicador propuesto, sobre que los y las docentes identificaran necesidades en salud mental de las adolescencias desde la interrelación de los elementos ecosistémicos, como se puede observar. Lo anterior fue abordado desde los ejercicios del cuadernillo, pudiendo identificar condiciones individuales de las y los adolescentes quienes tendrían necesidades diversas en salud mental, así mismo; la reflexión grupal integró elementos relacionados con los entornos públicos en donde puede existir mayor necesidad económica que en las escuelas privadas.

Figura 11. Pre-Post reactivo 3. Desde su opinión describa cuáles son los elementos que favorecen el desarrollo de la salud mental adolescente.



5.1.3 Indicador ASM 3. Identifican la salud mental adolescente como proceso no patologizante

En cuanto al indicador ASM 3. En el cual buscamos evaluar las y los docentes asistentes al taller identificaban la salud mental adolescente como proceso no patologizante, (ver figura 12) se trabajó el reactivo siguiente: Si escuchas la frase "Elena es una típica adolescente" describa en un párrafo cómo te imaginas que es Elena.

En el pre, las características de la adolescente se centraron en cambios emocionales, seguidos de actitud rebelde, malhumorada, con deseos de relacionarse en el ámbito social, alegre, confundida, curiosa, inquieta, que requiere apoyo y con atracción hacia los niños, por ejemplo *"Se queja de todo, desafía a la autoridad, se ríe y al segundo ya está llorando"*

En el post se concibe a la adolescente en *proceso de adaptación y de búsqueda de identidad principalmente, en donde la importancia de su imagen y presencia ante los demás cobra relevancia fundamental, así como la búsqueda de independencia, sentirse alegre, triste e incomprendida, y desea que los adultos le escuchen, y respeten sus pensamientos, opiniones y deseos* así mismo incorporan el deseo de ser partícipe en la toma de decisiones, no obstante en dicha búsqueda "le cuesta" asumir nuevas responsabilidades. Así mismo se menciona que *las adolescencias son diversas y que no sería posible "encasillar"*.

Por ejemplo: *me cuesta trabajo imaginar que hay una sola forma de describir a un adolescente, o decir que es el "típico adolescente" porque cada persona es diferente a otra aún en esta etapa de la vida, ya que somos el resultado de los procesos internos personales y de los contextos en los que cada uno vivimos, sin embargo puedo pensar en una chica rebelde, con cambios de humor, que desafía a la autoridad, que realiza cambios radicales en su forma de vestir, hablar y comportarse porque se encuentra en la búsqueda de su personalidad, que puede ponerse en riesgo, a veces sin querer y otras veces como una forma de protestar.*

Que busca identificarse con otras y otros, que experimenta y que expone sus ideas con mucha fuerza y pasión (Participante)

Con base a lo anterior, se considera que sí hubo un cambio en cuanto al acento que se le pone a las características de la adolescente Elena, de manera inicial le atribuyen características orientadas a los *cambios emocionales, de los cuales identifican estados emocionales como la alegría, la confusión, la rebeldía, la curiosidad, el mal humor; reconocen la presencia de la búsqueda de identidad, los deseos de salir, de relacionarse socialmente y el interés por sus pares.*,

En cuanto al post, el análisis y la reflexión se centran en la forma en la cual la adolescente vive su proceso de adaptación, por ejemplo, el *sentirse triste o incomprendida por las diversas situaciones a las que ella se enfrentaría en la búsqueda de su identidad, la importancia para ella de su imagen y la presencia ante los demás*; otro elemento integrado en el post, el *deseo de cuidado y las libertades de ser tratada como adulta*, junto con las dificultades que se pueden presentar al asumir nuevas responsabilidades y ser partícipe en la toma de decisiones como el desafío hacia las figuras de autoridad; como último elemento de cambio a considerar, es que contemplan la necesidad del acompañamiento de *adultos que le escuchen y respeten en su pensar, sentir y actuar.*

Este reactivo tuvo por objetivo que los y las docentes reconozcan la adolescencia como un proceso de adaptación y crecimiento, el contenido del módulo contribuyó a la adquisición de aprendizajes esperados. Las reflexiones vertidas durante la sesión también permitieron a las y los docentes compartir sus experiencias personales y áulicas, ampliando el debate hacia los contextos en los cuales las adolescencias se desarrollan, principalmente familia y ámbito social.

Figura 12. Pre-Post reactivo 4. Si escuchas la frase " Elena es una típica adolescente" Describe en un párrafo cómo te imaginas que es Elena



A manera de discusión, como se mencionó en el marco teórico, la adolescencia posee implicaciones diversas, desde cambios físicos, hormonales, sociales, culturales, hasta procesos de adaptación, búsqueda de identidad, entre otras, (Pineda y Aliño, 1999). Uno de los objetivos de este módulo, fue que los y las docentes conocieran las diversas características de las adolescencias en relación con salud mental adolescente mediante la incorporación del concepto de adolescencias diversas y el reconocimiento de la adolescencia como un proceso de adaptación y crecimiento.; Y que si bien existen diferencias en los autores en cuanto a las edades de inicio y fin, existe coincidencia en que el trabajo con dicha población requiere atención y cuidado en cuanto a temáticas de salud mental (OMS/OPS (2009); Becerra, 2014; OMS (2006)). Así mismo, se ampliaron las percepciones del concepto de salud, abandonando posturas adultocentristas, incorporando nociones amplias de lo que implica la salud, coincidente con Gavidia y Talavera, (2012). Incorporando elemento de tipo social, ambiental y emocional.

Un ejemplo de intervención orientada a la ampliación de miradas reduccionistas sobre la salud es el programa ES'COOL, (Consejo Científico Pedagógico de Educación Continuada en la Universidad de Minho, 2017) en el cual buscaron desarrollar habilidades en las adolescencias, tales como autoregulación, resiliencia, en busca de bienestar, para afrontar problemas personales y sociales.

Con base a lo anterior, se reitera la relevancia de la salud mental y la formación docente, debido a que la estigmatización de las adolescencias incide de manera negativa en las habilidades de que los y las adolescentes desarrollan, como la autonomía moral, toma de decisiones, lo cual guarda una relación directa con el reconocimiento de derechos de los mismos (Chávez, 2014). Contrario a esto, tener una mirada abierta, inclusiva, sobre la definición de la adolescencia, brinda un espacio seguro de esparcimiento para el mismo, con apego a sus derechos, tal como lo prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada el 4 de

diciembre de 2014), la cual reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13.

Los derechos antes enunciados podrían estarse vulnerando bajo una mirada adultocentrista donde se minimiza al adolescente como individuo con marco jurídico de respaldo. Por otro lado Chang y Hernández (2013), indican que la escuela, los y las docentes, serán actores importantes para el desarrollo del bienestar tanto a nivel jurídico como social, y así mismo son “portadores de los valores y la moral de la sociedad” (p. 7).

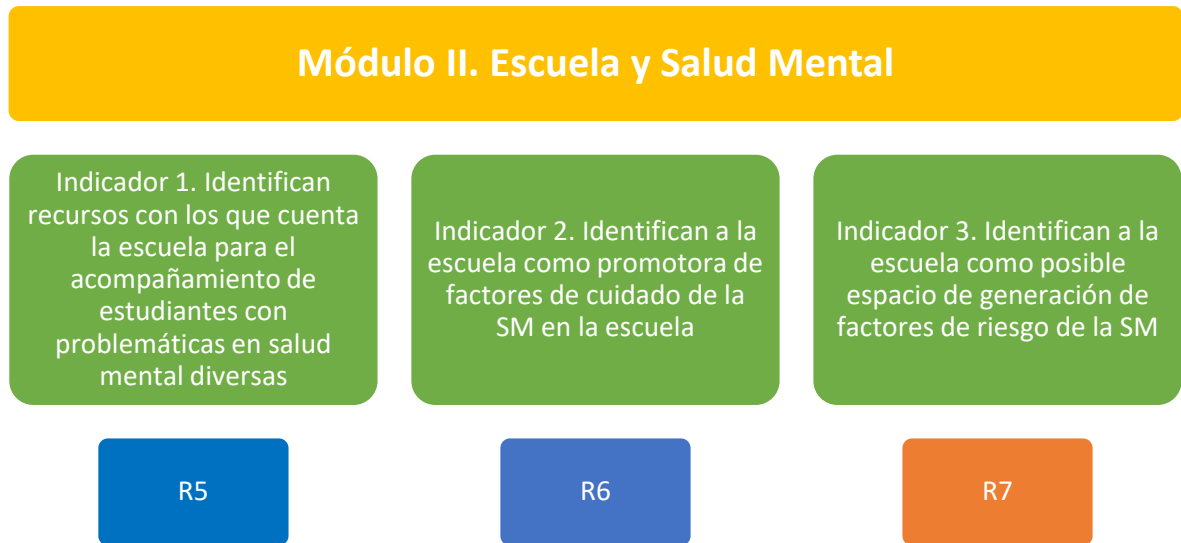
Como segundo objetivo del módulo, se planteó la identificación de las necesidades en salud mental de las adolescencias desde la interrelación de los elementos ecosistémicos.

Como se puede observar anteriormente las y los docentes reconocen la importancia de la incorporación del trabajo con otras esferas en las que las y los adolescentes tienen relación directa o indirecta. Dicho trabajo guarda una concordancia con el trabajo de intervención realizado en Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE), el cual integró la relación de las adolescencias entre pares, y la relación con la esfera familiar, al igual que lo retoma Pérez (2004) tendiendo a contemplar el medio social y las estructuras en él, en sus diversos niveles, personas, roles etc.

5.2 Módulo II. Escuela y Salud Mental (ESM)

El módulo se diseña en función del objetivo 2. El cual busca que las y los docentes identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental y se organizó como se observa en la figura siguiente; se puede ver en azul los reactivos que sí refirieron cambios y en naranja los que no:

Figura 13. Indicadores Modulo II. Escuela y salud mental



El análisis se presentará en el mismo orden, es decir; indicador 1, posteriormente indicador 2 y así sucesivamente.

5.2.1 Indicador 1. ESM Identifican recursos con los que cuenta la escuela para el acompañamiento de estudiantes con problemáticas en salud mental diversas.

El indicador se exploró a partir de que enumeren al menos tres recursos con los que cuentan en el ámbito escolar para el acompañamiento con problemáticas de salud mental (ver figura 14).

Las y los docentes identifican en el pre, dos líneas de recursos, las de tipo institucional, en las cuales como principal opción es el departamento psicopedagógico, seguido de programas educativos como caja de herramientas, etc., apoyo en direcciones, relación colaborativa entre los docentes, contacto con instituciones externas, y capacitación constante; la segunda línea que identifican se relaciona principalmente con que se pueden aplicar en lo inmediato como observación y escucha, primeros auxilios psicológicos, técnicas de liberación emocional y mindfulness, además juntas frecuentes con padres de familia.

En el post sus respuestas se mantienen en las dos líneas marcadas en el pre, en los recursos de tipo institucional consideran de manera principal el departamento de

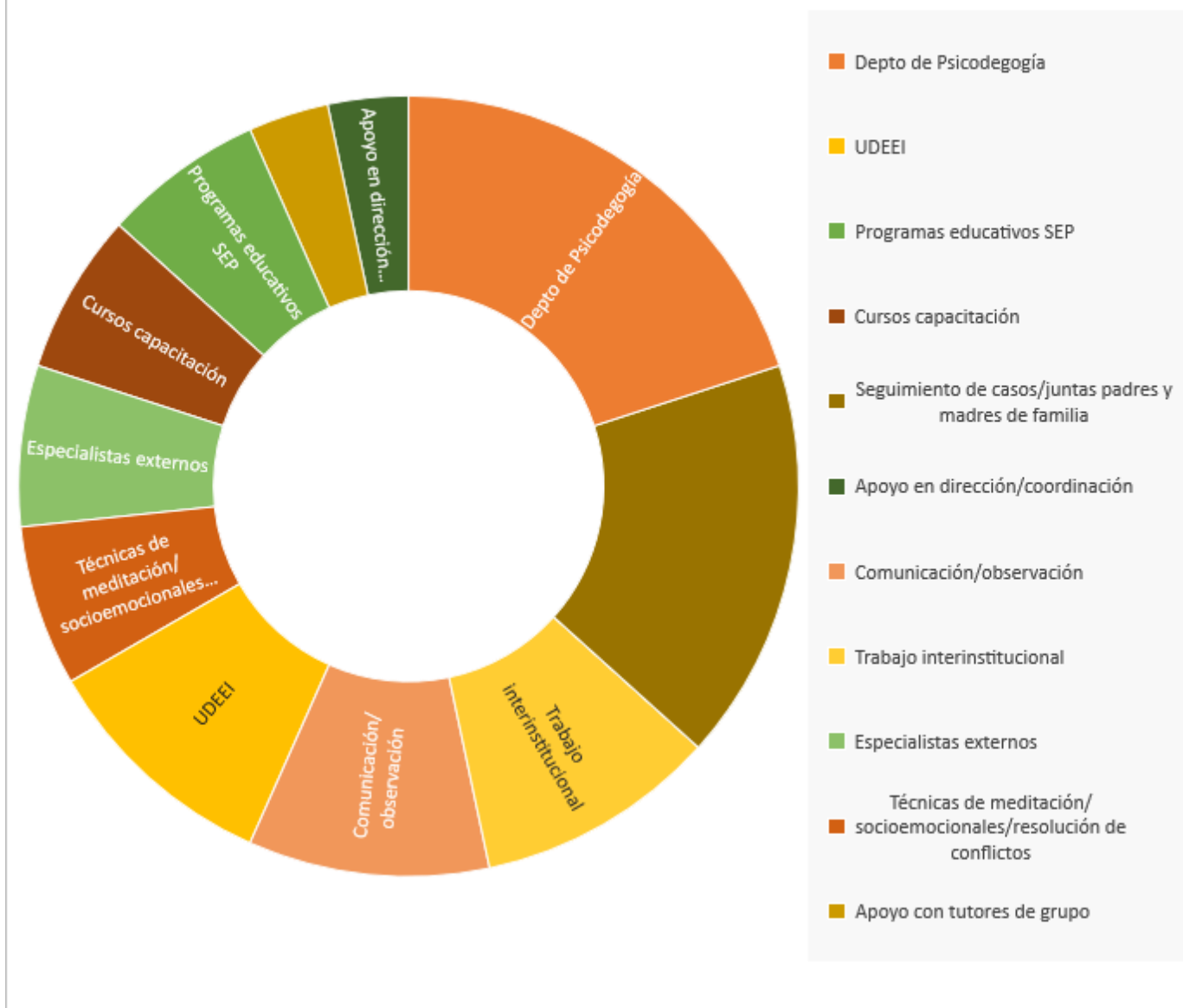
psicopedagógico, contacto con instituciones de tipo interno como la UDEEI, capacitación constante, trabajo interinstitucional y con especialistas expertos; en lo que respecta a la línea de acciones específicas y aplicables en el corto tiempo contemplaron seguimiento interno de casos, tener comunicación con los y las estudiantes, apoyo interno con tutores grupales, contar con habilidades de resolución de conflictos así con técnicas de meditación y de desarrollo emocional.

Se considera que de manera general sí se reflejan cambios, si bien se mantienen las dos líneas de reflexión tanto en el pre como en el post; en el post, como elementos de cambio, existe un aumento de acciones específicas de aplicación al corto plazo, se incluyeron acciones de seguimiento de caso, habilidades de resolución de conflictos y apoyo con tutores.

Figura 144 .Pre-Pos pregunta 5. enumeren al menos tres recursos con los que cuentan en el ámbito escolar para el acompañamiento con problemáticas de salud mental



5. Post



5.2.2 Indicador 2. ESM Identifican a la escuela como promotora de factores de cuidado de la SM en la escuela.

Con relación al indicador dos, se planteó el reactivo siguiente: identifique al menos tres condiciones que se dan en el ámbito escolar que promuevan la salud mental del estudiantado (ver figura 15).

En este sentido, las respuestas en el pre, de las y los docentes nos orientan por dos líneas de análisis: las orientadas a la institución y las de tipo relacional en las aulas. En las de tipo institucional, se encuentran: desarrollo de proyectos personales, talleres, depto. Psicopedagógico y tutorías, juntas con padres. En lo relacional en el aula: contemplan atención personal, trabajo orientado a la regulación emocional, técnicas de meditación, observación, y trabajo colaborativo. Por ejemplo, "*Clases de meditación, -Clases de desarrollo socioemocional, -No dejar tareas*"

Por otro lado, en el post se mantienen las dos líneas de análisis; sin embargo, en la línea de tipo institucional, se recupera solo *depto. de psicología, y clase de educación socioemocional, promover juntas con padres y uso de pedagogías abiertas tomando en cuenta la etapa de desarrollo*. En cuanto a lo relacional en el aula; existe un aumento, pues enuncian como principal condición la escucha y comunicación, la importancia de que los docentes posean empatía, sean guía y acompañantes, a partir de confianza, con respeto a la diversidad, desarrollando habilidades de solución de conflicto, pugnado actividades sociales, seguimiento individual y grupal acompañado de límites claros y trabajando de manera colaborativa con padres, disminuyendo las actividades "tareas", dando importancia a los grupos sociales.

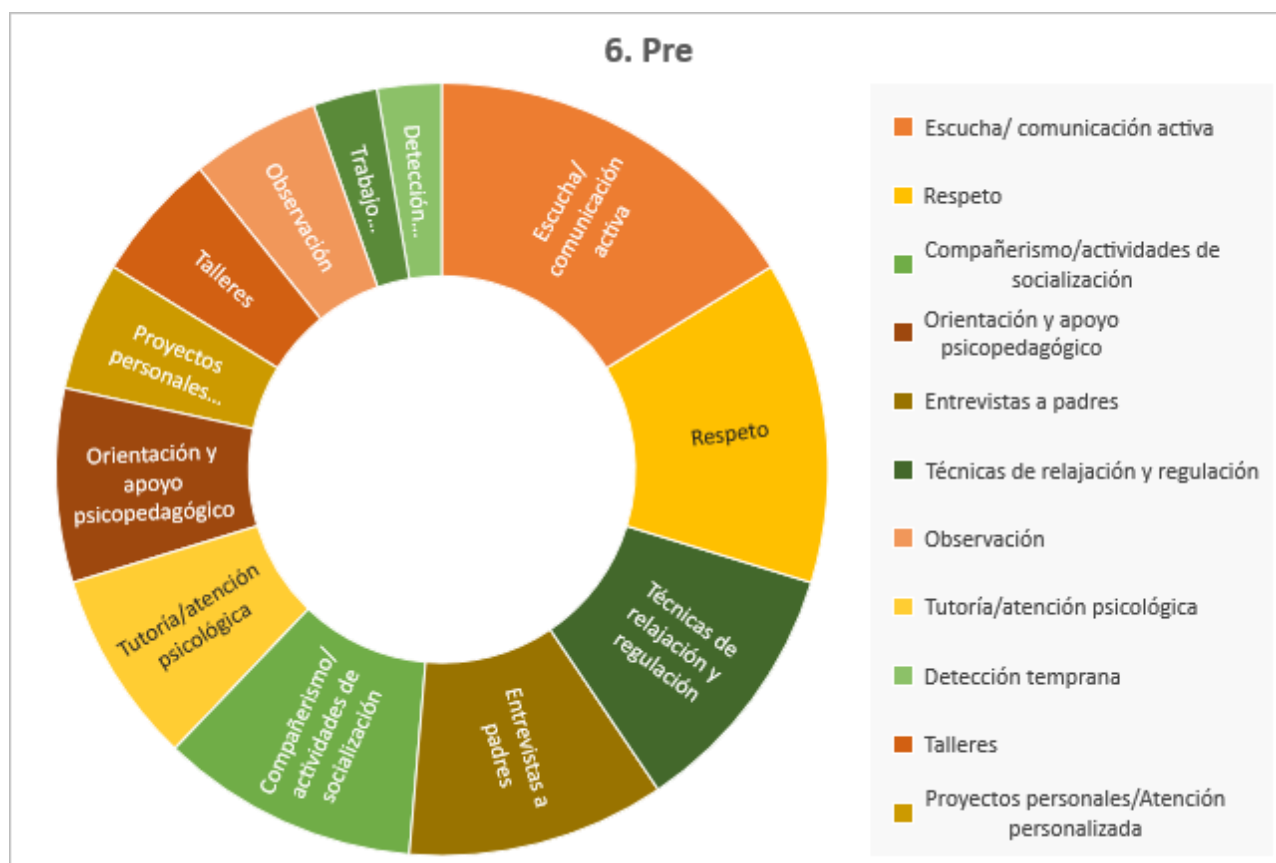
Por ejemplo: "*1. El concepto del educando de la Institución que permea todas las actividades, considerado como un individuo único, irrepetible y valioso. 2. Considerar las etapas de desarrollo, sus características y necesidades como la base sobre la cual los adultos somos guías y acompañantes del proceso de desarrollo. 3.*

Límites claros, relaciones basadas en el respeto a la diversidad, trabajo colaborativo, resolución de conflictos basada en el escuchar a los otros, tomar en cuenta y respetar distintos puntos de vista”.

Se considera que sí hubo un cambio, el reactivo exploraba la identificación de la escuela como posible espacio de generación de factores de cuidado de la SM. Como elemento de cambio a destacar del post es que en la línea correspondiente a lo relacional en las aulas, se identificó al docente/adulto como agente de cuidado y confianza, guía, acompañante, en un segundo momento consideraron que el uso de estrategias y seguimiento de tipo emocional son importantes para la promoción de la salud mental en el estudiantado, agregando elementos de dar importancia al seguimiento individual y grupal.

Lo anterior se considera guarda relación con la dinámica durante la aplicación del taller, las y los docentes tuvieron oportunidad de compartir y reflexionar sobre sus actividades docentes y el alcance de los factores de cuidado que pueden posibilitar, y factores de riesgo que podrían estarse gestando además realizaron propuestas de factores protectores como: identificar habilidades y potenciarlas; reforzar fortalezas; desarrollar talleres psicoeducativos; abrir canales de comunicación; generar trabajo colectivo con familias, apostar por pedagogías abiertas; hacer ejercicios grupales que se orienten en el respeto y la prevención, orientar a familia en cuanto a pautas de crianza saludables; conocer instancias de derivación y denuncia si fuese el caso; conocer protocolos internos de atención y derivación.

Figura 15.. Pre-Post reactivo 6. Identifique al menos tres condiciones que se dan en el ámbito escolar que promuevan la salud mental del estudiantado.





5.2.3 Indicador 3. ESM Identifican a la escuela como posible espacio de generación de factores de riesgo de la SM.

Como tercer y último reactivo perteneciente al módulo II, que explora el indicador tres, busca saber si los y las docentes identifican a la escuela como posible espacio de generación de factores de riesgo de la SM, a partir del indicador anterior se plantea el siguiente reactivo: Identifique al menos tres condiciones que se dan en el ámbito escolar que puedan afectar de manera negativa la salud mental del estudiantado. (ver figura 16)

Las respuestas en el pre son sumamente variadas, se podrían organizar en tres líneas diferentes: las relacionadas con el actuar docente en las aulas: siendo el principal factor mencionado la falta de empatía del docente como una postura tiránica, acciones como: señalar, comparar, ausencia de canales de comunicación, desaliento a sus capacidades, falta de capacitación y vocación, normalización de

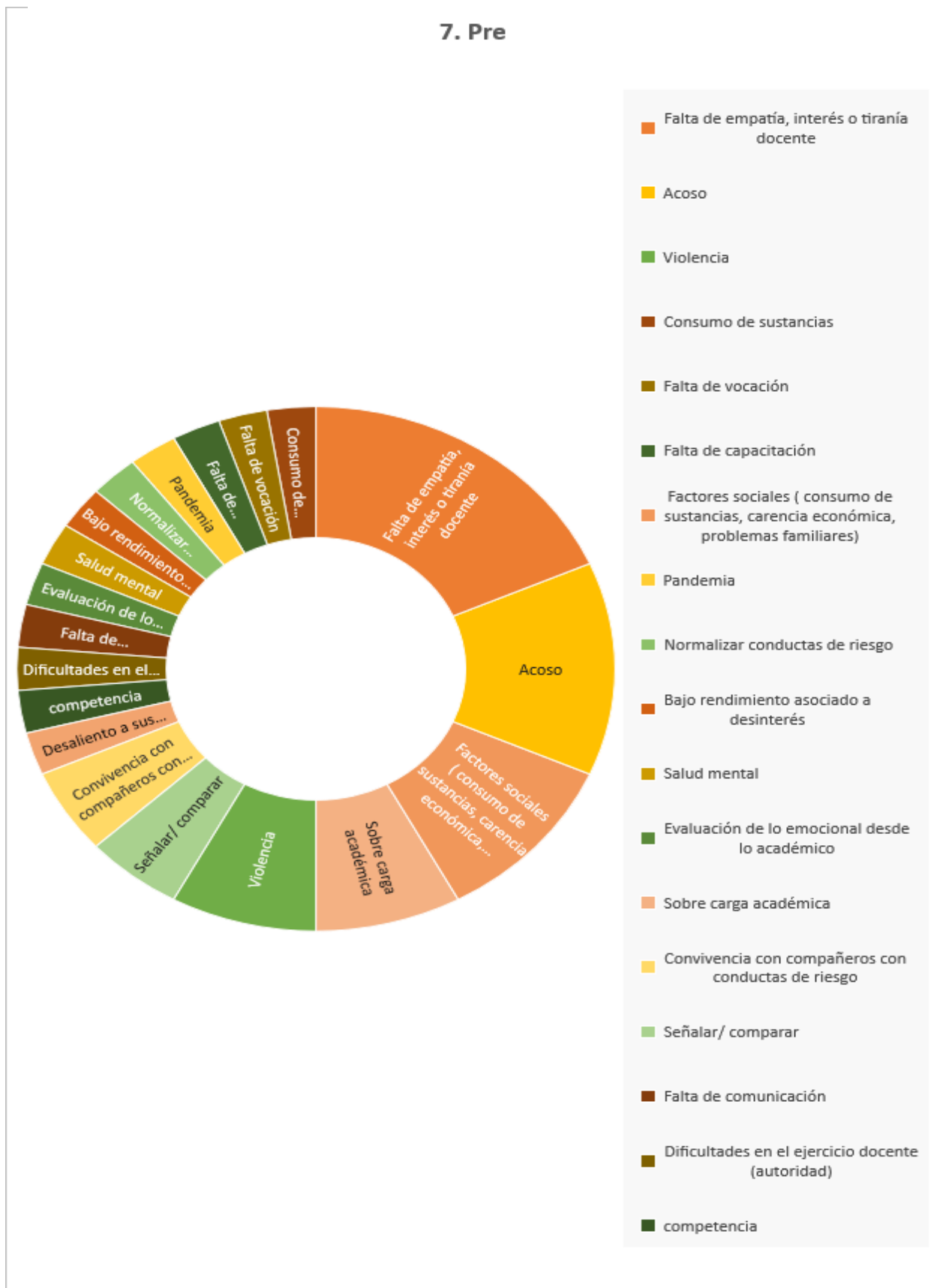
conductas de riesgo, reducir la salud mental a la evaluación de una materia. Los factores de tipo social entre pares como: acoso, violencia, relación con otros compañeros con factores de riesgo, falta de comunicación y por último; los elementos contextuales como: vulnerabilidad económica, consumo de sustancias en el entorno social y /o familiar, y la pandemia.

Las respuestas en el post mantienen dos de las líneas antes mencionadas: en primer sentido las relacionadas con la labor docente, en las cuales resalta la mirada estereotipada del docente, la falta de empatía o interés en los estudiantes, el uso de pedagogías cerradas en las cuales los estudiantes son sumisos, el exceso de tareas y ambientes autoritarios, miradas negativas sobre las adolescencias, el uso de etiquetas y las barreras de la comunicación; como segunda línea de análisis encontramos los factores de tipo social entre pares, encontramos acoso escolar, y violencia, mientras que el entorno contextual, se identifican elementos o situaciones propias del individuo principalmente relacionado a las dinámicas familiares y, ambientes poco seguros.

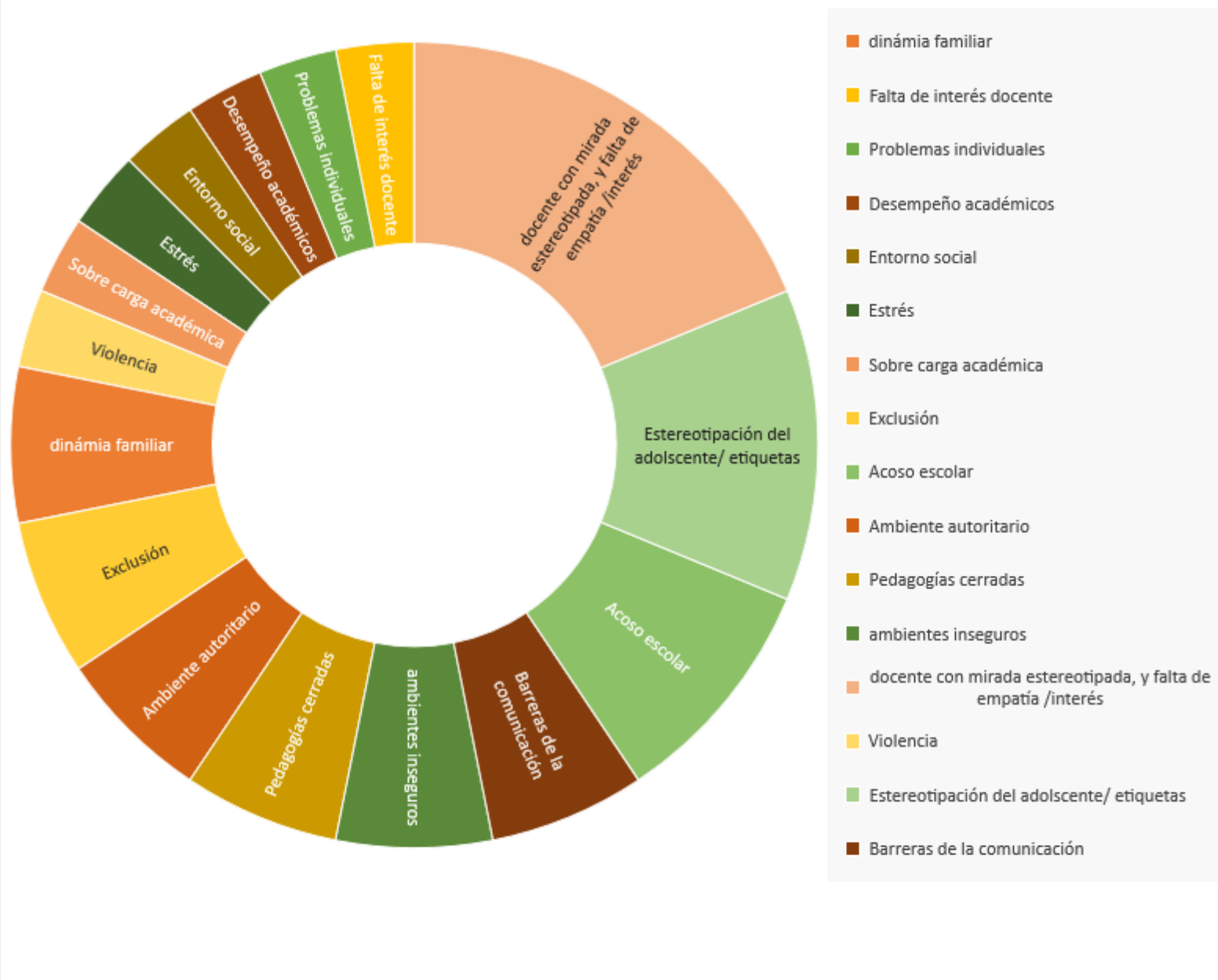
Consideramos que no hubo un cambio directamente sobre el indicador, sí bien, el reactivo exploraba la identificación del concepto de factor de riesgo, identificando a la escuela como posible espacio de generación de factores de riesgo. La única diferencia que se identifica es que en el pre el elemento contextual incluye condiciones como vulnerabilidad económica, consumo de sustancias y dinámicas familiares y en el post se abarcan dinámicas familiares autoritarias, violencia y estereotipación de las adolescencias.

Lo anterior nos indica que las y los docentes no han incorporado la importancia de los factores de tipo social como elementos de factor de riesgo a nivel áulico, lo anterior es coherente con la dinámica generada en el taller, en el cual durante los ejercicios de factores de cuidado hubo bastante agilidad; mientras que en la identificación de factores de riesgo resultó ser una actividad más compleja pues. fue más difícil para el grupo poder identificarlos.

Figura 16. Pre-Post reactivo 7. Identifique al menos tres condiciones que se dan en el ámbito escolar que afectar de manera negativa la salud mental del estudiantado.



7. Pos



A manera de discusión retomaremos el objetivo planteado en este módulo, el cual se centra en que las y los docentes identificaran a la escuela como agente de

desarrollo y cuidado de la salud mental, se considera que en cuanto a los indicadores, y aprendizajes esperados en este módulo, sí hay un cambio en lo relacionado con el indicador I y II; debido a que si bien desde el pre el grupo de docentes reflejaron un conocimiento en cuanto a factores de cuidado diverso; el nivel de conocimiento de este apartado en el módulo se “amplió”.

Lo anterior es atribuible que la aplicación o profundización de respuestas e intercambio en la sesión permitió a las y los docentes recabar diversas experiencias de diversos contextos y tipos institucionales. El análisis colaborativo permitió identificar los factores de riesgo y pudieron construir factores de cuidado. En el desarrollo del análisis surgieron aportaciones orientadas a los “retos” de internet, la ruleta rusa (contenido sexual), el juego de la ballena (autolesión), en general no estaban familiarizadas con estas tendencias.

Lo anterior podría indicar que de manera general se ha incorporado recursos orientados a la institución como parte de protocolos y atendiendo a los ordenamientos, objetivos y propuestas de diferentes organismos como la OMS (2009, 2010, 2013); SEP (2015, 2017, 2020), y de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, la Ley General de Salud Mental y Adicciones; en las legislaciones locales como Ley De Salud Mental Del Estado De Querétaro, Brigada de Salud Mental del Gobierno de México; A nivel internacional instituciones como OMS, con El Programa de Acción de la OMS, Programa de Acción Global en Salud Mental de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental; OPS, con su Proyecto de Salud Mental, Protección y promoción de los derechos humanos en la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (2022), Programa de Acción para superar las brechas en salud mental (2022), entre otros programas de intervención, formación y capacitación orientados a la salud mental; y tratados internacionales como la ONU, la resolución A/HRC/43/13 del Consejo de Derechos Humanos sobre la salud mental y los derechos humanos se pedía que el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

Los cuales suman al trabajo integral y la inclusión de la salud mental a los procesos educativos, desde la currícula, hasta modelos de intervención mediante unidades especialidades como la UDEEI.

Lo anterior coincidente con los trabajos realizados y citados en nuestro capítulo III como la propuesta Tailandesa (Erawan, 2015) en la cual incorporan la concepción de lo “saludable” el ánimo, las emociones, los sentimientos, y los medios de desarrollo, y el espacio social. Planteando la comunidad saludable como resultado de un ambiente saludable, a su vez posibilitado por la escuela saludable, misma integrada de estudiantes saludables. Los resultados de dicho programa arrojan la importancia del desarrollo de habilidades en el espacio académico para el desarrollo de factores de protección; la organización institucional; la importancia, contexto social, comunitario, etc.

Debemos tener en cuenta como se mencionó en el marco conceptual, la salud mental y la escuela tienen un vínculo importante y que la mirada que tenga el docente será fundamental, así como lo mencionan Mera y Mesa (1991) la escuela y sus docentes serán elementales para la detección precoz de factores de riesgo y toma de acciones.

De aquí la relevancia de trabajar bajo modelos de intervención integrales como los abordados en antecedentes como el SEYLE, y la Escuela Saludable experiencia Tailandesa; el proyecto Gatehouse; Australian Education Union (AEU)-NSW Teachers' Federation; Dichos programas poseen una mirada integral y transversal a los procesos de prevención en conductas de riesgo. Colocan en un sitio relevante a la escuela, buscando generar un vínculo de protección, saludable entre estudiantes y docentes, escuela, institución, sin excluir el entorno social ni familiar, integrando nociones de habilidades socioemocionales, respetando las etapas de vida sin que ello represente una mirada estereotipada, brindando recursos a docentes, guardianes y estudiantes. Otro programa coincidente con los resultados expuestos anteriormente, es el programa de “La felicidad de Chile, comienza por los niños”, (Ministerio de salud, 2015), el cual se centra en proyectos

de prevención y cuidado de la salud mental, así como se plantea como reto el fortalecimiento de la atención integral de la salud familiar y comunitaria, mirándolos como eje transversal en la salud mental.

En cuanto al indicador III, las y los docentes no ampliaron sus conocimientos en cuanto a que la escuela puede fungir como agente de riesgo ante la salud mental. En este sentido no dejemos de ver el andamiaje internacional, y nacional en cuanto a la salud mental antes citado, y el papel que ocupa la educación formal, la institución educativa y el docente ante la misma, en este sentido la falta de reconocimiento del entorno educativo, de los riesgos que pueden presentarse les limitaría en el desarrollo de factores de cuidado, exponiendo a los estudiantes no solo a factores de riesgo internos, es decir, gestados en la institución, sino, a la falta de detección de ellos cuando proviene de otros entornos.

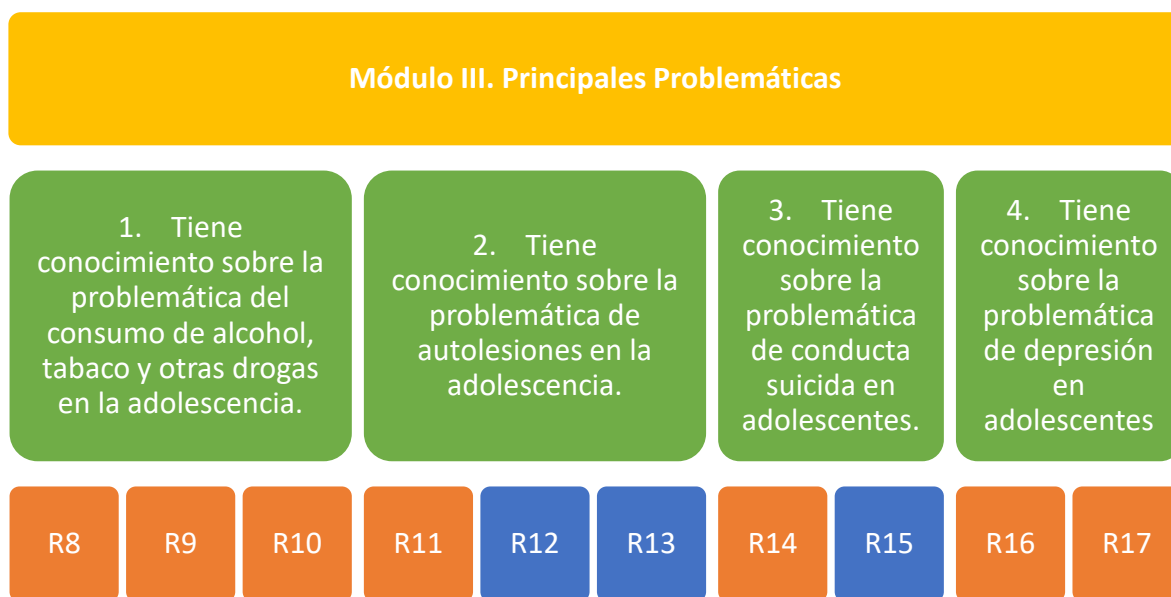
Un ejemplo de ello es el trabajo de Jadue J, (et al 2005) quien observó diferentes elementos que incide en la en el desarrollo y/o la falta de resiliencia en un grupo de estudiantes como: rendimiento escolar, estructura familiar, nivel de escolaridad y ocupación de padre y madre. Dicho estudio concluye como factores de riesgo: la familia, incluyendo nivel socioeconómico, cultura, escolaridad de padre o madre, calidad de la comunicación, y hogares uniparentales; los estudiantes, dificultades en sus procesos de atención, motivación, escasa responsabilidad académica, y falta de hábitos de estudio; los profesores, bajas expectativas sobre los estudiantes (efecto Pigmalión), falta de habilidades pedagógicas, baja motivación en su ejercicio laboral, falta de preparación de clases y material, falta de autocrítica, así como las metodologías tradicionales entre otras; y como último factor de riesgo identifica a la escuela, la cual carece de disposición para atender a los estudiantes y a las familias, y mala comunicación escuela-familia.

5.3 Módulo III. Principales problemáticas (PP)

El tercer módulo del taller corresponde a las prácticas de riesgo, el cual tenía como objetivo: que el personal docente conozca las diversas problemáticas actuales

de salud mental de los y las adolescentes, y se organizó como se observa en la figura siguiente; se puede ver en azul los reactivos que sí refirieron cambios y en naranja los que no (ver figura 17):

Figura 157. Indicadores modulo III. Principales problemáticas



El análisis se presentará en el mismo orden, es decir; indicador 1, posteriormente indicador 2 y así sucesivamente.

5.3.1 Indicador 1 PP. 1. Tiene conocimiento sobre la problemática del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia

El primer indicador que se exploró fue el del conocimiento sobre la problemática del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia. Este indicador se integra de tres reactivos.

En el primer reactivo se preguntó ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos/consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes?, (ver figura 18) las respuestas en el pre como principales consecuencias o efectos de consumo de alcohol, se identifica codependencia y afectaciones fisiológicas, seguido de conflictos en la vida social, emocional, familiar, académicas, acentuación de conductas de riesgo y aumento en la vulnerabilidad del adolescente, embarazos no

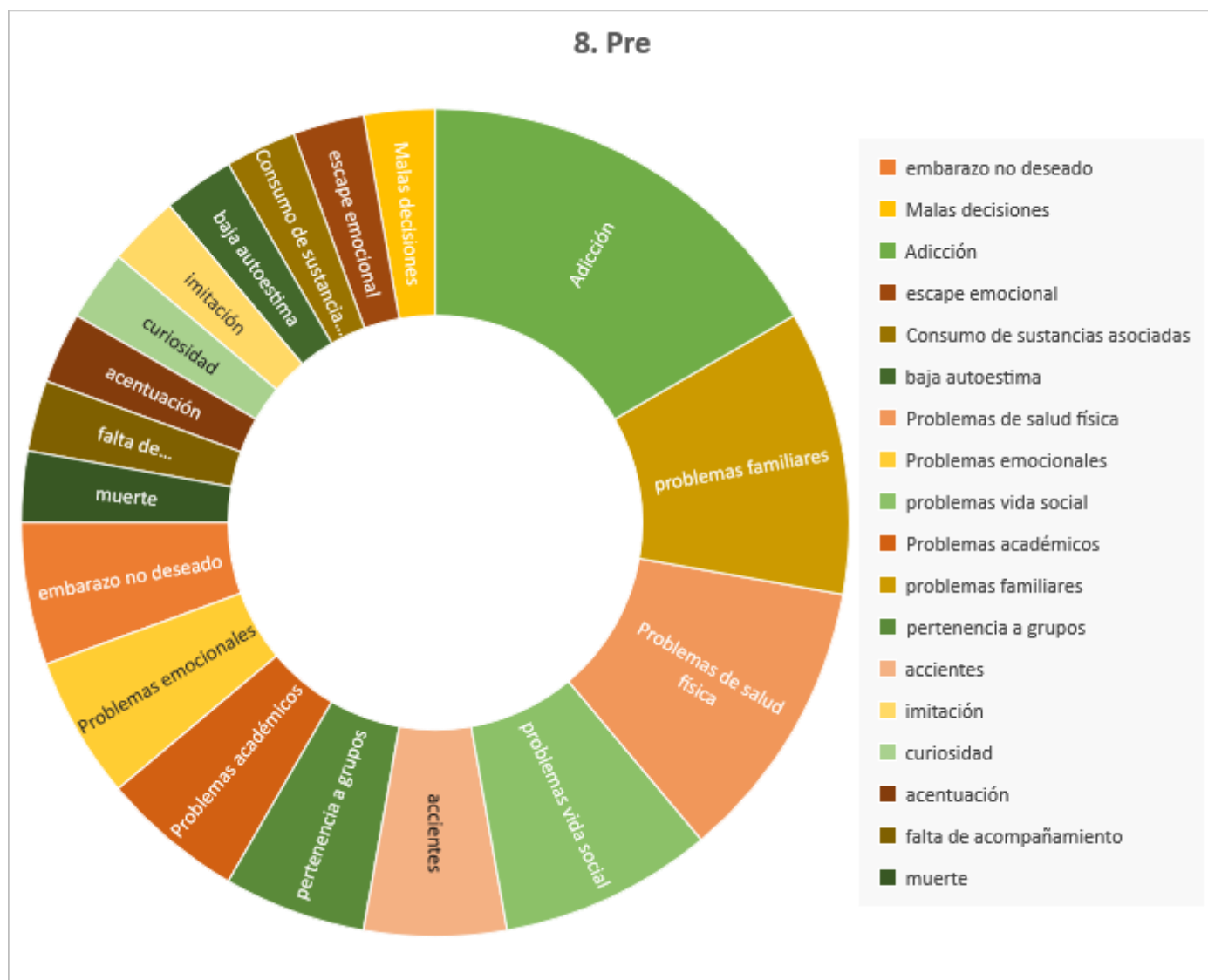
deseados, toma de decisiones impulsivas derivadas de tener una alteración de conducta, consumos asociados, conducta delictiva. Por ejemplo, *“El establecimiento de una adicción en casos con una tendencia fisiológica a generarla o como un escape a situaciones emocionales que no han sido atendidas. Afectación de la vida emocional, social, académica y familiar del adolescente (participante)*

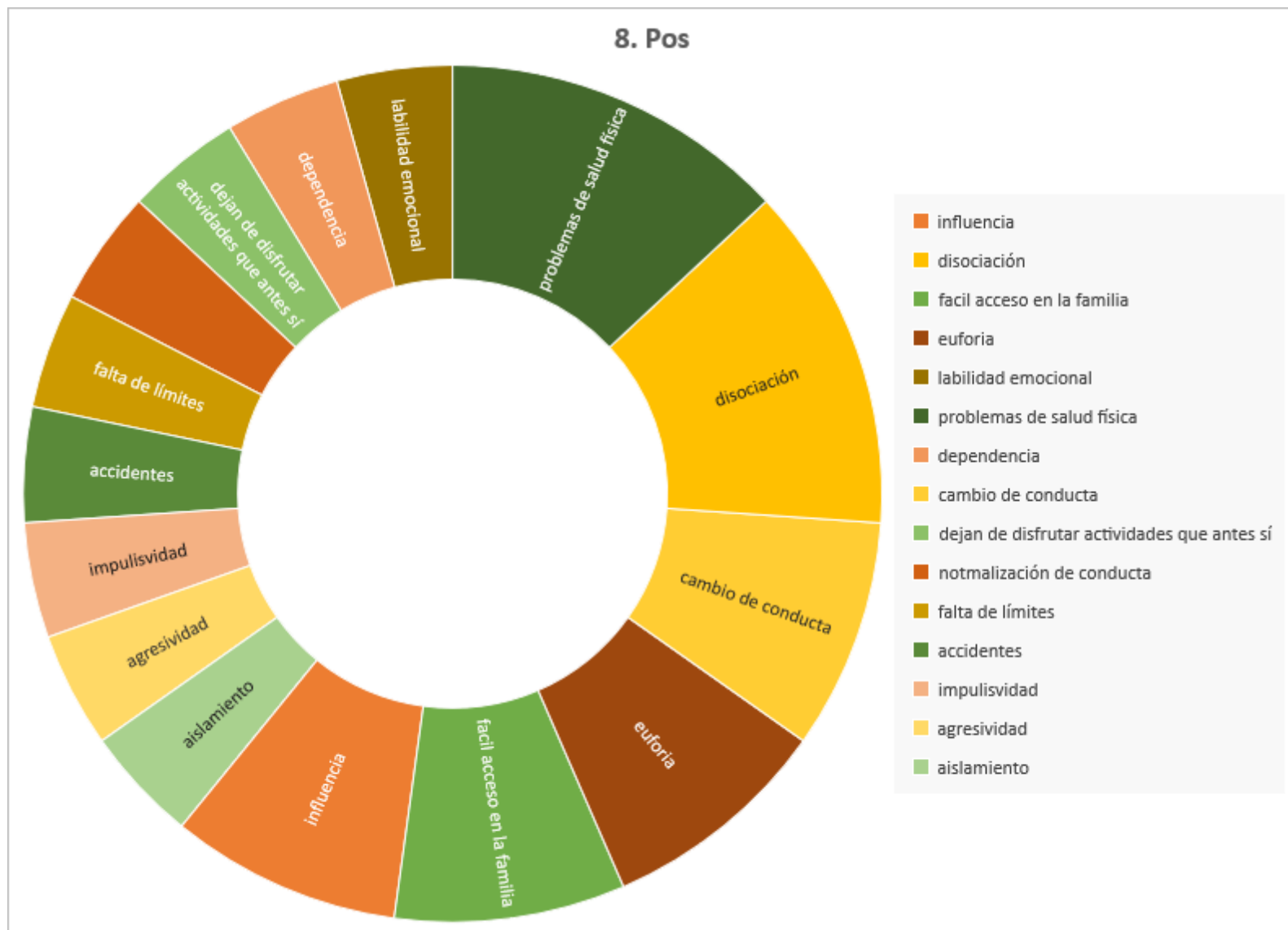
En cuanto al post encontramos, al igual que en el pre, principalmente problemas de salud física, dependencia en el consumo, conductas de riesgo, impulsividad, agresividad, accidentes, abandono de actividades que anteriormente disfrutaban aislamiento, labilidad emocional, sentimiento de euforia y normalización de la conducta. Por ejemplo, *“Daño a los sistemas nervioso, al hígado y a otras partes de su cuerpo. Exponerse a situaciones de abuso, maltrato y trata de persona. Participar en actos violentos y/o de delincuencia. El rechazo y abandono de la familia. Vivir en situación de calle. La muerte”*

Se considera que no hubo un cambio en el conocimiento de la problemática del uso de alcohol, tanto en el pre, como en el post, los y las docentes identificaron efectos del consumo de sustancia. En el pre y en el post podemos clasificar las respuestas en las siguientes categorías: las afectaciones en la esfera de la salud física, como accidentes, consumos de sustancias, embarazos no deseados, muerte; problemas emocionales, en la cual podríamos incluir evasión de la realidad, alteración de la conducta; problemas de tipo familiar y social, etcétera. Así mismo, se encontró que en ambos casos hubo participantes que se confundieron y en lugar de responder efectos y/o consecuencias, respondieron causas, como influencia, fácil acceso, falta de límites y ausencia parental.

Algunas de las consideraciones que se toman para poder explicar la falta de cambios en un primer momento podría ser el conocimiento previo de los y las docentes sobre las temáticas, en un segundo momento, el nivel de contenido teórico del taller, el cual pudo no haber resultado retador para los asistentes.

Figura 18. Pre-Post reactivo 8. ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos/consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes?





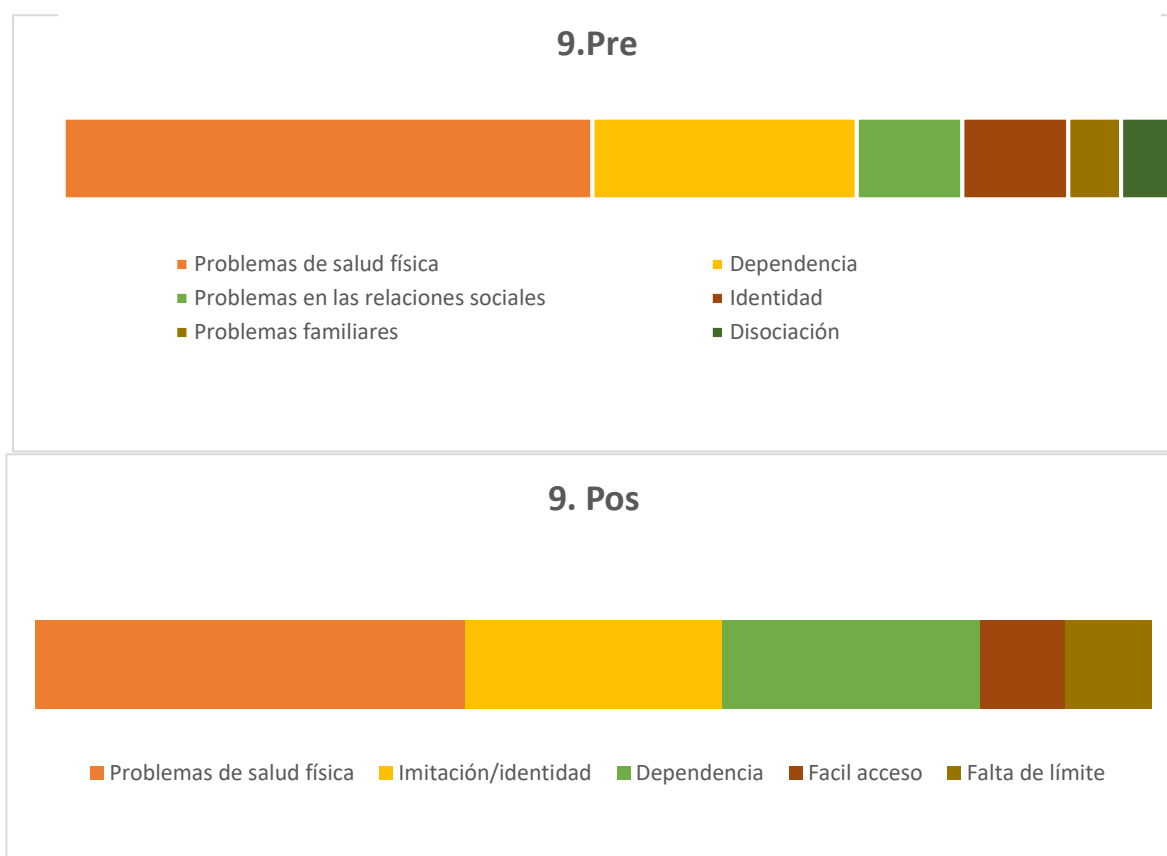
Como segundo ítem de este indicador, se planteó el reactivo siguiente:
 ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos y/o consecuencias del consumo de tabaco en adolescentes?, ver figura 19.

Durante el pre, como principales consecuencias o efectos del consumo de tabaco, al igual que en la respuesta anterior se identifican principalmente problemas en la salud física, en las relaciones sociales, dependencia, problemas familiares,

consumos asociados u disociación de la realidad. En cuanto al post se retoman los mismos elementos.

No hubo un cambio en el conocimiento de la problemática del uso de tabaco, ya que se identifican los problemas a la salud física como principal afectación, seguido de codependencia, y consumos asociados., al igual que en los reactivos anteriores, hubo asistentes que confundieron la pregunta respondiendo causas del consumo de tabaco en adolescentes, y no consecuencias, como causas identificaron problemas familiares, y búsqueda de identidad en el pre, mientras que en el post mencionaron fácil acceso, y falta de límites. Considero que los y las docentes asistentes tenían conocimiento amplio sobre las consecuencias del consumo información que se reflejó en el pre.

Figura 19. Pre-Post reactivo 9. ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos y/o consecuencias del consumo de tabaco en adolescentes?



Como tercer reactivo de este indicador, se preguntó a las y los docentes: ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos/consecuencias del consumo de drogas en adolescentes? Ver figura 20

En el pre se identifica principalmente dependencia a la sustancia, problemas de salud física, familiares, emocionales, sociales, exposición a conductas de riesgo, alteraciones de conducta, disociación de la realidad, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, euforia, conducta delictiva, muerte, suicidio. Por ejemplo “*Deterioro importante en la salud, inestabilidad emocional, incurrir en situaciones delictivas para conseguir drogas, círculo de "amistades" que propicien el consumo de estupefacientes, problemas sociales y familiares*”

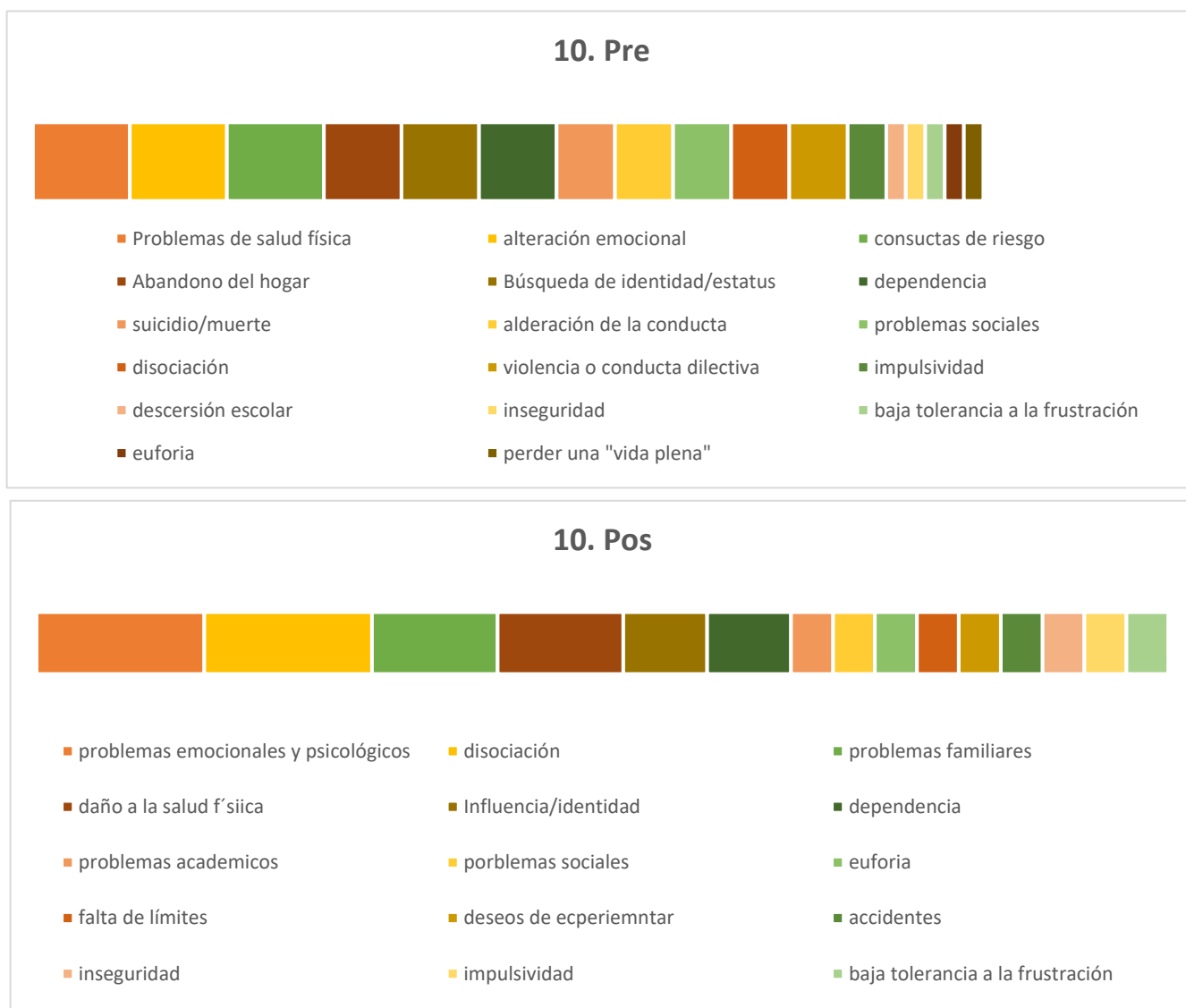
En el post, además de los efectos y consecuencias encontrados en el pre se agregan problemas académicos, conductas de riesgo como accidentes, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, disociación de la realidad. Se mantienen las mismas líneas de análisis.

Por ejemplo:

Se puede observar en diferentes áreas: de manera personal, muestran cambios en el estado de ánimo, se notan fatigados y con falta de energía. De manera social se aíslan y suelen ser rechazados por sus pares, tienen problemas en la familia y en la escuela hay rezago bajas calificaciones y falta de concentración”

Se considera no hubo ningún cambio, como se puede apreciar en el pre y en el post podemos clasificar las respuestas en las mismas categorías. Al igual que en los reactivos anteriores se encontró tanto en el pre como en el post, se presentaron casos en los que los participantes que se confundieron y en lugar de responder efectos y/o consecuencias, respondieron en el pre búsqueda de estatus y en el post, búsqueda de influencia e identidad y falta de límites.

Figura 20. Pre-Post reactivo 10. ¿Cuáles cree usted que son los principales efectos/consecuencias del consumo de drogas en adolescentes?.



5.3.2 Indicador 2. PP. Tiene conocimiento sobre la problemática de autolesiones en la adolescencia

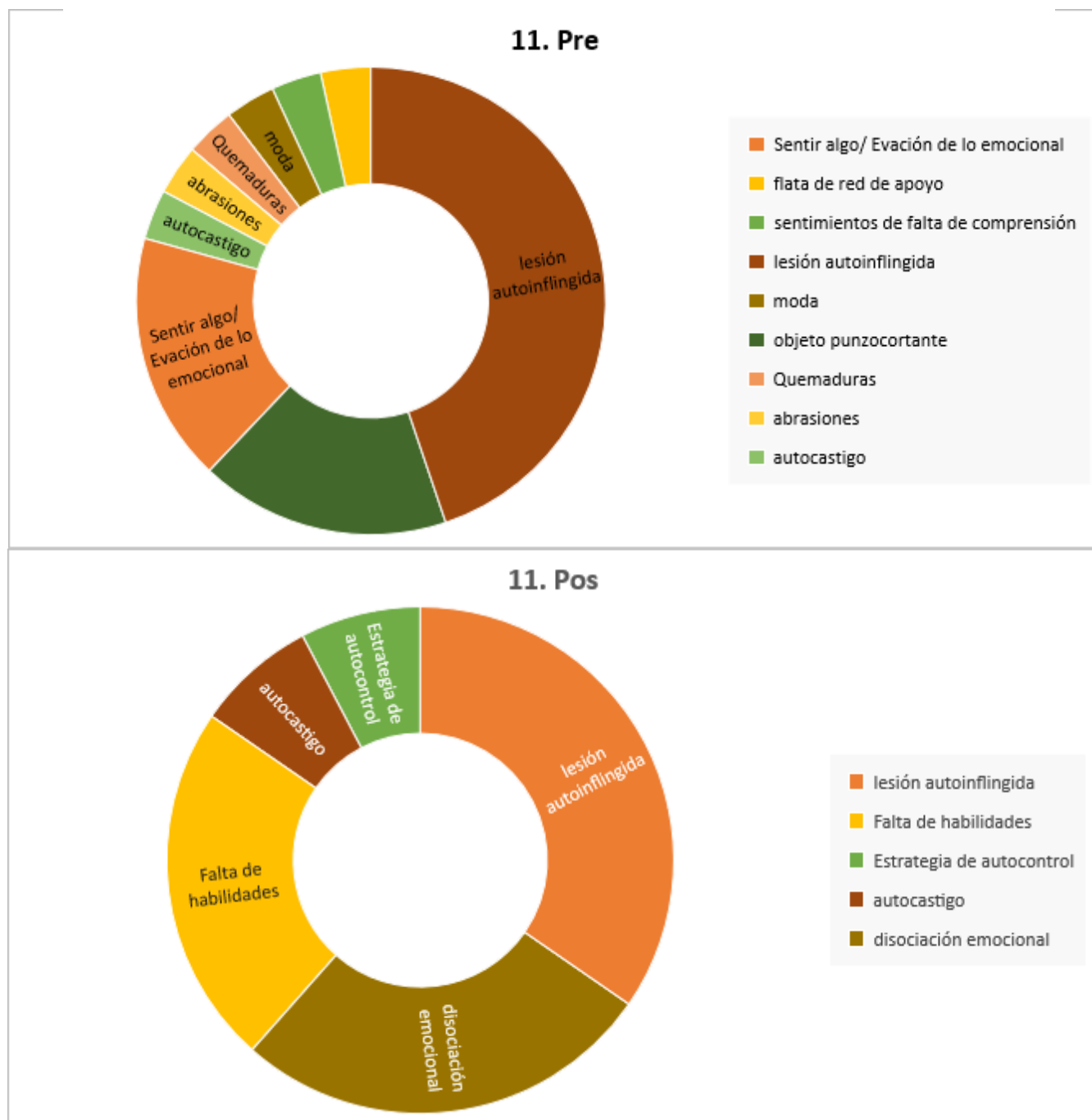
Este indicador se integra de tres reactivos, en primer momento se les pidió a las y los docentes que describieran en mínimo un párrafo qué entendían por autolesión (cutting).

Las respuestas durante el pre, ver figura 21, como elementos que asociaban con la autolesión o cutting, fueron: lesión autoinfligida como característica principal, con objeto punzocortante, como modo de autocastigo, con el deseo de evadir a nivel emocional y "sentir algo, también se asocia a elementos como quemaduras, abrasiones e identificamos que se mencionó como un tema de "moda". Por ejemplo: *“Es cuando una persona se hace daño a sí mismx. Comúnmente a través de cortaduras pero también quemaduras, abrasiones, etc.”*

Durante el post, siguen reconociendo como aún lesión autoinfligida como instrumento ante la falta de habilidades para la expresión emocional, vivida como un autocastigo y como estrategia de disociación emocional. Por ejemplo: *Acto de lastimarse a sí mismx físicamente como una forma de mejorar el estado psicoemocional. Puede darse por estrés, ataques de pánico, depresión, ansiedad cuando el estado mental es abrumador y se busca algo físico con lo que "hacer tierra".*

Se considera no hubo ningún cambio, este reactivo explora el conocimiento sobre la problemática de autolesión, tanto en el pre como en el post, las respuestas engloban la identificación de una relación autoinfligida, realizada con objeto punzocortante, con la intención de evadir dificultades emocionales, ante sentimientos de falta de comprensión, y ausencia de red de apoyo, así mismo, hubo mención de que un motivante sería la moda y como resultado de ausencia de habilidades emocionales, buscando la disociación emocional y utilizada como instrumento o autocastigo. Como elemento a resaltar, en el pre hubo presencia de una idea estereotipada centrada en la "moda", rasgo que desaparece en el post.

Figura 21. Pre-Post reactivo 11. Describa en mínimo un párrafo qué entiende usted por autolesión (cutting)



Como segundo reactivo que integra el indicador dos, se preguntó a las y los docentes si reconocían alguna situación en la que algún estudiante se autolesionara, y en caso de ser así ¿Cómo lo notaron? (ver figura 22).

Durante el pre, las y los docentes dijeron no reconocer situaciones relacionadas a la autolesión de manera personal; sin embargo, los elementos asociados a la detección identifican ocultamiento del cuerpo como uso de mangas largas, constante tocamiento en muñecas, reacciones ansiosas ante la vista del otro, detección de cicatrices, aislamiento, poco aseo e información por parte de pares de que la conducta se estaba llevando a cabo. Por ejemplo: *“No he tenido la experiencia de que alguno de mis estudiantes se haya autolesionado, creo que no se ha dado o si se ha dado, no lo he detectado”*

En cuanto al post hubo un aumento en el reconocimiento de conductas de autolesión, y las respuestas son más abarcativas y no limitados al corte con navaja en muñeca u otras partes del cuerpo, identificaron conductas como quemaduras, arrancarse el cabello, ocultamiento del cuerpo, aislamiento, cambios emocionales y la información por parte de los pares.

Por ejemplo:

Hace seis años en una estudiante de sexto de primaria, se realizaba pequeñas heridas con una navaja del sacapuntas, a su vez, siempre tenía las mangas del suéter sujetadas por los puños, no se quitaba el suéter o sudadera por más calor que estuviera haciendo o por más acalorados que estuvieran por la clase de deportes, a toda costa evitaba mostrar las muñecas.

Así mismo se reconocieron mayores situaciones de autolesión que antes al tener una definición estereotipada no se habían reconocido como conductas de riesgo, o que brindaban elementos para la detección como se aprecia en el ejemplo anterior.

Figura 22 Pre-Post reactivo 12. ¿Reconoce usted alguna situación en la que algún estudiante se autolesione? ¿Cómo lo notó?

12. Pre



■ uso de mandas largas/evitar mostrar el cuerpo

■ cicatrices

■ uso de tijeras, navaja sacapuntas

■ poco aseo

■ tocamiento o ocultamiento constante de mulecas

■ ansiedad ante vista de cicatrices

■ aislamiento

■ compañeros informaron

12. Pos



■ arrancarse el cabello

■ compartir información en redes sociales o hablar de ello

■ ocultar cuerpo o zona

■ compañeros informaron

■ Quemaduras

■ cicatrices

■ aislamiento

Como tercer y último reactivo que explora el indicador dos, se les preguntó: *¿Cuál cree usted que es el propósito de la autolesión (cutting)?* Ver figura 23.

Durante el pre como propósito de la autolesión, se identifica evasión/disociación de la realidad, autocastigo, ansiedad, como forma de expresión emocional de inconformidad, como resultado de un mal manejo emocional y llamar la atención en lo que respecta al post sus respuestas abandonan la mirada de:

por llamar la atención son más prolíferas en torno a lo emocional, pues identificaron que es una estrategia de desahogo emocional ante sentimiento y sensaciones de ansiedad vulnerabilidad y fuera de control, así como estrategia de disociación de la realidad, evasión y autocastigo (culpa).

Aliviar el dolor de una situación que es difícil de enfrentar, hacer presente el dolor de una forma simbólica, autocastigo por una situación que no sabe cómo enfrentar, calmar emociones (participante)

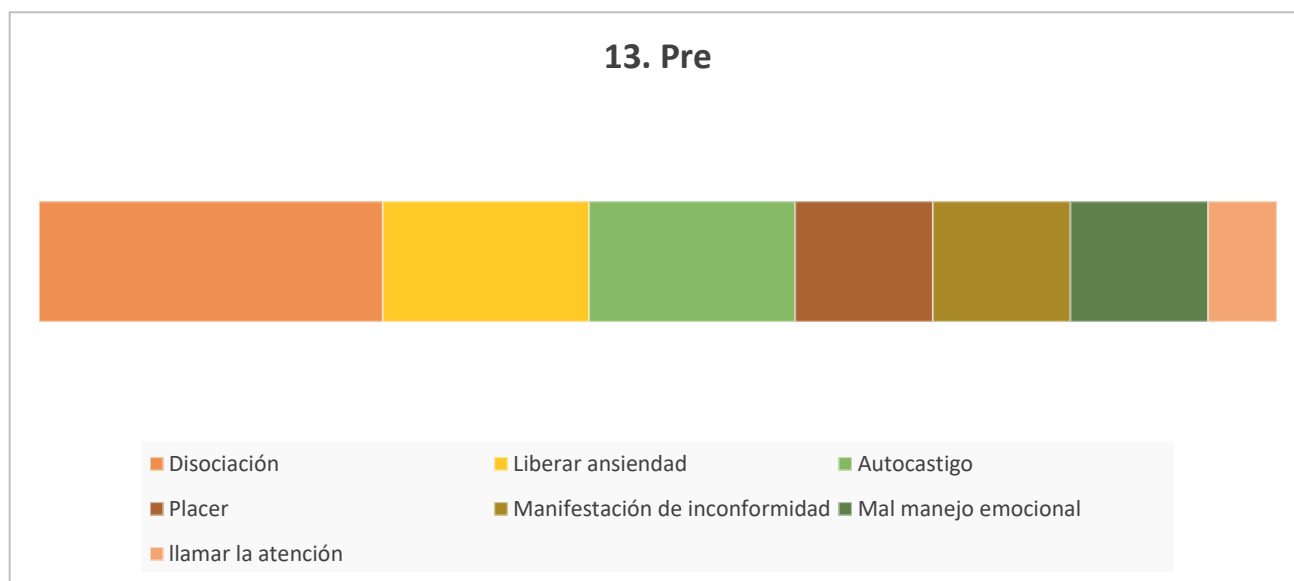
Se considera si hubo un cambio, si bien las respuestas en el pre comprenden el uso de la autolesión como estrategia de disociación emocional, liberar estados de ansiedad, a manera de autocastigo, como expresión de inconformidad y mal manejo emocional, e incluyeron como propósito llamar la atención y como estrategia para obtener placer., En el post aparte de las respuestas identificadas en el pre, existe un abandono a las miradas estereotipadas como “llamar la atención”, al igual que la autolesión se hace con el objetivo de sentir placer. Autores como Kleindienst (et al., 2008) indicarán que las principales características o intención de la autolesión es la disminución de los estados emocionales intensos, incluso se utiliza como medio de disociación o de evitación de una conducta suicida.

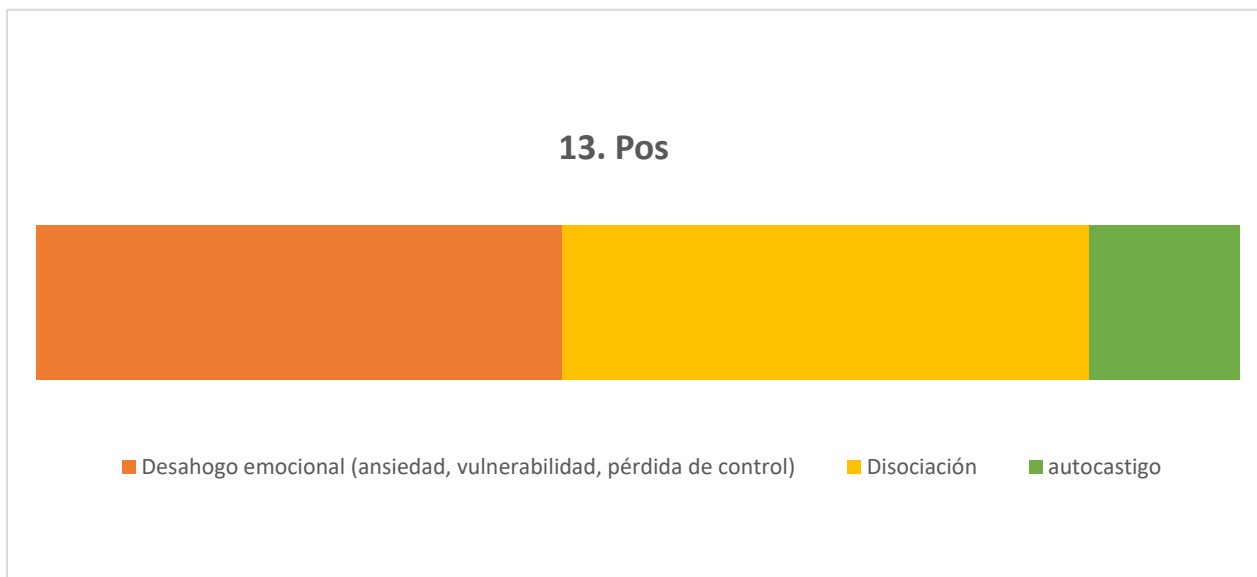
En general, en cuanto a la autolesión representa un problema de salud pública (OMS, 2014) mayormente intensificado en los últimos tiempos en las adolescentes, y como se mencionó anteriormente, representa un porcentaje

importante en la población adolescente, es importante tener presente que dicha conducta puede darse en cualquier entorno, en las escuelas, los hogares o los espacios públicos; sin embargo, y teniendo en cuenta nuestra población hablaremos de la escuela y los docentes. A este respecto, Puigardeu, Barroso y Amorós 2021). Indican que las instituciones y centros educativos son conscientes de dicha situación, pues se manifiesta de diversas formas, desde problemas en el ámbito social como la convivencia, en el proceso cognitivo y de aprendizaje, entre muchas otras, incluso los autores hablarán de que los:

“centros de secundaria cada vez son más conscientes del sufrimiento expresado por los y las adolescentes y por este motivo incorporan a su labor diaria elementos destinados a la promoción de la salud mental, la prevención y la detección de situaciones de riesgo”

Figura 23. Pre-Post reactivo 13. ¿Cuál cree usted que es el propósito de la autolesión (cutting)?





5.3.3 Indicador 3. PP. Tiene conocimiento sobre la problemática de conducta suicida en adolescentes

Este indicador se explora con dos reactivos, en primer momento se le pidió a las y los docentes asistentes al taller, que describieran en un párrafo qué entendían por conducta suicida. (ver figura 24)

Las respuestas durante el pre en relación con la conducta suicida, es entendida como intentos, y planificación de quitarse la vida, ausencia de las ganas de vivir, ejecutar conductas que dañan o ponen en riesgo la salud, incluyendo provocarse accidentes, ausencia de sentido de pertenencia, ni voluntad, aislamiento, fantasías sobre la muerte. Por ejemplo: *Cualquier acto, pensamiento, idea que tenga que ver con el deseo de terminar con la propia vida.*

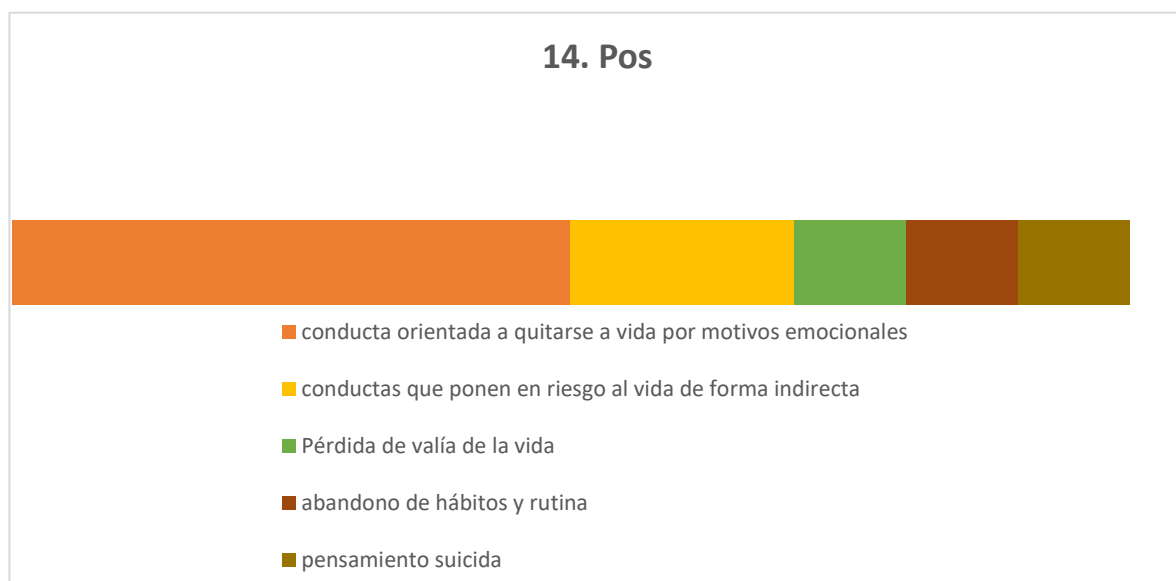
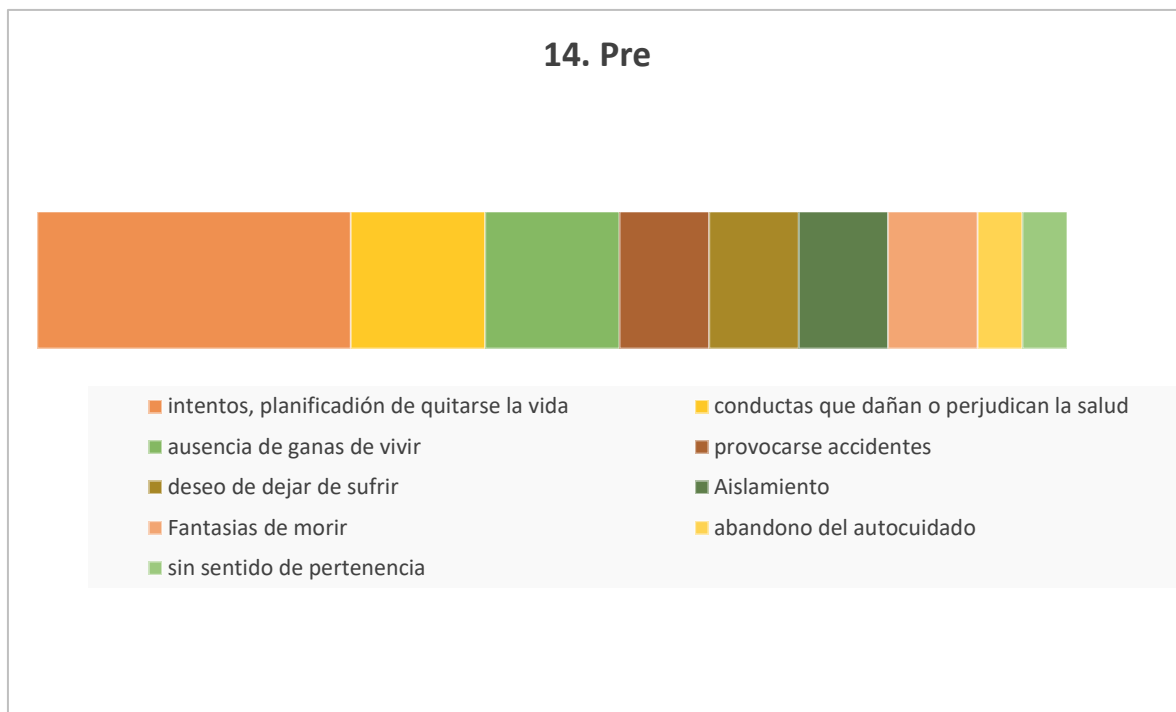
Durante el post la conducta suicida se entiende como una conducta con el objetivo de terminar con la propia vida, asocian la causa a motivos emocionales, sentimientos de pérdida de la valía de la vida, y presencia de conductas de riesgo y abandono de intereses, hábitos y rutinas. Por ejemplo:

Cualquier conducta que tenga como objetivo terminar con la propia vida, cuando el individuo se encuentra en una profunda tristeza y desesperanza y considera que la única forma de terminar con el sufrimiento es ponerle fin a su vida.

Se considera no hubo un cambio en cuanto al conocimiento sobre la conducta suicida, debido a que desde el pre se identifica que los y la asistentes tenían un nivel de conocimiento amplio respecto a la temática sobre suicidio, no obstante, en el post se unifica la importancia del componente emocional como determinante en una conducta suicida. Debemos de tener presente que existen múltiples factores de riesgo que inciden en que la conducta suicida se presente en la escuela, pueden ser del ámbito académico y/o social.

Como ya se mencionó en el apartado teórico, el suicidio representa la segunda causa de muerte en población adolescente (OPS, 2016), y los múltiples factores de riesgo que rodean a los adolescentes (García et al, 2015). En cuanto a los programas de intervención analizados en antecedentes, solo el programa Australian Education Union (AEU)- NSW Teachers' Federation así como el MindMatters le incluyó como parte del contenido desarrollar recursos de educación sobre salud mental, currícula y programas de desarrollo profesional que sean apropiados para una amplia gama de escuelas, estudiantes y áreas de aprendizaje; las temáticas eje incluyen prevención del suicidio, fomentar el desarrollo de asociaciones entre escuelas, padres y centros de apoyo a la comunidad para promover el bienestar mental de los y las jóvenes.

Figura 24. Pre-Post reactivo 14. Describa en un párrafo qué entiende usted por conducta suicida



El segundo reactivo, que explora el indicador tres, busca identificar si las y los docentes reconocen alguna situación en la que algún estudiante muestre conducta suicida, y de haber sido así ¿Cómo es que lo notaron?, ver figura 25.

Durante el pre los docentes indicaron en su mayoría no haber reconocido situaciones de conducta suicida es sus estudiantes, pero asocian como principales elementos de estas: expresiones futuristas de su ausencia, cutting, aislamiento, dificultades para expresarse emocionalmente y abordar del tema de la muerte. Por ejemplo: *No, no he tenido ninguna cerca, Hablaba todo el tiempo sobre el tema*

Durante el post, sus respuestas están orientadas a la misma línea de análisis, como expresión de la temática con sus grupos pares y redes sociales, abandono de sí mismos y conductas de riesgo, por lo que se considera sí hubo un cambio al diversificar las formas en las que se detecta. Por ejemplo: *Alguna vez que toco escuchar a un estudiante que decía que deseaba morir, que no tenía sentido estar en la tierra.*

En lo que respecta a este reactivo se considera sí hubo cambio debido a que ampliaron el reconocimiento de signos de alarma, lo cual permite detectar de manera precoz conductas de riesgo y poder acercar recursos para su atención lo anterior guarda una relación directa con la exposición del contenido ligado a los elementos que intervienen de forma directa en la conducta suicida, la cual integra varios elementos, en un primer momento riesgo leve; son ideas fugaces, existe un buen control de impulsos; el riesgo moderado, en el cual sigue sin haber ideas suicidas, pero ya hay presencia de la intención suicida, buen manejo de autocontrol de impulsos, sin embargo, comienza a ver moderada desesperanza sobre el contexto; el riesgo severo hay indicadores de ideas suicidas, intención definida, control de impulsos deteriorado y desesperanza del contexto severa, el medio protector se ha vuelto inseguro, y por último el riesgo extremo, la ideas suicidas están declaradas, la intención suicida es indirecta, severamente dañado el control

de impulsos o contexto desesperanzador severamente afectado y medio protector ausente. Uribe, S. (s / f).

Figura 25. Pre-Post reactivo 15. ¿Reconoce usted alguna situación en la que algún estudiante muestre conducta suicida? ¿Cómo lo notó ?



5.3.4 Indicador 4. PP. Tiene conocimiento sobre la problemática de depresión en adolescentes

El indicador se explora con dos reactivos, el primero sobre si las y los docentes identifican características principales de la depresión (ver figura 26).

Las respuestas de las y los docentes durante el pre revelan que identifican como principales elementos típicos de la depresión; características de tipo físico como: falta de energía, dificultad para concentrarse, dificultades para dormir o dormir en exceso, y condiciones orgánicas que afecten la salud mental y de tipo emocional, lo cual incluiría, abandono de intereses, aislamiento, apatía, evasión, ansiedad, tristeza, falta de motivación y abandono de sí mismo en hábitos de cuidado como higiene, y "causas superficiales". Por ejemplo: *Poca tolerancia, ansiedad, apatía total; tristeza por cosas de poca importancia, superficiales, pues hay peores cosas en la vida*

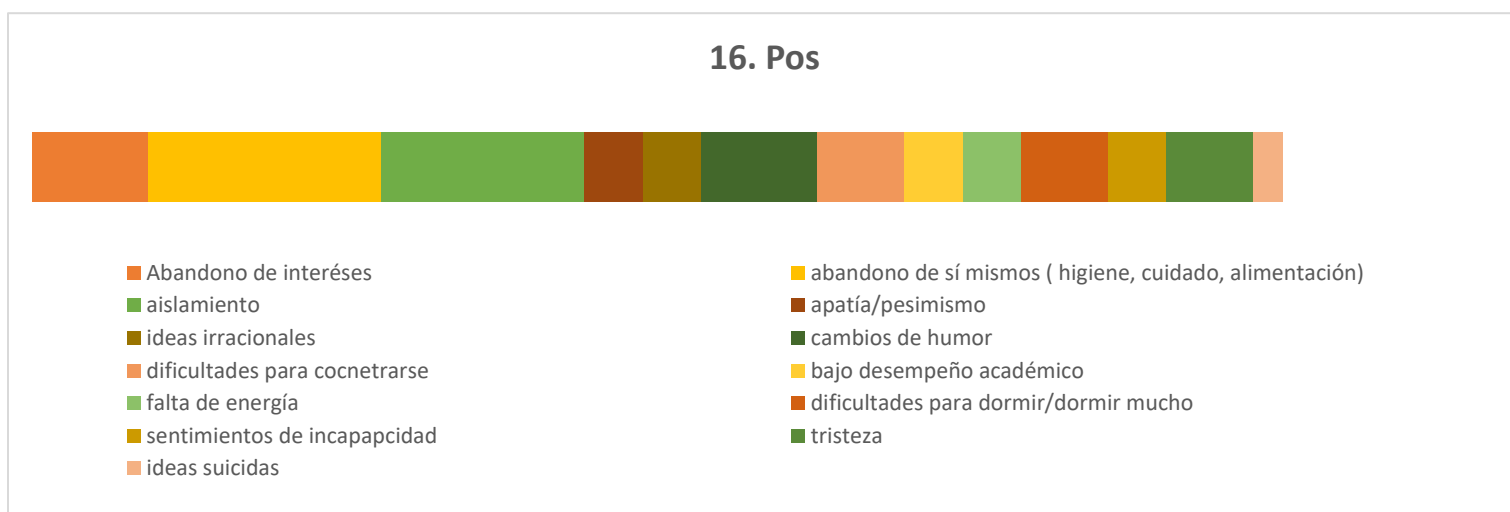
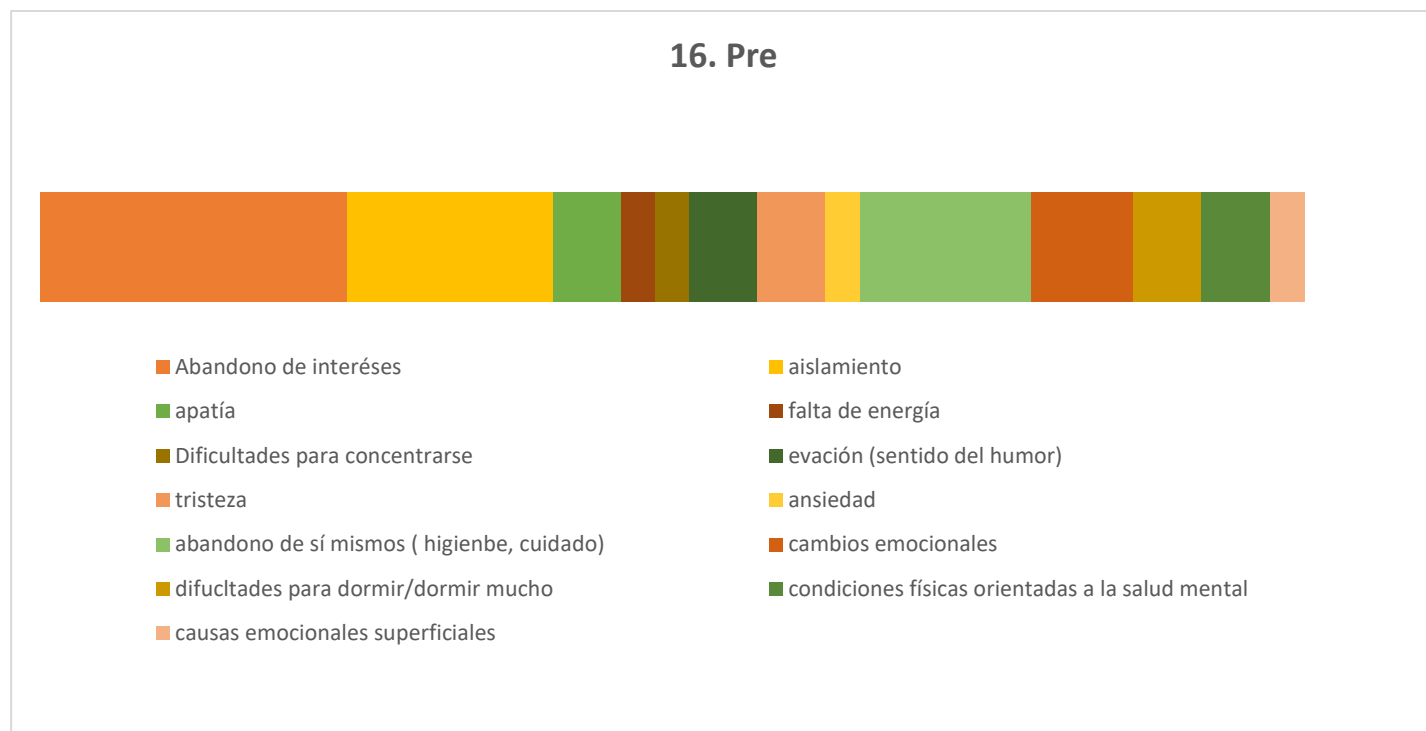
En cuanto al post, las respuestas se categorizan en los dos mismas líneas, manifestaciones de tipo físico, como falta de energía, dificultad para concentrarse, hipersomnias, e insomnio, y elementos de tipo emocional, incluyendo abandono de intereses, abandono de autocuidado como higiene y alimentación, aislamiento, pensamientos de pesimismo y apatía, cambios de humor, sentimientos de incapacidad, tristeza e ideas suicidas.

Por ejemplo: *Cambio de actitud ante las clases (ya no participa o hace tareas), cambio en su manera de presentarse (desaliñade, tipo de ropa diferente), se muestra pesimista ante cualquier situación, se aleja de sus amigos, sus periodos de concentración disminuyen, se le ve enojado o se irrita con facilidad, deja de comer, se ve más cansado de lo normal*

Se considera que no hubo cambio, los docentes poseían desde el pre, conocimiento sobre la temática suficiente. Como elementos de diferenciación podemos rescatar que, en el pre en las características de tipo emocional hay presencia de respuestas orientadas a la minimización de las emociones,

etiquetando a las causas de la depresión de los adolescentes como "superficiales", en el post, el análisis integra más características en el ámbito emocional.

Figura 26. Pre-Post reactivo 16. Describa en mínimo un párrafo cuáles son las principales características de la depresión



El segundo reactivo *¿A qué signos cree usted que la escuela puede detectar ante un caso de un/a/e adolescente con depresión?*, ver figura 27.

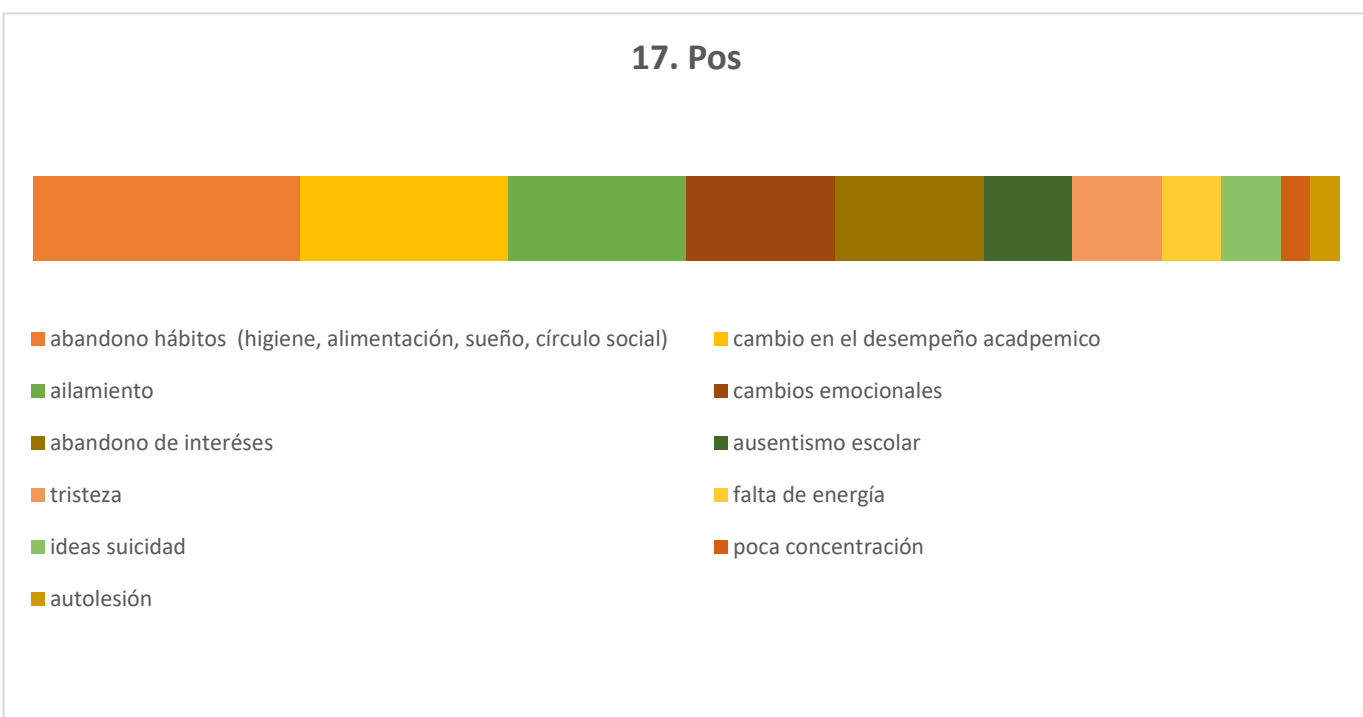
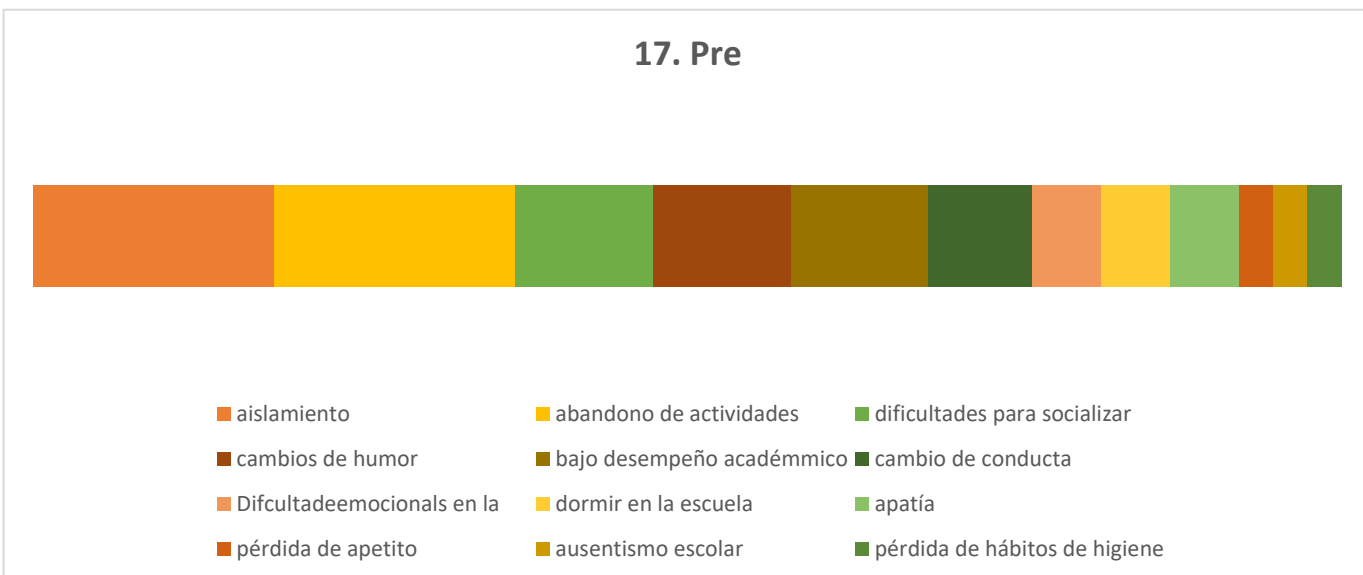
Las respuestas en el pre en cuanto a los signos que la escuela se puede detectar como principales señales de alerta: identifican el aislamiento, cambios de humor, la falta de realización de las actividades académicas, dificultad para socializar, bajas calificaciones, falta de motivación, ausentismo, apatía abandono de hábitos de higiene y alimentación y cambios conductuales. Por ejemplo: *“Cambio repentino en la conducta, aislamiento, bajo rendimiento académico”*

Durante el post se identificaron los mismos elementos que en el pre y se ampliaron incluyendo: cutting, ideas suicidas, tristeza, y problemas de concentración.

Por ejemplo: *Asilamiento social, bajas calificaciones o rendimiento académico, tristeza profunda y falta de interés por hacer las cosas, cambios en los hábitos básicos (comida, aseo y sueño), cutting, ideas suicidas.*

Se considera que si hubo un cambio, este reactivo exploraba el conocimiento de los y las docentes sobre la problemática de depresión en adolescentes, las respuestas de manera generalizada del pre y del post contemplan la misma línea y es en el post en el cual se identifican elementos de cambio, pues se identifica que se agregaron a signos de detección de depresión en adolescentes cutting, ideas suicidas, tristeza, y problemas de concentración, lo anterior se considera guarda relación con los contenidos del taller, pues dichos elementos se abordaron durante la exposición del módulo, en el cual al igual que en las temáticas anteriores se brindaron elementos de detección y factores de riesgo y protectores.

Figura 27. Pre-Post reactivo 17. ¿A qué signos cree usted que la escuela puede detectar ante un caso de un/a/e adolescente con depresión?



En general y a manera de discusión, este módulo permite vislumbrar elementos relevantes para el abordaje de las principales problemáticas de la salud mental adolescente y el conocimiento de los y las docentes en las aulas, dando pie a la selección de contenidos y metodologías relevantes y pertinentes para los procesos de formación continua.

Con base a los resultados expuestos anteriormente, podemos identificar que de manera global poseen conocimientos en cuanto a las conductas de riesgo y problemáticas de salud mental, lo cual se refleja en la ausencia de cambios en temáticas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia; y depresión. Lo anterior se podría atribuir a que son problemáticas que se han venido abarcando de manera generalizada en programas y campañas de prevención, tanto de tipo internacional, nacional y local, como se pudo ver en capítulos anteriores.

Un ejemplo de campañas preventivas es la campaña del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, realiza la campaña permanente, desde el 2012, para la prevención del Consumo.

“El objetivo de la campaña es sensibilizar a la sociedad, en particular a los adolescentes, sobre los riesgos y consecuencias del consumo de inhalables, así como brindar información acerca de las opciones de tratamiento en el Estado de México. Las actividades están conformadas por acciones preventivas y de difusión, las cuales se llevan a cabo principalmente en escuelas”. (s.p)

Otro ejemplo de campañas de tipo preventivo orientado al consumo en adolescentes son las incluidas por la Secretaría de salud en el Plan de desarrollo 2013-2018, en el cual se buscaba trabajar mediante el Sistema Nacional de Salud en coordinación con dependencias federales, sectores sociales y privados en el Programa Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, con acciones de detección temprana en población de riesgo y la capacitación del personal de salud en esta materia. Así mismo, el Programa Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia se enfocará fundamentalmente a la

prevención de drogas, tanto legales como ilegales en niños, adolescentes y jóvenes. Si bien, los ejemplos antes enunciados responden a programas federales, existen algunas propuestas centradas en el medio educativo, como las jornadas del Programa Nacional Escuela Segura, la cual contempla la prevención de consumo de sustancias.

Otras intervenciones realizadas orientadas a la prevención de conductas de riesgo son las enunciadas en nuestro capítulo III, en las cuales se plantean como objetivo disminuir el consumo de alcohol, videojuegos, sexo, etcétera, el respeto a sus derechos humanos, como el de la no discriminación, el sentido cívico, y la ética y la moral (Erawan, 2015). Un ejemplo latinoamericano es el proyecto chileno “La felicidad de Chile, comienza por los niños”, el cual en el trabajo con adolescentes detectaron principalmente problemáticas relacionadas a consumo de alcohol y otras drogas. (Ministerio 2015)

Por otro lado, debemos de tener presente que los consumidores conocen los riesgos que representa el consumo de dichas sustancias, a este respecto, Rubio y Rubio (2011), afirman que en cuanto a la política antitabaco, se visualiza una disminución de consumo en adulto; sin embargo, en poblaciones adolescentes no es así, así mismo afirmarán que tanto el sector sanitario y educativo deben de tomar conciencia y ejercer la posición de ejes y líderes sociales.

En cuanto al conocimiento sobre la depresión, desde el análisis de nuestros antecedentes, nuevamente vemos que al igual que en casos de conducta suicida, el programa Australian Education Union (AEU)- NSW Teachers’ Federation integró elementos para el trabajo con docentes y estudiantes, teniendo presente que como se mencionó en el apartado de cutting/autolesión existe comorbilidad entre estas dos condiciones

En lo que respecta a los resultados relacionados con el conocimiento de la conducta suicida, durante el desarrollo de la sesión y los reportes de bitácoras, el grupo tenía conocimiento suficiente de la temática que se estaba abordando, no

hubo particularmente dudas, sino comentarios complementarios a lo vertido en el contenido del curso por ejemplo

“también se puede dar cuenta uno cuando cambian sus redes sociales o las cierran” “en una ocasión las compañeras hablaban de un chico que lo dijo en sus redes sociales, bueno, no lo dijo, pero compartía mensajes desesperanzadores sobre la vida”.

Sin embargo, como lo ponen en perspectiva Rubio y Rubio (2011), el trabajo aún no ha terminado, y son muchas áreas desde las cuales se puede incidir de manera positiva en el trabajo preventivo de las principales problemáticas de las y los adolescentes.

Así mismo, debemos de tener presente que al igual que con el indicador uno, existen diferentes campañas orientadas a la prevención del suicidio, un ejemplo es “No estás sola, no estás solo, estamos contigo”, la cual se implementa a través del Instituto Jalisciense de Salud Mental (Salme), el programa se orienta a tomar acción en las siguientes líneas de análisis :

- *Hablar abiertamente del suicidio no induce a suicidarse. Es importante estar en comunicación, mostrar empatía, manifestarle a la persona o familiar no está solo y mantener atención en los signos y síntomas como:*
- *Cambios en el comportamiento como aislamiento o manifestación de quejas físicas inespecíficas*
- *Si refiere no encontrar sentido a la vida*
- *Ante un comportamiento vago, triste, irritable, ansioso, intolerante o inquieto.*

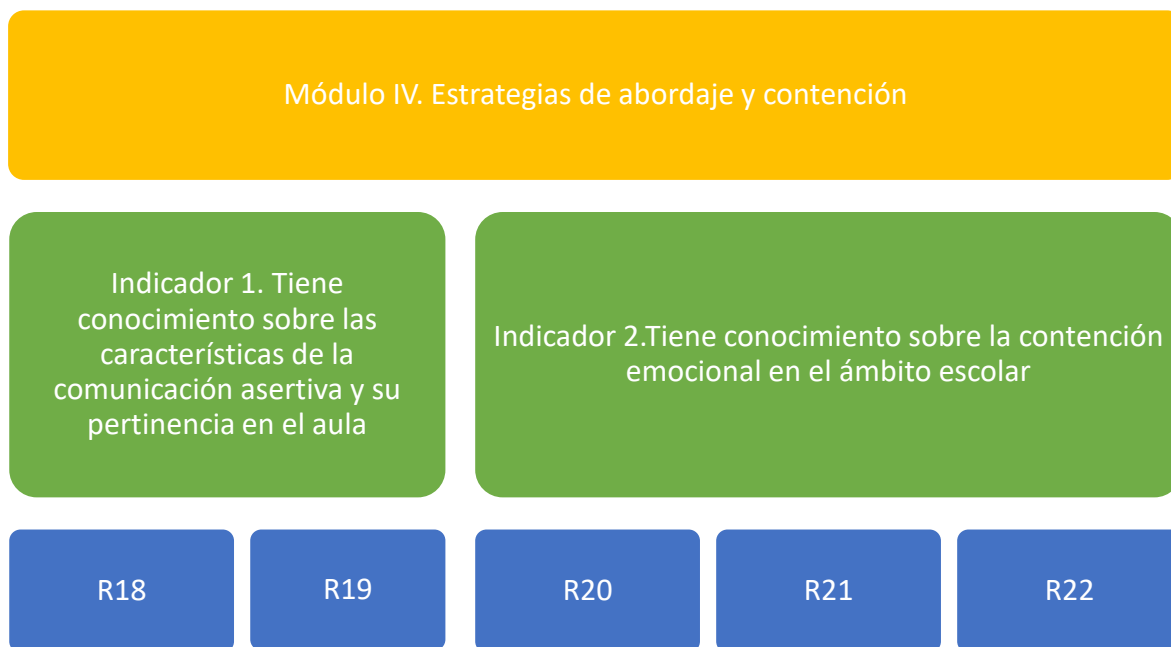
Los resultados sobre el conocimiento de la problemática de autolesiones en la adolescencia, refirió cambios, es decir cambiaron, y ampliaron concepciones sobre la auto lesión. Anteriormente se ha mencionado la importancia de tener una mirada abierta sobre las adolescencias y el abandono de tabúes respecto a la

misma, en el caso de las conductas de riesgo pasa lo mismo. En la autolesión, perpetuar mitos puede representar un verdadero condición de riesgo para a las y los adolescentes en condición de vulneración. La autolesión en adolescentes en México representa el 17.1%, siendo mujeres en un 66.6% y hombres en un 33.3%, representa un problema de salud mental importante. No obstante la cifra puede ser aún mayor según datos de quien en un estudio en la Ciudad de México con una muestra de 804 adolescentes de entre 12 y 17 años el 27.9% se autolesionan, de los mismos el 22% indicaron tener ideación suicida, con mayor prevalencia en mujeres. (Mayer et al, 2016). Conocer las diversas expresiones, comorbilidades, implicaciones, nos ayudará a reconocer con mayor eficacia las conductas de autolesión, y diseñar propuestas de intervención coherentes con nuestras poblaciones.

5.4 Módulo IV. Estrategias de abordaje y contención (EAC)

El cuarto y último módulo del taller tuvo como objetivo que los y las docentes conozcan herramientas para el manejo de problemáticas de la salud mental adolescente en el ámbito escolar y se organizó como se observa en la figura siguiente; se puede ver en azul los reactivos que sí refirieron cambios.

Figura 28.. Indicadores modulo IV. Estrategias de abordaje y contención



El análisis se presentará en el mismo orden, es decir; indicador 1, posteriormente indicador 2 y así sucesivamente.

5.4.1 Indicador EAC1. Tiene conocimiento sobre las características de la comunicación asertiva y su pertinencia en el aula

El indicador 1. Se exploró a partir de dos reactivos, en un primer momento se les preguntó a las y los docentes asistentes ¿Cuáles cree usted son los principales elementos de una comunicación asertiva con estudiantes en el ámbito escolar? (ver figura 29).

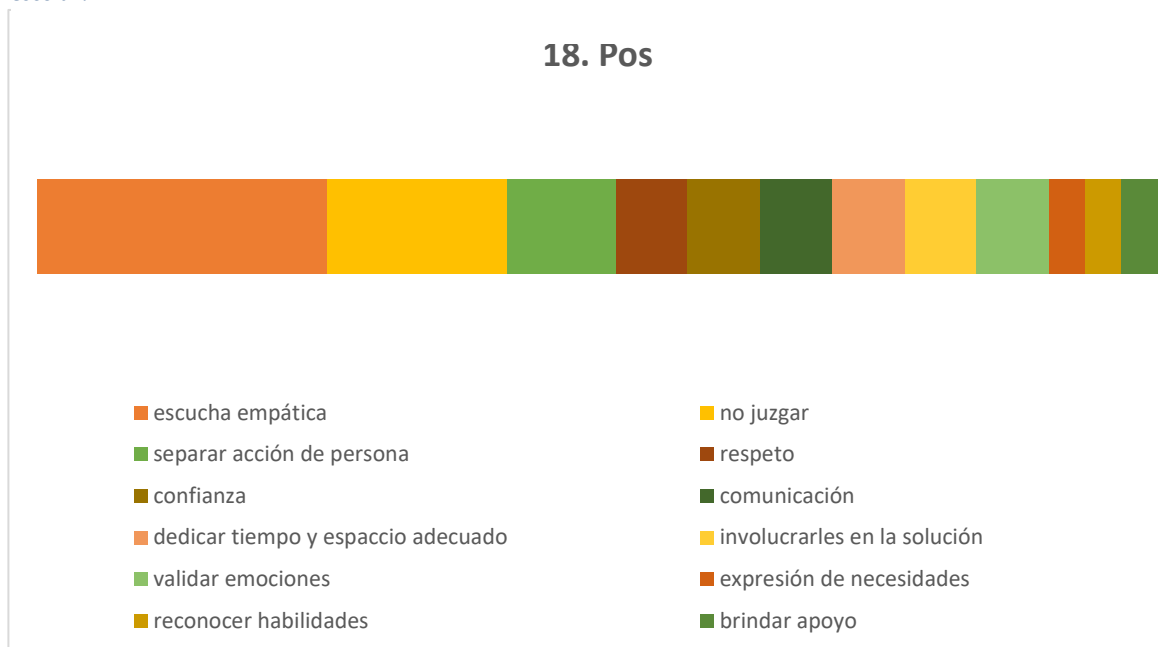
El pre, las respuestas en general presentaron dos líneas de análisis; en un primer sentido, lo relacionada con la forma en la cual las y los docentes se relacionan, siendo las respuestas más reiteradas elementos de la comunicación asertiva, *la escucha, el respeto, el interés en las y los adolescentes, seguido de establecimiento de diálogo, centrarnos en la situación y no el individuo*. Así mismo, se incluyeron respuestas que guardan una relación con acciones y actitudes que podrían ser interpretadas desde una mirada adultocentrista por ejemplo, concepciones como que para que la comunicación asertiva se dé, debe de haber

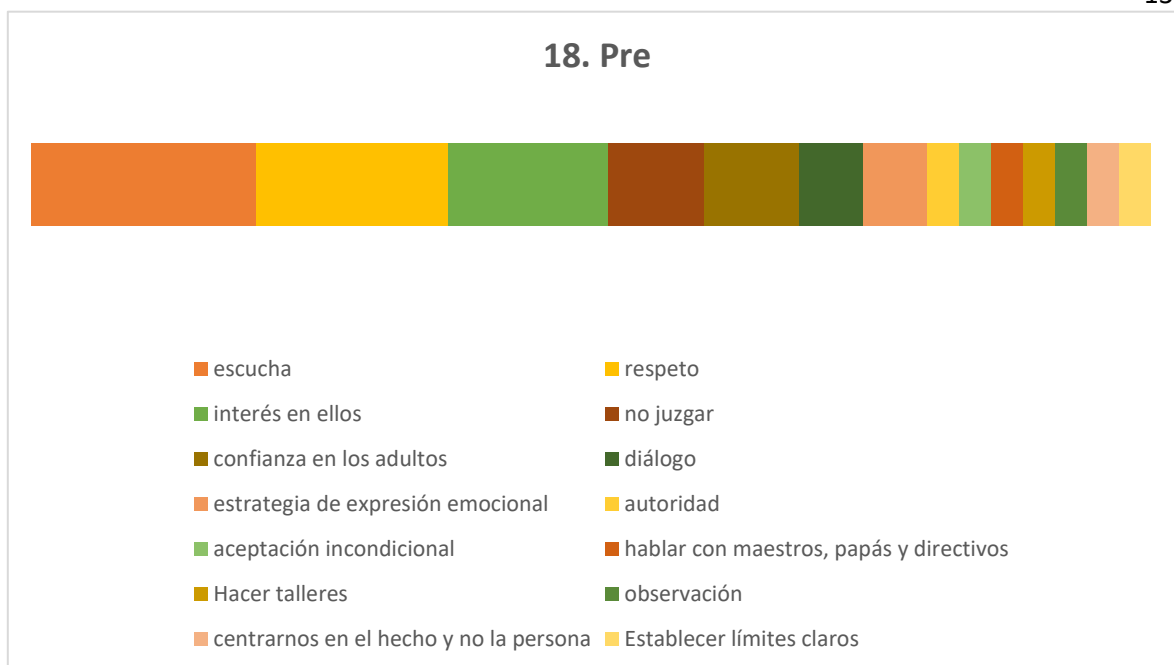
ejercicio de la autoridad, y establecer límites firmes, hablar con maestros, papás y directivos.

En lo que se refiere al post, en general se sigue la misma línea de análisis que en el pre, como principales elementos de la comunicación asertiva identifican *la escucha empática, el no juzgar, el separar la persona de la acción, el respeto, la confianza y la comunicación*, además señalaron la importancia de dedicar tiempo y espacio adecuado e involucrarles en la búsqueda de soluciones ante los conflictos que se pudiesen presentar, así mismo agregan *la importancia de validar las emociones, el reconocer las habilidades de los y las adolescentes y el brindar apoyo.*

Con base en lo anterior se considera, que sí hubo un cambio en el pre y en el post, se observa parte de las respuestas están centradas en terceros, en el post hay un aumento en las acciones orientadas hacia los y las estudiantes, involucrándoles en el proceso de solución de conflicto, y en general una mirada abierta sobre un procesos de reconocimiento de valía humana por *ejemplo " decirle de manera positiva sus habilidades, y abordar con lenguaje empático sus áreas de oportunidad, diciéndole que sus emociones son importantes y que deseo escucharle".*

Figura 29.. *¿Cuáles cree usted son los principales elementos de una comunicación asertiva con estudiantes en el ámbito escolar?*





Como segundo reactivo perteneciente a este indicador, se les pidió que describieran en mínimo un párrafo alguna experiencia en la que se hayan comunicado asertivamente con un estudiante en el ámbito escolar, (ver figura 30) en este reactivo, se buscó conocer las diferentes experiencias que habían tenido los y las docentes en cuanto a la comunicación asertiva, se les pidió que describieran en mínimo un párrafo alguna experiencia en la que se haya comunicado asertivamente con un estudiante en el ámbito escolar.

Las principales respuestas durante el pre se centraron es la *escucha atenta*, seguido de *desarrollar estrategias de solución del conflicto*, seguidas de *ser empáticos*, y *brindar soporte*, en menor medida las respuestas contemplaron el no juzgarles, hablar de su potencial, brindarles un buen trato, con respeto y confianza, brindando aceptación y validación al individuo, en otra línea de análisis sus respuestas incluyeron realizar foros, sentarse *"a su altura"*, y *ser firme con las reglas*.

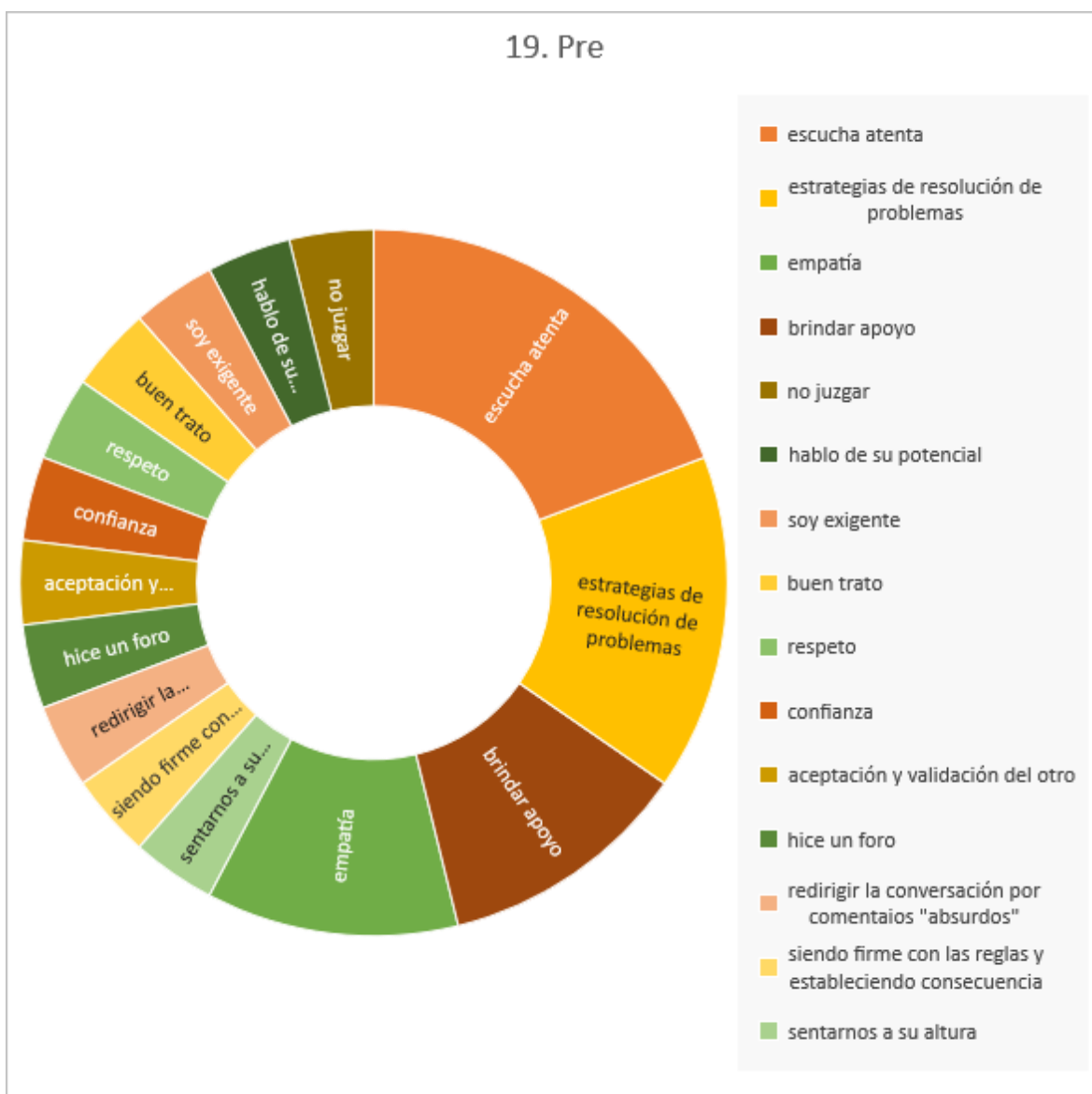
En lo que respecta al post, las respuestas siguieron las mismas líneas de análisis, como principales respuestas identifican en primer momento, como elementos de cambio se incluyen *tranquilizar al estudiante*, *entablar diálogo*, *hacer*

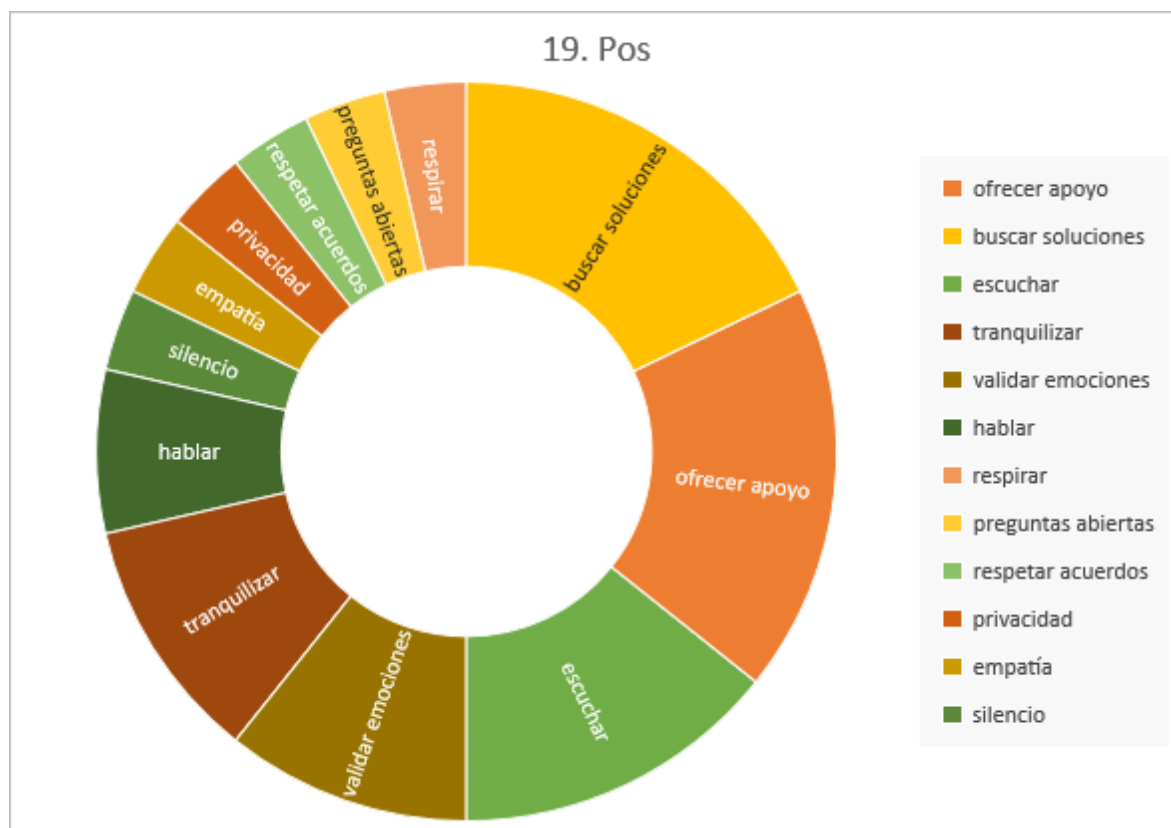
ejercicios de respiración, respetar su privacidad, aguardar los silencios, y separar la conducta del individuo y dirigir la conversación por comentarios "absurdos".

Se considera que sí existe un cambio, debido a que en el pre se identifican tres líneas de análisis, en primer sentido, las respuestas que se orientan a la intervención como escucha atenta, uso de estrategias para resolución de problemas, brindar apoyo, y en otro sentido, las orientadas al respeto y la dignidad humana hacia el adolescente, como ser empáticos, no juzgar, respeto, confianza, validación del otro; por último, la línea que agranda la brecha en el lazo de empatía o validación de otro, por ejemplo: " en una clase un alumno interrumpía haciendo comentarios absurdos, y le dije que ese era el último comentario que hacía en mi clase" lo anterior podría ser indicador del manejo de la autoridad en clase desde una mirada adultocentrista.

En comparación con el pos, se sostienen las primeras dos líneas de análisis, y, por otro lado, las que se orientan a la dignidad humana como separar la conducta de la persona, y ser empáticos.

Figura 30. Pre-Pos Describa en mínimo un párrafo alguna experiencia en la que usted se haya comunicado asertivamente con un estudiante en el ámbito escolar





5.4.2 Indicador EAC2. Tiene conocimiento sobre la contención emocional en el ámbito escolar

Como segundo indicador del módulo cuatro, el cual estuvo orientado a saber sobre el conocimiento sobre la contención emocional en el ámbito escolar, dicho indicador se exploró con tres reactivos.

En el primer reactivo se les preguntó a las y los docentes ¿Cuáles cree usted que son los elementos la contención emocional? (ver figura 31), este reactivo exploraba los saberes en cuanto a los elementos de la contención emocional, durante el pre, las principales respuestas se identificó la escucha atenta y la empatía, seguido de no juzgar, el autocontrol y autoconocimiento, el reconocimiento

emocional y la valía humana, otros elementos asociados a la contención emocional, fueron la confianza, tranquilidad, disciplina amorosa, el brindar apoyo, la observación, el permitir que lloren, la comunicación asertiva, el seguimiento y la colaboración; sin embargo, hubo respuestas "no sé".

En lo que se refiere al pos las respuestas se orientan en la misma dirección, como principales elementos asociados a la contención emocional se identificó la escucha, la empatía, como elementos de cambio, se incorporaron el practicar ejercicios de respiración, ayudarles a las y los estudiantes a reflexionar o a la búsqueda de soluciones, cuidar la comunicación verbal y no verbal, acercarse, realizar preguntas abiertas, brindar tiempo y espacio adecuado para la situación y derivar en caso de ser necesario; así mismo se refuerzan respuestas como la comunicación asertiva, la confianza el brindar soporte, la observación, el validar las emociones.

Con base a los hallazgos encontrados, se considera que sí hubo, en cambio, en este reactivo, debido a que, se buscaba conocer el conocimiento sobre elementos de la contención emocional, si bien se siguen en general las mismas líneas de análisis, en el pre como en el pos, en este último se incluyeron elementos esenciales para la contención emocional como estabilizar o tranquilizar, hacer ejercicios de respiración, involucrarles en la búsqueda de soluciones, hacer preguntas abiertas, considerar el tiempo y el espacio. Lo anterior guarda relación con los contenidos del módulo, en el cual se desglosó paso a paso los elementos de la contención emocional y mediante ejercicios de rol-play pudieron ponerlos en práctica, otro elemento a resaltar es que las respuestas "no sé", no se hicieron presente en el pos, lo cual es indicador de la adquisición de elementos relacionados con el tema abordado.

Figura 31. Pre-Pos ¿Cuáles cree usted que son los elementos de la contención emocional?

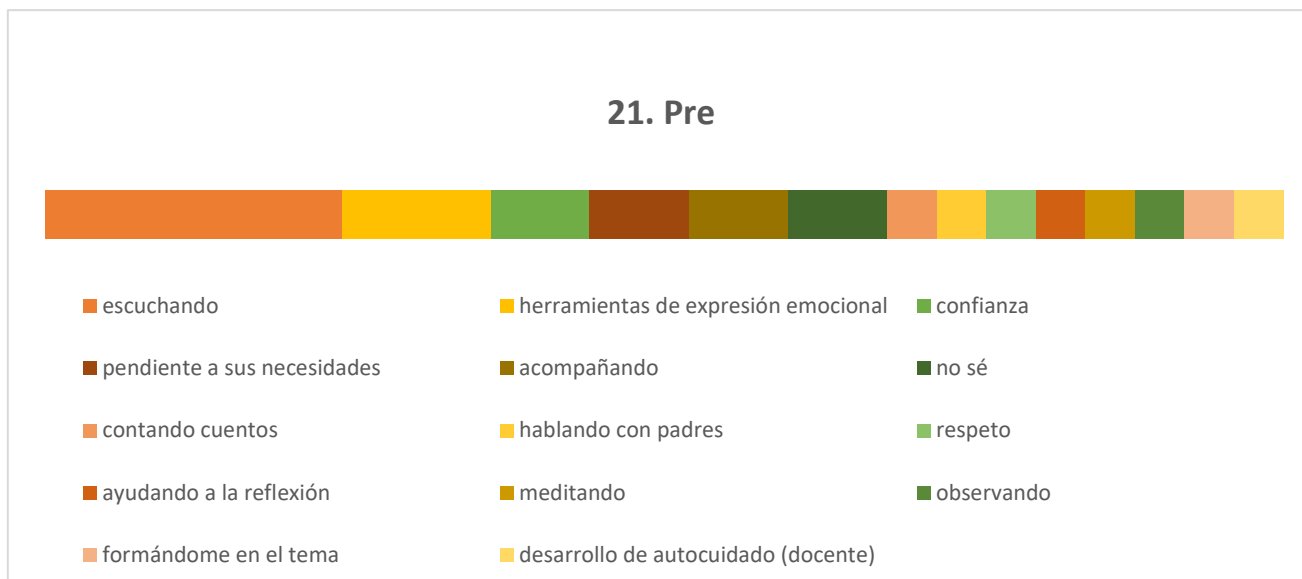


Como segundo reactivo, se exploró las experiencias con las y los docentes, preguntándoles ¿De qué manera cree usted que puede ofrecer contención emocional a las, los, les estudiantes en el ámbito escolar?,

El reactivo explora cuáles son las formas en las que se puede ofrecer contención emocional desde el ámbito escolar, como se observa en la figura 32, las respuestas del pre, se centraron en la escucha, en el uso de herramientas de expresión emocional, la confianza, estar pendiente de las necesidades de los y las estudiantes, brindando acompañamiento, hablando con padres, meditando, ayudando a la reflexión, capacitándose en el tema, observando, así como en el reactivo anterior hubo respuestas "no sé".

En lo que se refiere al post, se identifica la escucha como principal forma de brindar contención emocional, como principales elementos de cambio se identifica *no juzgar, validando emociones, hablando, separando la acción de la persona, realizando preguntas abiertas y claras, brindarles espacio, ser mediador, poniendo el ejemplo y haciendo contacto visual.*

Figura 162. Pre-Pos reactivo 21 ¿De qué manera cree usted que puede ofrecer contención emocional a las, los, les estudiantes en el ámbito escolar?



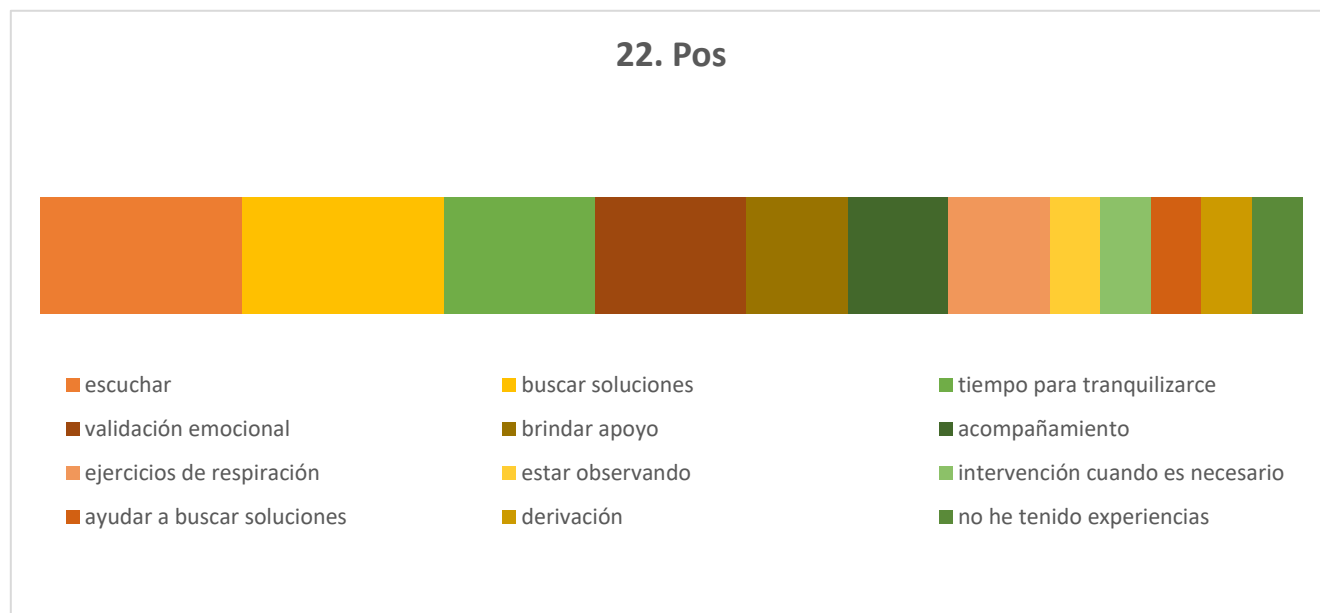
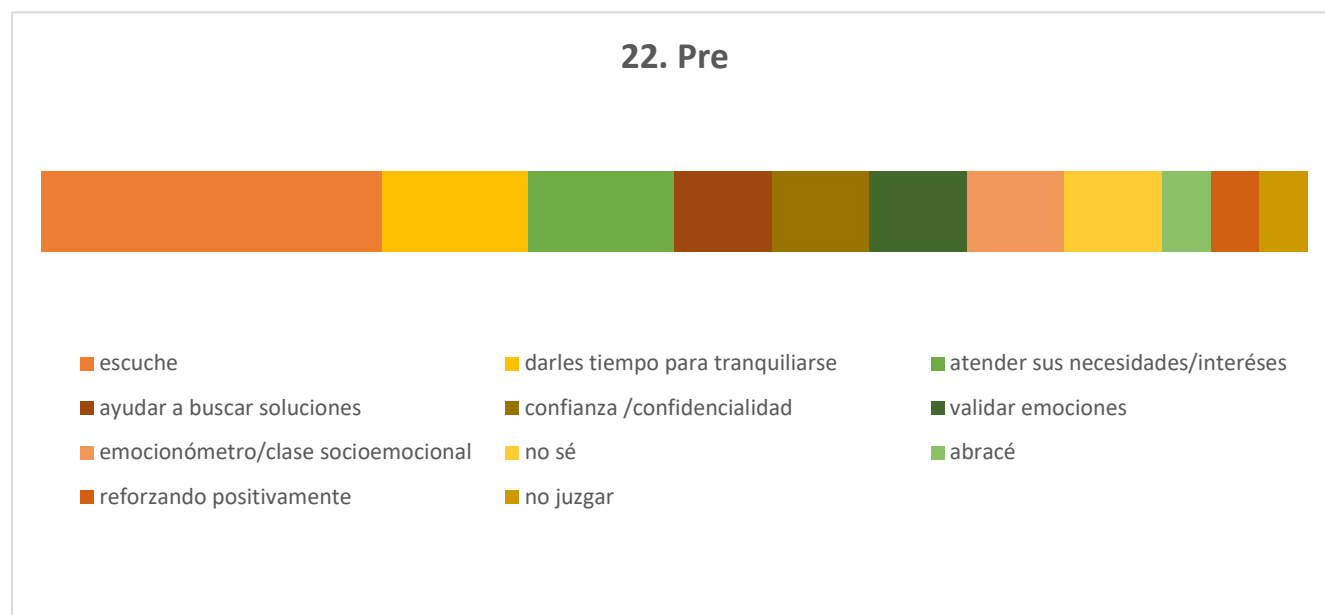
Como último reactivo del instrumento se les pidió a las y los docentes que describieran en mínimo un párrafo alguna experiencia en la que hayan realizado contención emocional en el ámbito escolar a algún adolescente.

En lo que respecta al pre (ver figura 33) las características de las narrativas plasmadas identifican elementos como la escucha, el brindarles tiempo para tranquilizarse, atender a sus necesidades, ayudar a buscar soluciones, generar confianza y conservar su privacidad, validar las emociones, aplicación de estrategias como clases, cursos, abrazarlos, y no juzgarles.

En cuanto al post, las respuestas se orientaron bajo la misma línea, como elementos de cambio se incorporó brindar apoyo, brindar acompañamiento, e intervenir cuando sea necesario, así como no se reiteraron respuestas "no sé".

Con base a lo anterior, se considera que sí hubo un cambio, las respuestas del pre y del pos, se orientaron en la misma línea, sin embargo, resalta la importancia de brindar acompañamiento y brindar apoyo, así como la desaparición de las respuestas "no sé" lo cual podría ser indicador de que se amplió en conocimiento en cuanto a las estrategias a seguir cuando se esté brindando contención emocional en el ámbito escolar.

Figura 33. Pre-Pos reactivo 22. Describa en mínimo un párrafo alguna experiencia en la que usted haya realizado contención emocional en el ámbito escolar a algún /a/e adolescente



En lo que respecta este último módulo centrado en estrategias de abordaje y contención, podemos decir que sí hubo cambios en los dos indicadores, posterior a

la finalización del taller. A manera de discusión es importante mencionar que parte de la metodología utilizada para este módulo se centró en la propuesta metodológica de la autora, se basó en el aprendizaje estructurado (Goldestein, 1981, McGinnis y Goldstein, 1984) el cual se integra de cuatro elementos clave:

- Modelamiento: el cual consiste en presentar una habilidad, la cual deseamos sea aprendida
- Juego de Roles: esta dinámica permite el ejercicio práctico del modelamiento anterior
- Retroalimentación: la cual ocurre durante el juego de rol, en ella se devuelve al participante información valiosa en cuanto a la ejecución durante la práctica misma, es decir, durante el entrenamiento
- Entrenamiento para la transferencia: se busca la aplicación, y emisión de la habilidad modelada, y entrenada en el medio social en el cual se desarrolla

La propuesta metodológica fue seleccionada bajo una perspectiva andragógica siguiendo las pautas de Jonassen (1994), la cual permite integrar las diversas lecturas de la realidad desde un marco contextual; con el objetivo de desarrollar aprendizajes significativos y mediante el trabajo colaborativo, interviniendo solo como un agente facilitador acercando el proceso hacia situaciones reales y contextuales de los asistentes (Fernández, 2001).

El módulo permite visualizar, por un lado, el nivel de compromiso por parte de los y las docentes respecto a su ejercicio profesional, no obstante, pone sobre la mesa la ausencia de estudios que reporten resultados y compartan las metodologías utilizadas para poder tener un margen de referencia para el rediseño con base a experiencias previas.

6. Conclusiones:

A lo largo del presente proyecto y de cara a los objetivos planteados se describirán las conclusiones más relevantes.

En cuanto a la incorporación de la perspectiva ética orientada a la educación para la ciudadanía, se destacó la importancia que tiene la escuela como unidad formadora en procesos de socialización moral y social, como fuente reproductora de las relaciones políticas, culturales y sociales. Se destacó la relevancia de la figura del docente como agente de cambio no solo visto desde el apego a su función pedagógica, ciudadana y social, sino desde lo humano mediante el ejercicio de formación ciudadana desde la institución, basado en su ciudadanía docente y el ejercicio de la ciudadanía multilateral del rol docente y sus estudiantes.

En relación con la descripción de los contenidos teóricos y metodológicos de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y adolescentes para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares. De manera general, se centran en el desarrollo socioemocional, conductas de riesgo como consumo de sustancias, y conducta suicida.

Respecto a la metodología, en su generalidad se trabaja con las y los adolescentes, y en menor medida se integran a más de un actor, como docentes, y en último lugar los padres, madres, o familia en general, y mucho menos el contexto comunitario, programas como SEYLE integran dos esferas del modelo ecológico de Bronfenbrenner: ontosistema, y mesosistema. Como factores limitantes del desarrollo de este objetivo es el poco acceso a planes de programación y materiales sobre los proyectos de intervención consultados en el apartado de antecedentes, principalmente en el SEYLE, debido a que se ha replicado en más de 5 países.

Otro elemento acertado a destacar fue el diseño y aplicación de una propuesta de taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental adolescente para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares empleo la metodología de aprendizaje estructurado (Goldstein, 1981, McGinnis y Goldstein, 1984) la cual se integra de cuatro pasos: modelamiento: en el cual se presenta una habilidad la cual deseamos se aprenda; en un segundo momento: se trabaja juego de roles: el cual permite el modelamiento de la conducta anteriormente mostrada; seguido de retroalimentación: la cual ocurre durante el juego de rol,

relacionada con la práctica o también llamado entrenamiento; por último el entrenamiento para la transferencia: la cual se orienta la aplicación y emisión de la habilidad modelada y retroalimentada en el medio social.

Como factores limitantes, podría enunciar que al trabajar bajo modelo de diseño emergente debido a la pandemia y el tipo de muestreo, el tiempo para el diseño e implementación se vieron reducidos considerablemente y la utilización de la metodología de aprendizaje estructurado requiere mayor tiempo de trabajo con grupo cuando los asistentes poseen formaciones diversas no todas orientadas a humanidades, con habilidades diversas en cuanto a manejo de dispositivos digitales, y fallos técnicos por parte de asistentes al taller, lo cual se tradujo en periodos más amplios de implementación.

Por último, en el objetivo específico cuatro, se planteó evaluar la eficacia de un taller e-learning de formación continua en temáticas de salud mental de niños, niñas y adolescentes para docentes de primarias y secundarias públicas y/o particulares.

A manera de síntesis, como se observa en la Figura 34, en azul los reactivos que refirieron cambios y en naranja los que no. Y a manera de conclusión se enunciarán los principales factores limitantes.

Como se puede observar, el módulo que refirió menos cambio corresponde al módulo de principales problemáticas. Si bien el abordaje de las principales problemáticas, se trabajó contenido teórico, estrategias de identificación, intervención, y derivación, el grupo de docentes asistentes mediante comentarios expresaron no sentirse de momento tan identificados, pues consideraron que las problemáticas enunciadas no estaban presentes en sus poblaciones, situación que cambió al mostrar datos estadísticos de entornos locales, nacionales, y mundiales. Con base a lo anterior, se podría inferir que, hablar de conducta suicida, consumo de sustancias, depresión, y autolesión en menores aún puede ser temáticas tabúes.

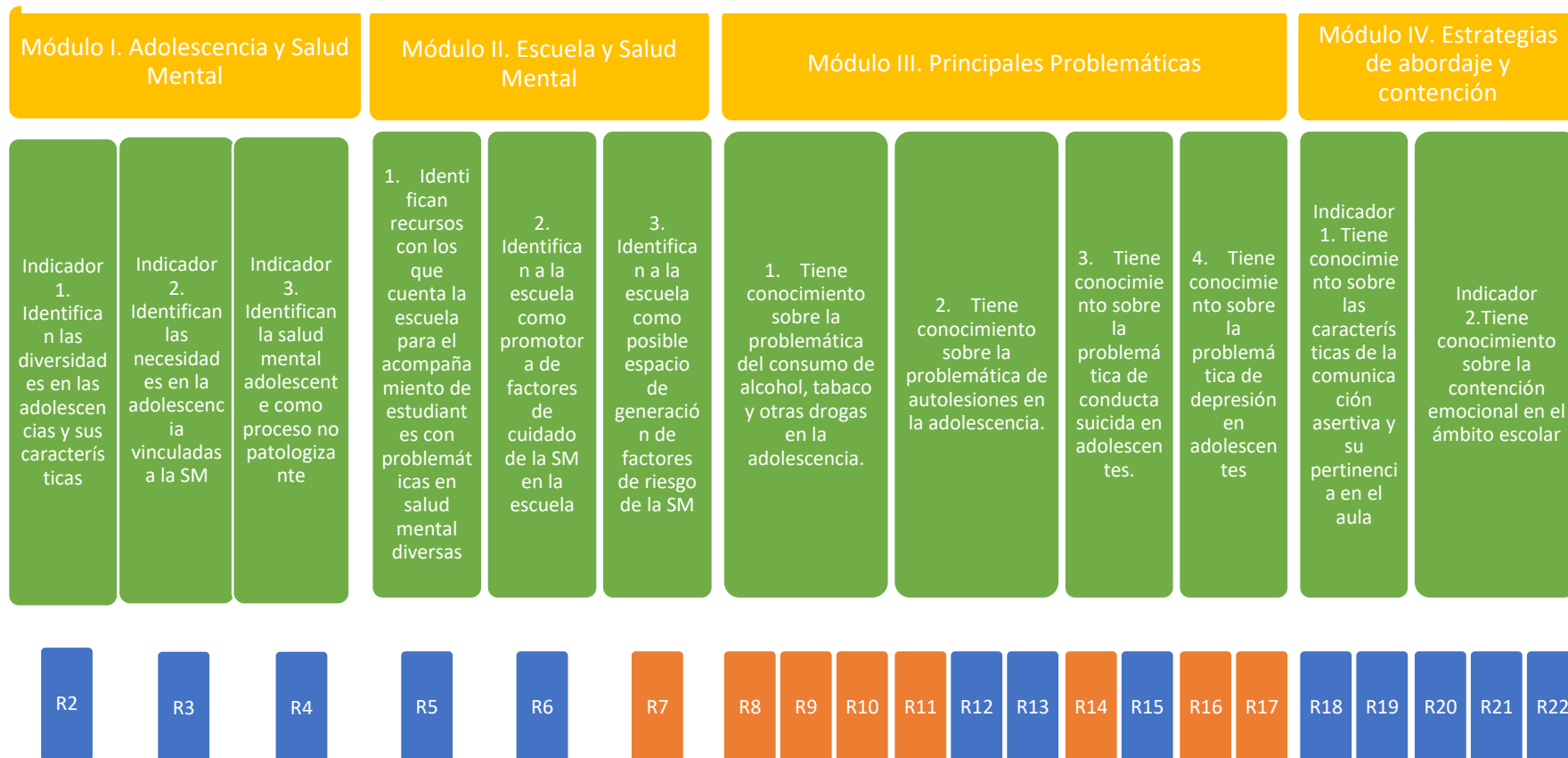
Como propuesta para atender a los hallazgos del párrafo anterior sería el poder desarrollar el contenido con mayor tiempo para la contextualización de las temáticas de una forma amplia y profunda. En el presente, de manera inicial se

proyectaron 16 sesiones de 4 horas, y al finalizar el proyecto se diseñaron y aplicaron 4 sesiones de 4 horas y media debido a diversas cuestiones ajenas a las y los colaboradores.

Por otro lado, el reactivo 7, referente al módulo de Escuela y Salud Mental, no refirió cambios debido a que en general identificaban conductas de riesgo en la escuela, pre y post, manteniendo las mismas líneas de análisis. Como factor limitante, podríamos enunciar que el contenido no fue retador para el nivel de conocimiento de las y los docentes.

A partir de todo lo desarrollado se considera que la formación continua en temáticas de salud mental es necesaria para todas y todos los docentes, sabemos que el diseño e implementación de talleres es desafiante, sin embargo, aún queda camino por recorrer, abriendo nuevos campos de estudio y de intervención.

Figura 34. Resumen de resultados



Anexo 1 Cartas descriptivas

Facilitadora Fecha: Objetivo de la sesión: Que los y las docentes conozcan las diversas características de las adolescencias en relación con salud mental adolescente

Sesión 1 **Módulo** **Aprendizajes esperados:**
Síncrona **1** Concepto de adolescencias diversas
 Elementos ecosistémicos

Momento	Actividad	Descripción	Materiales	Duración
Apertura	Presentaciones participativas	Se hará la presentación del taller, el moderador y se le pedirá a cada integrante del grupo que se presente. La presentación comenzará pidiendo un voluntario que diga en 2 minutos, nombre, institución educativa en la que trabaja y edades de sus alumnos.	Computadora Plataforma Meet	9:00-9:40
	Presentación taller	Se presentarán los contenidos del taller y el encuadre de trabajo - Así mismo se les pedirá respondan el instrumento de evaluación inicial cargado en Google forms. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeZ5cSk6vE3OyB0S-E3M53mwb-NSAqWPVnGXNdum77mCmbdcA/viewform?usp=sf_link	conexión a internet estable -presentación ppt -computadora	9:40- 10:00 10:0- 10:15
Desarrollo	¿qué es eso de ser?	A través de página https://getavataaars.com en equipos de 3 vamos a generar un avatar de un/una adolescente y van a construir una breve reseña de la vida del personaje creado, misma que deberá ser pegada en el muro del Classroom.		10:15-10:30
		La historia debe de contener los siguientes elementos: -Nombre -Edad -Gustos, intereses -Problemas a los que se enfrenta -Cosas que le entristecen, enojan, motivan etc...		10:30-10:45
		Los avatares se presentarán en plenaria y de forma colaborativa/expositiva se definirá qué es la adolescencia, y cómo se expresan sus diversidades.		10:45-11:05

Facilitadora Fecha: Objetivo de la sesión: Que las y los docentes identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental

Sesión 2 **Módulo** **Aprendizajes esperados:**
Asíncrona **1** Concepto de adolescencias diversas
 Elementos ecosistémicos
 Identificación de derechos nna

Momento	Actividad	Descripción	Duración
	Análisis de casos reales	Se cargará a la plataforma educativa la siguiente actividad: A partir de lo trabajado en la sesión 1, Deberán narrar 3 experiencias que hayan tenido en el aula de conductas disruptivas o de riesgo.	40 min
		Posteriormente deberán de realizar un análisis de los 3 casos identificando los siguientes elementos: -Conducta observable - Posibles causas de la misma -> individuales -> Familiares -> Escolares - Necesidades de la adolescente	60 min
Observaciones		Deberán de socializar sus cuadros en el foro de la plataforma y comentando una estrategia para retroalimentar el análisis del cuadro de dos de sus compañeros	20 min

Facilitadora Fecha: Objetivo módulo: . Que las y los docentes identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental

Sesión 3 Síncrona **Módulo 2** **Objetivo de la sesión:** Que las y los docentes identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental

Aprendizajes esperados **Concepto factor de riesgo/cuidado dentro del entorno educativo**

Momento	Actividad	Descripción	Materiales	Duración
Apertura	Repaso inicial	Se comenzará haciendo lluvia de ideas pidiendo que cada participante retome una idea importante en la sesión anterior, y ¿qué relación tiene con día a día? Se recabarán los comentarios e ideas en una pizarra de jambord	Computadora Plataforma de video conferencia (Zoom-Meet)	9:00-9:20
Apertura		A partir de la sesión 2 (asíncrona), se asignará un caso de los vertidos en la actividad en equipos de 3.		
		Se dará una exposición del contenido(Factores de riesgo y cuidado en las escuelas) ejemplificando un análisis de caso (de los aportados por los y las docentes)		9:20-9:40
		La consigna será que logren identificar factores de cuidado con los cuales se podrían contrarrestar los factores de riesgo que pudiese tener la situación presentada.		9:40-10:00
		En análisis será presentado a manera de plenaria identificando: Factores de riesgo en el aula/institución Factores de cuidado que podrían utilizarse para contrarrestar a los primeros.		10:00-10:20
		Receso		10:20-10:30

Desarrollo

La jungla en la escuela

A manera de juego de supervivencia, y lectura dramatizada se planteará un análisis de caso en la cual exista una necesidad de atención sin recurrir a otras instancias fuera del entorno escolar.

Las temáticas a abordar se centrarán temas orientados a la salud mental como: acoso escolar, autolesiones, suicidio entre otras. (anexo 1)

Se asignarán roles mediante <https://es.piliapp.com/random/wheel/>

- Alumnos
- Docente
- Directora/or
- Dpto USAER

Posteriormente se les pedirá por equipos:

Adultos

Adolescentes

Enuncien 3 de los recursos institucionales/ estrategias internas que sus colegas pusieron en práctica.

Los cuales se compartirán en la página de jambord y se compartirá mediante plenaria

https://jamboard.google.com/d/1qocA_me0ZbDrgG1HkZyoJVWK7nI74T8Gu5X6nelSszo/edit?usp=sharing

y se dará a manera de exposición las instituciones internas, estatales y nacionales, que brindan atención

conexión a internet estable

- presentación ppt
- computadora
- audífonos

10:30-10:50

10:50-11:10

11:10-11:30

11:30-11:40

Receso

Análisis de casos

Posteriormente en grupos de 3 se asignará una temática en la cual ellos y ellas tendrán que construir un caso a partir de sus experiencias en función de las temáticas siguientes tomando como ejemplo el anexo 2 :

- Equipo 1 Consumo de sustancias
- Equipo 2 Exclusión y difamación
- Equipo 3 Violencia en el noviazgo
- Equipo 4 Acoso sexual
- Equipo 5 Autolesiones

conexión a internet estable

- presentación ppt
- computadora
- audífonos

11:40-12:00

Se compartirán los casos construidos en plenaria y en la página de jambord

12:00-12:20

Posteriormente se intercambiarán los casos de la siguiente manera:

Equipo 1 (caso equipo 5)
 Equipo 2 (caso equipo 1)
 Equipo 3 (caso equipo 2)
 Equipo 4 (caso equipo 3)
 Equipo 5 (caso equipo 4)

Cada uno deberá identificar **situaciones “agravantes” o factores de riesgo** que se den o que podrían darse en los entonos educativos en el caso construido por sus colegas, y ponerlos mediante una nota de color rosa en el jambord

12:20-12:30

nuevamente se intercambiarán los casos en el siguiente orden:

Equipo 1 (caso equipo 4)
 Equipo 2 (caso equipo 5)
 Equipo 3 (caso equipo 1)
 Equipo 4 (caso equipo 2)
 Equipo 5 (caso equipo 3)

Se trabajará en equipo la identificación de factores de **protección dentro de las instituciones educativas, o “atenuantes”** que se den en los entonos educativos en el caso construido por sus colegas, y ponerlos mediante una nota de color azul en el jambord

12:30-12:40

Se intercambiarán una vez más identificando instituciones/ recursos/ estrategias con las cuales podría atenderse o derivarse según sea el caso.

Equipo 1 (caso equipo 3)
 Equipo 2 (caso equipo 4)
 Equipo 3 (caso equipo 5)
 Equipo 4 (caso equipo 1)
 Equipo 5 (caso equipo 2)

12:40-12:50

Facilitadora		Fecha:	Objetivo módulo: . Que las y los docentes identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental	
Sesión 4 Asíncrona	Módulo 2	Objetivo de la sesión: Que las y los docentes identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental		159
Momento	Actividad	Descripción		Duración
inicio	Lectura previa	Mediante la plataforma Classroom se compartirá un artículo que permite visibilizar de manera ejemplificada factores de riesgo en las escuelas para la salud mental al cual se deberá dar lectura.		30 min
		http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300006		
		Con los casos plasmados en el cierre de actividad de la sesión pasada se asignarán 2 por participante a los cuales se darán lectura de manera profunda.		20 min
Desarrollo	Llenado de análisis de factores y redes a contactar	Con base en el trabajo realizado en la sesión 1 del taller y el material de apoyo previamente leído se deberá llenar los criterios en el cuadro adjunto :		50 min
		Conducta de riesgo o potencialmente de riesgo ¿Cómo podría observarse en la escuela? Factores de cuidado que la escuela puede ofrecer en el caso relatado Factores de riesgo que la escuela debe evitar Recursos de apoyo a las cuales el docente puede acudir de forma interna y externa		
Observaciones				
				12:50-1:00
		A manera de cierre se volverán a leer los casos construidos identificando los factores de riesgo y los de cuidado, así como las instituciones y recursos de los cuales pueden hacer uso en plenaria		
Observaciones				

Facilitadora		Fecha:	Objetivo de la sesión: Que los y las docentes conozcan las diversas problemáticas de salud mental a las cuales se enfrentan los y las adolescentes	
Sesión 5 Síncrona	Módulo 3	Aprendizajes esperados: Conocimiento de problemática de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia conocimiento sobre la problemática de autolesiones en la adolescencia conocimiento sobre la problemática de conducta suicida en adolescentes conocimiento sobre la problemática de depresión en adolescentes		
Momento	Actividad	Descripción		Duración
		Se comenzará la sesión retomando ideas principales de la sesión anterior y con la siguiente pregunta detonante: ¿cuál recurso/estrategia se ajusta más a los factores de riesgo y de cuidado en sus aulas?		9:00-9:10

	Se proyectará el siguiente video https://www.youtube.com/watch?v=0srzXrKI7zI	9:10-9:15
Exposición del tema	Se realizará una breve exposición del contexto adolescente en cuanto al consumo de alcohol etc... así como al impacto en el cuerpo, estadística y la salud mental -ANÁLISIS INFOGRAFÍA-	9:15-9:35
Promoviendo	Se les pedirá en equipos de 3 con base a la información proporcionada diseñen una frase, una rima o cualquier expresión artística-literaria musical, dirigido a las y los adolescentes buscando transmitir 3 – ideas principales en cuanto al consumo de alcohol y sustancias.	9:35-9:55
	A manera de plenaria se presentarán sus producciones tendrán máximo 5 min por equipo	9:55-10:10
Receso		10:10-10:15
Exposición del tema	Se proyectará el siguiente video que https://www.youtube.com/watch?v=rTZGnICCUc4	
	Se realizará una breve exposición de las autolesiones, definición, criterios diagnósticos, pautas de reconocimiento etc..	10:15-10:35
Cartas	Con base en la información proporcionada, en equipos de 3 deberán de socializar una experiencia de caso y deberán de escribir (BOCETOS DE CONTENIDOS FUNDAMENTALES) dos cartas: -padre/madre/familia del adolescente que practica el cutting -adolescente	10:35-10:55
	En esta carta deberán contribuir a la comprensión de las causas del mismo, así como la visualización de recursos para el manejo ideal de la problemática	10:55-11:05
	-a manera de plenaria se leerán las cartas	
Receso		11:05-11:10
Exposición tema	Se proyectará el siguiente video: https://www.facebook.com/watch/?ref=search&v=2470031023072426&external_log_id=cf09b17b-857b-4fe7-b377-6ee9613a8f34&q=suicidio%20adolescente	11:10-11:20

<p>Se realizará una breve exposición de las autolesiones, definición, criterios diagnósticos, pautas de reconocimiento etc..</p> <p>Con base a la información en equipos de 3 deberán de realizar una frase que hagan sentir empatía con los adolescentes con base la siguiente fórmula y ejemplo</p> <p>Por ejemplo: reconocer la emoción del adolescente + ofrecer apoyo o visibilizar recursos</p>	<p>11:20- 11:40</p> <p>11:40-11:55</p>
<p>Entiendo que te sientes triste, enojada, frustrada y recuerda que yo estoy aquí para cuando lo quieras hablar</p>	<p>11:55-12:05</p>
<p>Se compartirán en plenaria las frases construidas</p> <p>Se proyectará el siguiente video</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=KMWs41YhpL8</p>	<p>12:05-12:10</p> <p>12:10-12:30</p>
<p>Se realizará la exposición de la temática de depresión, criterios, causas, estadística etc...</p> <p>Con base en la información recabada en equipos de 3 deberán diseñar un cartel para padres/madres en dónde redacten preguntas/frases detonantes buscando atiendan al desarrollo de la salud mental de sus hijos e hijas</p>	<p>12:30-12:50</p> <p>12:50-1:00</p>
<p>A manera de plenaria se compartirán los carteles</p>	

Observaciones

Facilitadora

Fecha: Objetivo de la sesión: : Que los y las docentes conozcan las diversas problemáticas de salud mental a las cuales se enfrentan los y las adolescentes

Sesión 6 **Módulo 3**
Asíncrona

Aprendizajes esperados
Conocimiento de problemática de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia
conocimiento sobre la problemática de autolesiones en la adolescencia
conocimiento sobre la problemática de conducta suicida en adolescentes
conocimiento sobre la problemática de depresión en adolescentes

Momento

Actividad

Descripción

Duración

Análisis de casos	A partir del trabajo realizado en la sesión 5, se cargará en la plataforma 3 caso por temática, de los cuales se deberán seleccionar 3 , se buscará no ser explícitos en la problemática, la cual deberá identificar el participante, a partir del cual deberán realizar lo siguiente:	20 min
	leer a profundidad el caso e identificar la problemática	30 min
	identificar signos de alarma o focos rojos	30 min
	identificar redes a las cuales recurrir e informar sobre lo que se observa	
	Ver cuadro anexo	
Infografía	Con base a la bibliografía sugerida diseña una infografía centrándote en signos de alarma y conducta observable para la detección de conductas de riesgo relacionadas a SM en el aula. Compártela en el drive	50 min

Observaciones

Facilitadora Fecha: Objetivo de la sesión: Que el personal docente conozca herramientas para la detección y manejo de problemáticas de la salud mental adolescente en el ámbito escolar

Sesión 7 **Módulo 4** **Aprendizajes esperados:**
Síncrona **Comunicación asertiva**
Concepto de crisis
Conocimiento sobre contención emocional

Momento	Actividad	Descripción	Materiales	Duración
	Caracterización de la conducta	Retomando la sesión 6 (asíncrona) mediante lluvia de ideas sobre sus experiencias sobre la actividad asíncrona y la sesión anterior y los cuadros realizados	conexión a internet estable -presentación ppt -computadora -audífonos	9:00-9:20
		Se les pedirá que se reúnan en equipos de 4, se retomarán los casos en función de las siguientes temáticas		9:20-9:35
		Se dará lectura en equipo a los casos de manera profunda Equipo 1. Depresión Equipo 2. Suicidio Equipo 3. Autolesión Equipo 4. Consumo de drogas		
		Así mismo se asignarán los siguientes roles dentro de los equipos para poder hacer Rol play, a cada caso, se le agregaron algunos factores de riesgo. 1-Docente 2-Adolescente 3-Madre 4-Padre		
		El objetivo será comunicar la problemática a los padres/madres quienes tendrán diversas actitudes que el docente deberá atender, sin perder el objetivo. Cuidando no revictimizar al adolescente, o que le vayan a reprender de manera violenta debido a lo que tú comuniqués.		
		Se realizará 1 ronda de 10 min cada equipo de manera individual		9:35-9:45
		Se retomará la plenaria y se recabarán por equipo, las experiencias		
		A partir de lo vertido se expondrá elementos de la comunicación y barreras para que se dé de una forma efectiva		9:45-9:55

9:55-10:15

Receso

Posteriormente se harán 2 rondas más de 10 min cambiado el rol en cada una

10:15-
10:20
10:20-
10:40

Regresaremos a plenaria y se realizará Rol play en vivo para todo el grupo, cada equipo tendrá 10 min para informar de la forma más ideal lo ocurrido en cada caso. (10 min por equipo)

10:40-
11:20

Receso

Posteriormente se expondrá lo que es una crisis y los pasos para la contención con adolescentes.

11:20-
11:25
11:25-
11:45

Por medio de una ruleta, se seleccionarán a dos participantes para que realicen Rol play con una problemática al azar,, en los cuales deberán de seguir los pasos enunciados en la exposición del contenido

11:45-
12:00

A continuación, con los casos analizados en el ejercicio anterior se asignarán nuevamente de la siguiente manera.

Equipo 1. Suicidio
Equipo 2. Consumo de drogas
Equipo 3. Depresión
Equipo 4. Autolesión

12:00-
12:20

Pero en esta ocasión dos personas serán docentes y otras dos adolescentes.

12:20-1:00

Se trabajará en equipos dos rondas de 10 min

Para cerrar a manera de plenaria cada equipo expondrá su caso poniendo en práctica los pasos para la contención 10 min por equipo

Observaciones

Facilitadora Fecha: Objetivo de la sesión: : Que el personal docente conozca herramientas para la detección y manejo de problemáticas de la salud mental adolescente en el ámbito escolar 166

Sesión 8 **Módulo** **Aprendizajes esperados**
Asíncrona **3** **Comunicación asertiva**
Concepto de crisis
Conocimiento sobre contención emocional

Momento	Actividad	Descripción	Duración
	Diseño de infografía	<p>A partir del trabajo realizado en la sesión 7, se deberá seleccionar uno de los temas abordados en el módulo (consumo de drogas, cutting, depresión, suicidio) realizar una infografía que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conducta observable -Consecuencias del mismo -Pasos para realizar contención -Redes institucionales a las cuales se puede derivar o acudir <p>Comparte la infografía en la plataforma</p>	60 min
	Glosario	Realiza un glosario con mínimo 10 conceptos que no te hayan quedado claro durante el curso del taller, compártelo en la plataforma	60 min

Observaciones

Anexo 2. Matriz de indicadores

Módulo	Objetivo específico	Indicador	Aprendizajes esperados
Adolescencias y Salud mental	1. Que los y las docentes conozcan las diversas características de las adolescencias en relación con salud mental adolescente	1. Identifican las diversidades en las adolescencias y sus características 2. Identifican las necesidades en la adolescencia vinculadas a la SM 3. Identifican la salud mental adolescente como proceso no patologizante	1. Concepto de adolescencias diversas 2. Identificar las necesidades en salud mental de las adolescencias desde la interrelación de los elementos ecosistémicos 3. Reconocer a la adolescencia como un proceso de adaptación y crecimiento
Escuela y Salud Mental	2. Que las y los docentes identifiquen a la escuela como agente de desarrollo y cuidado de la salud mental	1. Identifican recursos con los que cuenta la escuela para el acompañamiento de estudiantes con problemáticas en salud mental diversas 2. Identifican a la escuela como promotora de factores de cuidado de la SM en la escuela 3. Identifican a la escuela como posible espacio de generación de factores de riesgo de la SM	1. Función del entorno escolar en el cuidado de la SM 1. Concepto factor de riesgo/cuidado dentro del entorno educativo

<p>Principales problemáticas</p>	<p>3. Que las, los les docentes conozcan las diversas problemáticas actuales de salud mental de los y las adolescentes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene conocimiento sobre la problemática del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia 2. Tiene conocimiento sobre la problemática de autolesiones en la adolescencia 3. Tiene conocimiento sobre la problemática de conducta suicida en adolescentes 4. Tiene conocimiento sobre la problemática de depresión en adolescentes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de problemática de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia 2. Conocimiento sobre la problemática de autolesiones en la adolescencia 3. Conocimiento sobre la problemática de conducta suicida en adolescentes 4. Conocimiento sobre la problemática de depresión en adolescentes
<p>Estrategias de abordaje y contención</p>	<p>4. Que los y las docentes conozcan herramientas para el manejo de problemáticas de la salud mental adolescente en el ámbito escolar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene conocimiento sobre las características de la comunicación asertiva y su pertinencia en el aula 2. Tiene conocimiento sobre la contención emocional en el ámbito escolar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre comunicación asertiva 2. Conocimiento sobre contención emocional

Referencias Bibliográficas

Abarca, M., Marzo, L., & Sala, J. (2002). La educación emocional y la interacción profesor/a-alumno/a. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5(3). Recuperado el 15 abr. 2011. Disponible: <http://www.aufop.org/publica/reifp/02v5n3.asp>

Achío, M. (2003). Los comités de ética y la investigación en Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 85-95.

Andreucci, P. (2012). El enfoque clínico en la formación continua de profesores: la teorización del «ojo pedagógico» como destreza compleja Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, vol. 16, núm. 1, Universidad de Granada, España

Area, M. y Adell, J. (2009): —eLearning: Enseñar y aprender en espacios virtuales. En J. De Pablos (Coord): *Tecnología Educativa. La formación del profesorado en la era de Internet*. Aljibe, Málaga.

Arzate, J., & Romero, J. (2007). Diversificación, crecimiento y desigualdad en la educación superior: la dimensión relativa de la universidad pública en México. *Tiempo de Educar*, 8(16). <https://www.redalyc.org/pdf/311/31181604.pdf>

Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. (diciembre de 2011). CÓDIGO ÉTICO DEL DOCENTE. Obtenido de coepsique.org: <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/C%C3%B3digo-%C3%89tica-Docentes-AMAPSI-M%C3%89XICO.pdf>

Becker, Hans (1998). *Teaching, learning and computing: 1998 a national survey of schools and teachers*. [Fecha de consulta: 5 de julio de 2007].

Belloch, C. (2013). Las Tecnologías de la Información y Comunicación en el Aprendizaje [Mensaje en un blog]. Las TIC en el aprendizaje. Recuperado de <https://www.uv.es/bellochc/pdf/pwtic2.pdf>

Bisquerra, P. y N. Pérez (2007). Las competencias emocionales. Educación xxi. recuperado de<http://stel.ub.edu/grop/files/Competencias_emocionales-P.pdf>.

Borges, Guilherme, Orozco, Ricardo, Benjet, Corina, & Medina-Mora, María Elena. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304. Recuperado en 14 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400005&lng=es&tlng=es.

Bosch, X., Hernández, C., Pericas, J. M., Doti, P., & Marušić, A. (2012). Misconduct policies in high-impact biomedical journals. *PLoS One*, 7(12), 644-646. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051928>

Bravo-Sanzana, Mónica, Salvo, Sonia, & Mieres-Chacaltana, Manuel. (2015). La importancia de la salud emocional en la escuela, un factor a considerar para la mejora de la salud mental y los logros en el aprendizaje. *Salud Pública de México*, 57(2), 111-112. Recuperado en 23 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200001&lng=es&tlng=es

Bueno, G. (1996). *El Sentido de la Vida*. Pentalfa.

Cabello, R., Ruiz-Aranda, D., & Fernández-Berrocal, P. (2010). Docentes emocionalmente inteligentes., *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 13 (1), 41-49. Recuperado: 15 abr. 2011. Disponible: <http://www.aufop.com>.

Cabero, J. Bases pedagógicas del e-learning. *Didáctica, innovación y multimedia*, N. 6 (2006) p. 0-0. <<https://ddd.uab.cat/record/20016>> [Consulta: 26 octubre 2020].

Camara de Diputados del H. Congreso de la Union, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. (05 de febrero de 1917). Obtenido de Diputados.gob: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Union. (18 de julio de 2016). Diputados.gob. Obtenido de LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA_130420.pdf

Caraballo, R. (2007). La andragogía en la educación superior. Investigación y Postgrado, 22(2), 187-206. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65822208>

Castejón, Juan Luis y Cantero, M^a Pilar y Pérez, Nélida (2008). Diferencias en el perfil de competencias socio-emocionales en estudiantes universitarios de diferentes campos científicos. Revista Electrónica de Investigación en Psicología de la Educación, 6 (2), 339-362. [Fecha de Consulta 2 de Mayo de 2021]. ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121924005>

CEAMEG, H. Cámara de Diputados LX Legislatura (2009) Compendio Del Marco Jurídico Nacional E Internacional Que Tutela Los Derechos Humanos De Las Niñas, Niños Y Adolescentes recuperado 06 de noviembre 2020, en <http://www.diputados.gob.mx/documentos/CEAMEG/6.%20compendio.pdf>

Cebrián, M. (2003): Innovar con tecnologías aplicadas a la docencia universitaria, en Cebrián, M. (COORD): Enseñanza virtual para la innovación universitaria, Madrid, Nancea.

Chávez Romo, María Concepción. (2014). La estigmatización de la adolescencia como grupo poblacional en riesgo y sus repercusiones en la construcción de ciudadanía. Sinéctica, (42), 1-17. Recuperado en 01 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2014000100003&lng=es&tlng=es.

Chourio, J. (2011). Hacia la construcción del código de ética del docente venezolano. Revista Electrónica de Humanidades, Educación y la Comunicación Social, 141-151.

Claro, S. & Bedregal, P. (2003). Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. 131(2) Revista Médica De Chile 59-67 DOI: 10.4067/S0034-98872003000200005. Recuperado en 14 de noviembre de 2020

Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (2019), Informe Especial Adolescentes; Vulnerabilidad y Violencia. recuperado de <http://informe.cndg.org.mx/menu.aspx?id=30101>

Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos de Investigación. (1979). Informe de Belmont. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

Consejo de Europa. (1997). la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y de la Dignidad del Ser Humano ante las Aplicaciones de la Biología y la Medicina, del Consejo de Europa,. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>

Consejo de organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) título segundo, De los derechos de niños, niñas y adolescentes, art 14-56

Corvalán, M (2005) La realidad escolar cotidiana y la salud mental de los profesores. Revista Enfoque Educativos. 7 (1) Santiago de Chile el desarrollo psicológico en la adolescencia

de México, S. E. U. S. |. (2021, 20 agosto). Suicidio en menores de edad registra récord en México durante pandemia. El Sol de México | Noticias, Deportes, Gossip, Columnas. <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/suicidio-en-menores-de-edad-registra-record-en-mexico-durante-pandemia-estudio-segob-710518>

Di Bella, E. y Batista, J. (2006). La educación a distancia y la enseñanza andragógica del inglés instrumental en postgrado. *Omnia*, 12(3), 79-108. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73712304>

Díaz, T. (2008). La educación como factor de desarrollo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 23. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/149/287>

Eisman AB, Heinze J, Kilbourne AM, Franzen S, Melde C, McGarrell E. (2020) Comprehensive approaches to addressing mental health needs and enhancing school security: a hybrid type II cluster randomized trial. *Health Justice*. 2020 Jan 14;8(1):2

Ernesto Menees et al., *Tendencias educativas oficiales, 1934-1964*. México, CEE/UIA, 1988; Varios autores: *La capacitación docente, imperativo de la educación mexicana. El IFCM (1944-1971)*. T.I, México, DGC y PM, SESIC, 1989.

Escandón, R (2000) *¿Qué es salud mental? (Un panorama de la salud mental en México)*. En Castillo Nechar, Marcelino (Coord.) *Salud mental, sociedad contemporánea*. Universidad Autónoma del Estado de México. México. ISBN 968-831-492-9.

Fernández, N. (2001). *Andragogía. Su ubicación en la educación continua*. Universidad Autónoma de México recuperado de

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017), recuperado de www.unicef.org/informe_anual_pdf.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura,. (2008). *Un enfoque de educación para todos basado en Derechos Humanos*. París, Francia.

Food and Drug Administration. (2000, actualización 2017). *Buenas Prácticas Clínicas (BPC ICH) de la Conferencia Internacional de Armonización*.

Fundación Encuentro. (1997). *Informe España 1996, una interpretación de su realidad social*. Madrid, CECS.

FUNSALUD, (2019). La Salud Mental: Una Prioridad Para México recuperado de; <https://funsalud.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/salud-mental.pdf>

García Aretio, L. (2012). Sociedad del Conocimiento y Educación. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia

García, D. (1997). El grupo: métodos y técnicas participativas. Buenos Aires: Espacio

García, R; Romero, E; Muñoz, Nancy, Gaquín, K & Hernández, R.. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar, 44(2), 218-229. Recuperado en 30 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es.

Gavidia, V; Talavera, M (2012), La construcción del concepto de salud. Universidad de Valencia (España). DOI: 10.7203/DCES.26.1935

George Lara, M., Guzmán Piña, J., Flotts De Los Hoyos, M., Squicciarini Navarro, A. M., & Guzmán Llona, M. P. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. Revista de Psicología, 21(2), 55. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2012.25837>

Gil, R. (2007). Teoría andragógico-integradora para la transformación universitaria. FERMENTUM.

Gil-Olarte Márquez, Paloma & Brackett, Marc & Palomera, Raquel. (2006). ¿Se perciben con inteligencia emocional los docentes? Posibles consecuencias sobre la calidad educativa. Revista de educación, ISSN 0034-8082, N° 341,

Gobierno de México. (1 de octubre de 2019). La Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación. Obtenido de <https://www.gob.mx/mejoredu/que-hacemos>

Gobierno de México. (19 de Agosto de 2019). Secretaría de Educación Pública. Obtenido de Código de Conducta SEP: <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/codigo-de-conducta-sep-19566>

Gobierno de México. (s.f.). Guía Ética para la Transformación de México. Obtenido de <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/guia-etica-para-la-transformacion-de-mexico>

Godoy Garraza, L., Walrath, C., Goldston, D. B., Reid, H., & McKeon, R. (2015). Effect of the Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program on Suicide Attempts Among Youths. *JAMA psychiatry*, 72(11), 1143–1149.

Gómez, A (2010), Aprender a educar. Nuevos desafíos para la formación de docentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 68 (24,2) Málaga, España https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546270/mejoredu_covid-19.pdf

Guardia, F. (2002). Las nuevas tecnologías, la educación física, y su integración en el tercer y cuarto nivel de concreción curricular. En actas del XX Congreso Nacional de Educación Física. Guadalajara, Universidad de Alcalá de Henares

Gutiérrez Carmona, M., & López, J. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26 (2), 42-58. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338241632004>

Henderson, N. y Milstein, M. (2005) Resiliencia en la escuela. Editorial: PAIDÓS Colección: Redes en Educación.

Hernández, G. (2010) Descripción del paradigma sociocultural y sus aplicaciones e implicaciones educativas, en: *Paradigmas en la psicología de la educación*. México. Ed Paidós.

Hernández, S. (s.f) El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje Recuperado de <https://educrea.cl/el-modelo-constructivista-con-las-nuevas-tecnologias-aplicado-en-el-proceso-de-aprendizaje/>

Hernández, Silvestre Manuel. (2010). Educación y ética. *Sociológica* (México), 25(72), 215-227. Recuperado en 22 de noviembre de 2021, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732010000100010&lng=es&tlng=es.

Hopkins, D. (2001). *School improvement for real*. New York: RoutledgeFalmer.

Huaquín Mora, Víctor R. (1998): *Ética y educación integral* [en línea]. Twentieth World Congress of Philosophy. Boston, Massachusetts U.S.A. 10-15 August 1998. Philosophy of Education www.bu.edu/wcp/Papers/Educ/EducHuaq.htm [Consulta: 18-11-04]

Imbernón, F. (2001). La profesión docente ante los desafíos del presente y del futuro. En C. Marcelo (Ed) y otros. *La función docente* (pp. 27-45). Madrid: Síntesis Educación.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018), *apropósito del día internacional de la juventud. Datos Nacionales*. recuperado de www.inegi.org.mx

Jadue J, Gladys, Galindo M, Ana, & Navarro N, Lorena. (2005). Factores Protectores Y Factores De Riesgo Para El Desarrollo De La Resiliencia Encontrados En Una Comunidad Educativa En Riesgo Social. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 43-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052005000200003>

Jonassen, D. H. (1994). *Thinking Technology: Toward a constructivist design model*. Educational Technology.

Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 168–76.

Laín, P (1986) "La medicina hipocrática", *Revista de Occidente*, (1970), URL: <http://roble.pntic.es/~jgomez10/hipocratica.html>

Learning Europe (2004). "E-Learning" [documento en línea] <<http://www.elearningeuropa.info/glossary>>.

Leiva, L., George, M., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., & Guzmán, J. (2016). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1285. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy14-4.ipsm>

Ley de Salud Mental de Querétaro, (2017) Título Primero, Disposiciones generales, Capítulo Primero, Disposiciones generales. Recuperado de <http://compilacion.ordenjuridico.gob.mx/obtenerdoc.php?path=/Documentos/ESTADO/QUERETARO/o478329.doc&nombrec clave=o478329.doc>

Ley de salud mental del estado de Querétaro, (2017) recuperado de <http://www.fiscaliageneralqro.gob.mx/Transparencia-A66/Leyes/Estatales/E132-LeySaludMentalQro.pdf>

Ley de salud mental del estado de Querétaro, (2017) recuperado en 15 noviembre de <http://www.fiscaliageneralqro.gob.mx/Transparencia-A66/Leyes/Estatales/E132-LeySaludMentalQro.pdf>

Ley General De Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes (2015)

Ley General del Servicio Profesional Docente, (2013), la cual se reforma en diario Oficial de la Federación el 19 de enero 2018.

línea]. <http://www.ncsa.uiuc.edu>

Llorens, S. (1997). Significado y actitudes de la formación continua: Un estudio cualitativo en el sector metal-mecánica. Universitat Jaume. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/80389/forum_1997_12.pdf?sequence=1

María Elena (2007). Comportamientos de ciudadanía docente, motivación y desempeño académico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 253-268. [fecha de Consulta 10 de Junio de 2022]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805392042>

Mejoredu (2020). 10 sugerencias para la educación durante la emergencia por covid-19, México recuperado de <https://www.gob.mx/mejoredu/articulos/10-sugerencias-para-la-educacion-durante-la-emergencia-por-covid-19?state=published>

Mesa, A., & Gómez, A. (2015). Salud Mental, Función Docente y Mentalización en la Educación Preescolar. *Revista Cuadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1).

Mesa, Rosalba; Mesa, Ligia (1991). Experiencia de capacitación en salud mental a docentes de secundaria. *Avances en Enfermería*,9(1) 77-82. Recuperado en 14 de noviembre de 2020, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16740>

Ministerio de Chile (2015) Implementación de programas de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud: Experiencia de Chile en infancia y adolescencia. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gonzalo%20Soto%20Brandt-%20Salud%20Mental.pdf>

Munist, M. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OPS/OMS. Washington: Fundación Kellogg

Murueta, M. (2004). Código Ético del Docente: una propuesta a discusión - PDF Descargar libre. AMAPSI. <https://docplayer.es/24562101-Codigo-etico-del-docente-una-propuesta-a-discusion.html>

Naciones Unidas, Derechos Humanos. Oficina del alto comisionado para los Derechos Humanos, (2017) Salud mental y derechos humanos Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Naciones Unidas. (s.f.). Recuperado el 26 de marzo de 2021, de Oficina de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/ethics/>

Natera, G. (2015) Conferencia Regional De Salud Mental, Santiago De Chile recuperado en 14 noviembre 2020 de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/natera-suicide-mexico.pdf>

Navarrete, Z., y Manzanilla, H. M. (2017). Panorama de la educación a distancia en México. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 13(1), 65-82. Recuperado de [http://190.15.17.25/latinoamericana/downloads/Latinoamericana13\(1\)_4.pdf](http://190.15.17.25/latinoamericana/downloads/Latinoamericana13(1)_4.pdf)

Navarro, M. (2019) El universal, Conforman red de atención a salud mental. Consultado en <https://www.eluniversalqueretaro.mx/sociedad/conforman-red-de-atencion-salud-mental>

NCSA (National Center for Supercomputing Application) (2004). University of Illinois at Urbana-Champaign. [En

Nüremberg, Tribunal Internacional de Nüremberg. (1947). Código de Nüremberg.

OMS (2009). Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud. Recuperado en 06 de noviembre de 2020, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/orientation%20modules%20WHO.pdf>

OMS/OPS (2009), Estrategia Y Plan De Acción Sobre Salud Mental recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-11-s.pdf>

ONU. Asamblea General. (20 de Noviembre de 1990). Convención sobre los Derechos del Niño. Obtenido de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

ONU: Asamblea General. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado el 26 de marzo de 2021, de <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>

ONU: Asamblea General. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. París, Francia.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura. (1994). Declaración sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras. Obtenido de http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13178&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (s.f.). Programa de Educación en Ética (EEP). Recuperado el 27 de marzo de 2021, de <https://es.unesco.org/themes/etica-ciencia-y-tecnologia/educacion-en-etica#ettc>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2005) Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental **LEGISLACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS**. Edilsa versión en español. recuperado de https://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf

Organización Mundial de la salud (OMS), (2013) Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado en 5 noviembre de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=04F48BA112CABA60DB487BB4EDA21C54?sequence=1.

Organización Mundial de la salud (OMS), (s/f) disponible https://who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescent/dev/es/. Consultado 16 octubre

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s/f) www.paho.org consultado el 18 de octubre 2020 órgano del gobierno constitucional de los estados unidos mexicanos, 1983), Artículo 4 reformado

Organización Panamericana de la Salud. (2020, 8 octubre). “No hay salud sin salud mental”. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 9 de junio de 2022, de <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=Datos%20y%20cifras%20a%20nivel,diagnosticado%20con%20un%20trastorno%20mental>.

Ortega, S. (2011). Profesores para una Educación para Todos: Proyecto estratégico regional sobre docentes UNESCO-OREALC / CEPPE. México

Ortiz Gómez, María Guadalupe. (2014). El perfil del ciudadano neoliberal: la ciudadanía de la autogestión neoliberal. Sociológica (México), 29(83), 165-200. Recuperado en 21 de mayo de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732014000300005&lng=es&tlng=es.

Owens, R. G. (1987). Organizational behavior in education (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Palacios, L. e. (2003). Conocimientos y creencias sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en maestros de tres países latinoamericanos. . Salud Ment [online], 285-290.

Palacios, Lino et al. Conocimientos y creencias sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en maestros de tres países latinoamericanos. Salud Ment [online]. 2013, vol.36, n.4, pp.285-290. ISSN 0185-3325

Patton G, Bond L, Butler H, Glover S. (2003) Changing schools, changing health? Design and implementation of the Gatehouse Project. *J Adolesc Health*. Oct;33(4):231-9. doi: 10.1016/s1054-139x(03)00204-0.

Paz, E. (junio de 2018). LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, VI(1), 45-51. doi:DOI <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v6i1.219>

Pereira, Celina & Chao, W.L. & Martins, A.S.G. & Terzi, F. & Filho, E.C. & Rohde, Luis & Polanczyk, Guilherme. (2012). Mental health training for elementary school teachers. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 60. S298-S299. 10.1016/j.neurenf.2012.04.858.

Pereira, Hernâni, & Fernandes, Cláudia, & Rego, Arménio, & Rivera Heredia, María Elena (2007). Comportamientos de ciudadanía docente, motivación y desempeño académico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2),253-268.[fecha de Consulta 10 de Junio de 2022]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539204>

Pérez Escoda (2001). Proyecto docente para la obtención de la plaza de Profesora Titular. Barcelona: Universidad de Barcelona, Departamento MIDE (Inédito)

Pineda, S; Aliño, M (2002). Manual de prácticas clínicas para la atención de integral a la salud de la adolescencia. Cap 1. Definición de Adolescencia.

Pino Montoya, J., Restrepo Segura, Y., Tobón Gómez, L., & Arroyave Taborda, L. (2020). El Maestro como formador en resiliencia para la primera infancia: un aporte desde la escuela en la construcción de habilidades sociales. *CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*, 11(1), 55-70. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.11.1.2020.04>

Prensky, M. (2001). Nativos digitales, inmigrantes digitales. En el horizonte. En MCB University Press, 9 (5), 1-6. doi: <http://dx.doi.org/abs/10.1108/10748120110424816>

Prieto, E. (2008). El Papel Del Profesorado En La Actualidad. Su Función Docente Y Social. *Foro de Educación*, 10, 2008, pp. 325-345

Programa de Acción a Salud Mental (2002), Secretaría de Salud México, D.F
Programa de Acción Específico. Salud Mental (2014) Programa Sectorial de Salud México, D.F.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-(2014), Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años. recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v18n2/v18n2a12.pdf>

Puente, L., 2021. Cursos vs Talleres — Escuela Europea Formación Para Formadores. [online] Escuela Europea Formación Para Formadores. Available at: <<https://formacionparaformadores.com/cursos-vs-talleres/>> [Accessed 26 July 2021].

Quezada, L.; Grundmann, G.; Expósito Verdejo, M.; Valdez, L. (2001). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Didáctica; Planificación; Métodos de capacitación; Centros de capacitación; Capacitación; Educación; Desarrollo comunitario; Adultos. Centro Cultural Poveda. Santo Domingo . http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Dominicana/ccp/20120731051903/p_rep_ara.pdf

Ramos Serpa, Gerardo, & López Falcón, Adriana. (2019). Formación ética del profesional y ética profesional del docente. Estudios pedagógicos (Valdivia), 45(3), 185-199. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052019000300185>

Rego, A. & Reis, A. (2002). Cidadania e qualidade nas instituições de ensino superior - uma visão luso-brasileira. Teoria e Prática da Educação, 5(10), 133-160.

Rego, A. (2003). Comportamiento de ciudadanía docente de los profesores universitarios: Comportamientos extra-rol o competencias esenciales. Revista interamericana de psicología ocupacional, 22(2)

Regojo, J.; Borrás L.; (2012) Max y su sombra. Proteus. España recuperado de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Maxysusombra.pdf> en abril 2021

Revista Venezolana de Sociología y Antropología, 17(48), 210-232. Recuperado de [http:// www.redalyc.org/articulo.oa?id=70504811](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70504811)

Rodríguez, P. (2003). La andragogía y el constructivismo en la sociedad del conocimiento. Laurus, 9(15), 80-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111335006>

Roschelle, J.; Pea, R.; Hoadley, C.; Gordón, D. ; Jeans, B. (2000). Changing how and what children learn in school with computer-based technology, The Future of the Children.

Rubiales, I.; Cabrera, Y. (2020) FEAFFES. Salud mental Almendrarejo. Mía y Teté descubren las Emociones. Recuperado de <https://consaludmental.org/wp-content/uploads/2020/02/Mia-y-Tete.pdf> en abril 2021

Rubio Monteverde, Horacio, Rubio Monteverde, Tatiana María, & Álvarez Cordero, Rafael. (2011). Impacto de las políticas antitabaco en México. Revista de la Facultad de Medicina (México), 54(5), 22-33. Recuperado en 24 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000500004&lng=es&tlng=es

Santibañes, L; Rubio, D; Vázquez, M. (2018) Formación continua de docentes: política actual en México y buenas prácticas nacionales e internacionales. México <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2018/12/P1F226.pdf>

Sauve, L; Orellana, I. (2002) La formación continua de profesores en educación ambiental: la propuesta de Edamaz, Tópicos en Educación Ambiental 4 (10)

Secretaría de educación México (1984. reformas al 2020) Ley general de Salud recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Secretaría de educación pública (2017). Aprendizajes Clave para la educación integral. Recuperado en 14 de noviembre de 2020, de https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/APRENDIZAJES_CLAVE_PARA_LA_EDUCACION_INTEGRAL.pdf

Secretaría de Educación Pública (2017). Modelo educativo salud en tu escuela. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/283757/SALUD DIG.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/283757/SALUD_DIG.pdf) en abril 2021

Secretaria de Educación Pública (2018) Recuperado de <https://www.dgb.sep.gob.mx/informacionacademica/profesiogramas/Profesiograma2018.pdf>

Secretaría de Educación Pública (2018). Aprendizajes clave para la educación integral. Recuperado <https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/secundaria/tutoria-socioemocional/V2-Tutoria-educacion-socioemocional-p160-327.pdf> el abril 2021

Secretaría de Educación pública (2019) Convocatoria Para El Ingreso A La Educación Básica, Ciclo Escolar 2019-2020 COI-EB-19 recuperada en 17 noviembre de http://file-system.cnspd.mx/2019-2020/sistema_logos/aprobadas/nivel_2/enlace_22/convocatoria_372/convocatoria_COI-EB-19.pdf

Secretaría de Educación Pública (Sep, 1981) Manual de organización de la educación secundaria. México D.F recuperado 11 noviembre de [https://www.secolima.gob.mx/doctos/juridico/NORMATECA%20INTERNA%20COMPLETA\(03\)%20NORMAS%20SEP/\(22\).pdf](https://www.secolima.gob.mx/doctos/juridico/NORMATECA%20INTERNA%20COMPLETA(03)%20NORMAS%20SEP/(22).pdf)

Secretaría de Educación Pública (Sep, 2014) Manual de organización de la educación secundaria. México D.F recuperado 11 noviembre de <https://www.usebeq.edu.mx//PaginaWEB/Content/Intranet/ManualesAdministrativos/manualOrganizacion.pdf>

Secretaría de Educación Pública Sep (1997) Manual de operación de escuelas secundarias del estado de Querétaro <https://www.usebeq.edu.mx/PaginaWEB/Content/Intranet/ManualesEducativos/4.%20MO%20Y%20P%20DE%20EDUCACION%20SECUNDARIA%20T%20CNICA.pdf>

Secretaría de Educación Pública, USEBEQ. (s.f.). Estrategia de Formación continua 2020. Convocatoria Estatal de Formación Continua para Personal de Educación Básica. Querétaro. Recuperado el 27 de marzo de 2021, de <https://www.usebeq.edu.mx/PaginaWEB/Content/formacionContinua/CONVOCATORIA%20ESTATAL-%20Final%20V3.pdf>

Secretaría de Educación Pública. (21 de enero de 2005). REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. México. Obtenido de http://educacionbasica.sep.gob.mx/multimedia/RSC/BASICA/Documento/201701/201701-3-RSC-6Ck3WlfC9G-reglamento_interior_sep.pdf#page=33

Secretaría de Educación Pública; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (s.f.) Construye-t. recuperado de https://www.construye-t.org.mx/resources/pdf/guia-rapida/Guia_implementation_ConstruyeT.pdf en abril 2021

Segura, H. (2006). Las nuevas tecnologías y la formación médica continuada a distancia. *Educación Médica*, 9(3), 22-30. Recuperado en 27 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157518132006000300005&lng=es&tlng=pt.

Thai Health Promotion Foundation. (2003). *A New Framework for Health Promoter*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation.

Tomé, G.; Gaspar de Matos, M.; Gomes, P; Camacho, I.; Gaspar, T. (2017) Promoção da Saúde Mental nas Escolas – Projeto ES´C. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8:1 <https://core.ac.uk/download/pdf/200765543.pdf>

Torres, Z. (2014). *Introducción a la ética*. México: Grupo Editorial Patria.

UNESCO Perú. (s.f.). UNESCO org. Recuperado el 27 de marzo de 2021, de Recursos para la educación secundaria rural: Recursos para la educación secundaria rural

UNESCO/UNFPA,/PNUD, ONU Mujeres, ACNUR,. (2015). *Declaración de Incheon y Marco de Acción para garantizar una educación inclusiva equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanentes para todos*. París.

Unidad de Servicios para Educación Básica en el Estado de Querétaro, *Manual de Organización y Procedimientos, de Escuelas Secundarias técnicas (USEBEQ* 1997) recuperado de <https://www.usebeq.edu.mx/PaginaWEB/Content/Intranet/ManualesEducativos/4.%20MO%20Y%20P%20DE%20EDUCACI%C3%93N%20SECUNDARIA%20T%C3%89CNICA.pdf>

Vezub (2010), *El desarrollo profesional docente centrado en la escuela* Concepciones, políticas y experiencias. UNESCO recuperado 10 noviembre 2020 de http://www.ub.edu/obipd/docs/el_desarrollo_prof_docentecentrado_en_la_escuela.pdf

Wanjiru, C. (1999) La ética de la profesión docente. Estudio introductorio a la deontología de la educación. Navarra: EUNSA.

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., ... Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet* (London, England), 385(9977), 1536–1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-)

World Health Organization . (2000). Guías operacionales para comités de ética que evalúan investigación biomédica.

World Health Organization. Product Research and Development Team. (2000). Guías operacionales para comités de ética que evalúan investigación biomédica. Ginebra. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66641>

Yong, É., Nagles N.; Mejía, C.; Chaparro, C. (2017). Evolución de la educación superior a distancia: desafíos y oportunidades para su gestión *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 50, febrero-mayo, pp. 81-105 Fundación Universitaria Católica del Norte Medellín, Colombia

Yunuen, T., Navia, C., & Hirsch, A. (2013). La ética profesional de los profesores de las escuelas normales en México: Tensiones, sedimentos y resistencias en su configuración. *EDETANIA*, 235-252.