



PROYECTO UNIACC DE SALUD MENTAL ESCOLAR INFANTO-JUVENIL,
ÑUÑOA 2025

INFORME FINAL DE RESULTADOS

Rodrigo Guerra Arrau

Diciembre, 2025.

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe describen los resultados obtenidos a partir de un análisis cualitativo, de contenido de corte temático, tomando como base textual la producción de 13 grupos focales de con NNAA estudiantes de colegios de la comuna de Ñuñoa de Santiago -componente cualitativo 1, de proyecto PAC Ñuñoa-. Los resultados obtenidos fueron reducidos y organizados (Miles y Huberman, 1994; Taylor y Bogdan, 1987) en torno a cinco grandes categorías temáticas (Ruiz-Olabuénaga, 2003), construidas tanto desde parámetros teóricos preestablecidos por el estudio, como de tópicos emergentes a partir de los resultados. Estas cinco categorías, que a su vez fueron articuladas internamente en base a subcategorías y dimensiones significativas -variables en contenido de acuerdo a cada caso- fueron las siguientes: 1) Sentidos sobre la noción de salud mental (SM), 2) temáticas vinculadas a la SM, 3) Factores protectores de la SM, 4) factores de riesgo y finalmente, 5) Actores y actrices vinculadas a la SM.

1) SENTIDOS SOBRE LA NOCIÓN DE SALUD MENTAL¹

Este primer conjunto de temáticas vinculadas versa sobre los sentidos, discursos e imágenes que los y las estudiantes entrevistados/as relacionan con la salud mental (SM). En estos términos, se identificó, en primer lugar, una subcategoría que versa sobre la SM como un **estado general de ánimo** (estabilidad, calma, tranquilidad, etcétera). Mientras algunos estudiantes la significan como un *estado puntual de tranquilidad* del sujeto, que se ve amenazado por elementos estresores puntuales e intensos, otros/as la refirieron como un *estado más permanente de estabilidad o temple*, que contrastaría con experimentar situaciones o eventos desgastantes del día a día. En algunas entrevistas grupales, se contraponen la SM, como algo construible y mantenible a largo plazo, a la salud emocional, entendida esta última como el bienestar oscilante por eventos puntuales del día a día. Estas dos imágenes diversas sobre el fenómeno, son sintetizadas en estos dos fragmentos:

“... La gente se ve con su salud mental deteriorada cuando entra en periodo de pruebas y entra en esa intranquilidad de estar estudiando, de estar estresado hasta tarde haciendo los trabajos o haciendo las investigaciones y así preocupándose por las buenas notas y de todas maneras por eso pienso que la tranquilidad es muy importante para tener una salud mental estable, ehh sí (Grupo 8).

“Salud mental en ciertas ocasiones puede ser una emoción porque, que, si no lo confundo, emoción y sentimiento son algo distinto, entonces según yo espero estar en lo correcto, emoción es un poco más como momentáneo. (...) Y sentimiento es algo más... porque uno puede, por ejemplo, en una crisis puede sentir mucha, mucha, no sé si es una emoción, pero mucha presión, uno puede estar experimentando, ehh... varias cosas pero que son un poco momentáneas” (Grupo 6).

¹ Leyenda: en negrita, se identifica a las subcategorías del análisis, mientras que con itálicas, a las dimensiones analíticas.

Es interesante reparar en que dicha contraposición, entre la SM como sensación momentánea frente a estado más permanente, también es expresada, por otros/as estudiantes, a través de diversas imágenes o metáforas, como la idea de la SM como un “mar en calma” –“que permanece frente a la alteración superficial de sus olas”-; o como a un órgano que, pese a su resistencia, puede fallar si acumula tensión u algún tipo de emoción negativa:

“Salud mental porque a mí, generalmente, no me... afecta como lo que los demás piensan de mí... Yo le rindo cuenta a mi papá y a nadie más. Pero como, si alguien me critica... Porqué me han criticado toda mi infancia, como que yo estoy muy acostumbrado a eso” (Grupo 3).

“Porque el corazón... eh... por, por ejemplo, eh cuando tienes mucha pena, el corazón... eh... por ejemplo, el corazón, si lloras o le haces daño para dentro, te sientes muy mal... Absorbe toda la pena” (Grupo 2).

Junto con esta significación de la SM como estado más constante o variable, se encuentra otra que la concibe como una **entidad compleja o multidimensional**. La SM, entendida de esta forma, puede ser obtenida o mejorada por cada persona en virtud de cómo esta *consigue un equilibrio o éxitos en diversas instancias de la vida social*, o como logra *cuidarse a sí mismo/a en diversos aspectos*, como exponen estos dos estudiantes:

“No sé, como tener como, es que no me gusta ser muy redundante, pero es como, en sí, sentirse cómodo, sentirse seguro, con el medio, consigo mismo, es más que nada eso” (Grupo 5).

“¿Porque la sanidad? Porque pienso que la salud mental tiene que ver mucho con el autocuidado, también otra palabra importante, y el con resguardar la sanidad, y no solo va de cosas mentales, como podría ser el optimismo, la motivación, sino también el cuidado físico. Todo eso para mí engloba la palabra sanidad: El que yo hago ejercicio, el que yo cuido mi estado físico, por ejemplo, incluso pequeños hábitos como cortarse las uñas, no sé, son cosas que mejoran la sanidad de uno” (Grupo 8).

Finalmente, los y las estudiantes entrevistados/as denuncian que uno de los problemas principales que afectan la SM es su **falta validación o visibilidad social como tema**, tanto en el *ámbito escolar*, como en la *opinión pública*. Esta invisibilidad es atribuida, por un lado, a que no parece ser un tema importante para las escuelas (puesto que estas no destinan recursos suficientes para ofrecer ni una dotación adecuada de profesionales, ni de espacios de salud mental dentro de sus dependencias), como para los/as propios/as adultos/as, quienes aún mantienen prejuicios hacia el tema, vinculándolo al tratamiento psicológico y/o psiquiátrico como una medida dirigida exclusivamente a “locos/as”, lo cual los y las estudiantes vinculan también con las diferencias y tensiones que se establecen entre generaciones. Véase los siguientes tres fragmentos:

“Yo digo que validación porque generalmente el tema de salud mental que está tan como vigente en el último tiempo es porque no, por la poca validación que se le da a generalmente especialmente en entornos escolares como que no se no, se les toma como algo menor espe ... igual en colegios como más academicistas, como es el nuestro como que no se toma de repente tanta seriedad al respecto” (Grupo 6).

“Siento que hay un desconocimiento de lo que es la salud mental (...) Como que se piensa que... la salud mental es para los locos (...) Sí, y como no es así al final, es algo que deberíamos hacer todos” (Grupo 5).

“Yo creo que también recalcar, o sea, que ellos estén conscientes de que los tiempos han cambiado, porque capaz por eso son como una mente cerrada y que ¿Porque estás cansado?, a tu edad ya yo estaba trabajando, estudiando... O sea, también depende mucho de los padres, hay padres buenos que, si entienden y van avanzando, avanzando al mismo ritmo que la sociedad pero otros grandes se quedaron en sus buenos tiempos, y pues la crianza y la sociedad no es lo mismo, entonces nosotros enfrentamos yo creo que, bueno se nos juzga mucho porque dicen de que somos la generación de cristal, de que por cualquier mínima cosa nos rompemos. Y quizás es cierto, pero yo encuentro que, o sea, como digo lo mismo, todo en exceso es malo, todo en exceso es malo” (Grupo 11).

2) TEMÁTICAS VINCULADAS A LA SM

Se ha definido previamente las temáticas vinculadas (TV) como aquellos tópicos generales que organizan la discusión de los y las estudiantes entrevistadas sobre la SM en sus distintos contextos de acción. En el siguiente análisis se identificaron cinco TV.

Una primera TV corresponde a las actitudes personales que cada joven toma respecto a la salud mental. Los propios estudiantes señalan que una primera actitud personal hacia la SM corresponde a al modo en que esta se cultiva o conserva. Esta corresponde a la **confianza y/o autoestima**, que cada estudiante posee, ya sea frente a diversas circunstancias, o como un rasgo más duradero, en consonancia con la cuestión de la mayor o menor estabilidad que se le puede atribuir al propio fenómeno de la SM. Aunque la “confianza” o autoestima pudo haberse *cultivado en la propia familia* -véase más adelante *familia*-, los/as entrevistados/as la conciben, en la práctica, como un *conjunto de actitudes individuales*, que, en cuanto tales, protegen o conservan la SM, ya que permiten que las personas se acepten a sí mismas, y/o mantengan un ánimo optimista respecto al propio futuro. Estas dos actitudes frente a la SM personal, son referidas en la siguiente conversación ocurrida en un grupo focal:

“Para mí, la salud mental es como que, sí... es como cuando uno está cansado, pero igual es como cuando uno confía en sí mismo y que no le importa lo que lo piensen los demás. O sea, como que uno tiene autoestima y si se trabaja, si se trabaja algo, lo va a lograr. Y la salud mental, yo creo que abarca mucho eso porque eh si uno ya tiene autoestima, uno ya, ya puede estar tranquilo de que lo que le dicen los demás”

“... Para mí, tener una buena autoestima es como sentir confianza en uno mismo. Como tener confianza en lo que uno ya es, en lo, y en lo que se va convirtiendo. Como hacia el camino que está direccionado. Como sentirse bien en lo que está haciendo, sentirse bien como es como persona, como no sé, su personalidad, eh, su, su cuerpo, eh no sé cosas así. Como en el entorno que está orientándose. Para mí eso es tener una buena autoestima, como sentirse bien con uno mismo (Grupo 3).

En tercer lugar, la SM como confianza se genera con independencia de las opiniones que puedan tener los/as demás sobre quién se es, y en ese sentido, puede ser una fuente de *resiliencia personal*, como expresa el siguiente fragmento:

“Así como pasar por una experiencia demasiado fuerte que muchas veces nos deja así como, como que no vemos más allá del problema y es como... Un día levantarte y decir como que ya no quiero ver solo el problema, quiero una solución... Yo creo que en ese momento decir como que ya basta, no quiero sufrir más (Grupo 11).

Una segunda TV identifica versa sobre el papel atribuido a las **relaciones que ellos/As tienen con sus pares, y cómo éstas permiten el logro o la pérdida de la SM**. Por un lado, los y las entrevistados/as reconocen el papel positivo jugado por los/as pares en generar u optimizar la SM. Ese papel es condensado en la relevancia que muchos/as jóvenes brindan a la noción de *colectivismo* – opuesta al individualismo (véase supra, pág. 10)- en la generación de bienestar personal o social, es decir, en la acción aunada para obtener objetivos comunes o combatir situaciones que pueden generar pérdida de la SM. Véase el siguiente fragmento:

“Pero yo creo que el colectivismo igual combate la individualidad y por ende puede como... Abrir puertas democráticas, ¿cachai? Yo creo que eso es lo que falta, que falta colectivismo y mucho individualismo, a pesar del miedo al final, creo que como estudiante igual no hemos dado cuenta de que colectivamente podamos movernos y lo hemos... pero cuando la individualidad está por sobre, nadie la saca, todos terminan mirándose al final como a las mismas manos y da lo mismo si el de al lado las tiene” (Grupo 5).

No obstante, los pares también pueden jugar un papel negativo en la generación de SM, ya sea indirecta, a través de la comparación que establecen los/as propios/as estudiantes entre sí -en especial en temas relativos a la imagen corporal y el rendimiento académico-, o directa, a través de agresión y violencia, como son episodios de *bullying*, los cuales puede extenderse a otro tipo de prácticas, como son el acoso callejero:

“Yo creo que es lo más importante, porque también me he fijado, mucho, durante mi alrededor, que muchas personas hacen pública que tienen baja autoestima y que eso le afecta día a día porque se comparan con otras personas, llega a afectarle emocionalmente psicológicamente. Entonces encuentro que es una de las cosas, una de las más importantes porque tienes que tener bien tu autoestima para poder estar bien” (Grupo 8).

“A mí me pasa eso, por ejemplo, yo de chiquitita que mi mamá incluso cuando trabajaba en el mismo colegio que yo estudiaba, a mí me sacó de ese colegio porque yo sufría mucho

bullying. Y en el colegio podíamos dar miles de avisos que me estaban molestando, incluso los encargados de convivencia sabían, mi profesor jefe en ese tiempo sabía, pero como que decían que era un tema de niños porque yo era chica, que era un tema de niños, bromas de niños chicos, y mi mamá dijo que no po, que eso no correspondía, porque ellos no saben cómo a la otra persona les va a afectar los comentarios. Entonces mi mamá me sacó de ese colegio y llegué acá. Pero como que yo decía, como que me ponía a pensar y decía, pero es que a mí no me tiene que importar la opinión de los demás, si yo me siento bien conmigo misma, me tiene que dar lo mismo lo que otros piensen de mí o digan de mí” (Grupo 7).

“Yo siento que también pasa que, hablando como niña, como mujer, a mí me pasa, o sea, no me pasa hartito, pero igual se da el tema de cuándo del colegio me voy a mi casa los hombres que de repente tienen sus miradas inapropiadas o también ver que a niñas la... que también pasa mucho que a niñas” (Grupo 6).

En tercer lugar, aparece como TV la referencia a situaciones y sintomatología que pueden generar **la necesidad de una consulta profesional** buscando ayuda. Al respecto, un tema recurrente es el problema que algunos/as jóvenes denominan el “*sobre pensamiento*”, es decir, un estado de ánimo o conducta en el cual los/as jóvenes se ven sobre analizando situaciones vividas o imaginadas, a pesar de que ello se experimente con malestar, y se reconozca su inutilidad práctica (lo cual es coherente con la pérdida de este estado de calma asociado a la noción de SM):

“Hablando hacia afuera del establecimiento, también aplica el establecimiento, pero creo que cuando, no sé, los jóvenes, incluso hasta personas adultas, tienen estos pensamientos intrusivos que los hacen sentir mal o... eh a mí esa energía que tiene uno como positiva por decir así, uno no sabe cómo es, porque también, por ejemplo, no sé, servicios de salud pública, la salud mental está abandonada, o está colapsada, entonces como que por parte de, ¿cómo se llaman estos? los más altos, como que se abandonó mucho la salud mental, porque también siento que hay un desconocimiento de lo que es la salud mental” (Grupo 5).

Enseguida, se identifican *diversas situaciones desencadenantes de alteración o pérdida de la SM*. En específico, se señalan episodios de *desregulación emocional*, referidas ya sea a estudiantes bajo situaciones, o con diagnósticos psiquiátricos o condición neurodivergente. Se señalando que muchas veces la escuela no está preparada para abordarlas, o que incluso, opera una especie de discriminación a favor de quienes tienen un diagnóstico psiquiátrico:

“Yo creo que nos hace falta más apoyo en ese sentido, porque a veces como solo hay una psicóloga, sólo ayudan a unos pocos, a los que más se les nota. Pero no se ponen a rebuscar porque quizás hay más niñas que realmente lo necesitan. Pero que obviamente como no tienen esto, como no tienen, por ejemplo, como no tengo TDAH, significa que yo no necesito apoyo” (Grupo 9).

Finalmente, además de las situaciones cotidianas de presiones académicas (véase supra, factores de riesgo), una situación que puede generar la necesidad de solicitud de

ayuda -aunque no afecta a todos/as por igual- corresponde a los *episodios de cambio o transición*, ya sea por edad o por situación geográfica o migratoria, como expresa el siguiente estudiante:

“En el sentido de que, por ejemplo, en el curso en el que estamos nosotros al menos, es como mayor el estrés porque pasamos de básica a media. Entonces el cambio igual en las materias sobre todo es complicado. Y llevar el hilo como desde el principio no es fácil. Y no lo habíamos podido experimentar porque es la primera vez que pasa, entonces fue muy de sorpresa” (Grupo 5).

“Yo diría que dedicarse tiempo para autoconocerse, como que normalmente en la adolescencia nos desconocemos completamente sabemos quiénes somos, ni a dónde vamos, y eso nos frustra mucho. Yo siento que un factor muy importante para la salud mental es la autoestima. La autoestima nos afecta demasiado cuando uno está en este proceso” (Grupo 11).

3) FACTORES PROTECTORES

La categoría de Factores Protectores (FP), refiere a aquellas instancias o prácticas que ayudan o fortalecen la generación de SM. Siguiendo los datos, hemos construido estos considerando, por un lado, las instancias sociales -escuela y familia-, y, por otro lado, la propia agencia del sujeto. Respecto al **ámbito escolar**, un primer FP está dado por *contar con una identidad escolar compartida*, sosteniendo el papel protector de la SM colectiva que tiene el poder identificarse con la historia y/o símbolos del establecimiento escolar en la cual se estudia, inscribiéndose, por ello, en un pasado y en un futuro compartido con otros/as:

“- No, pero todavía hay unos pocos. Que eran hechos por estudiantes de años 2011, 2009, como demasiado antiguos, que eran y son parte del liceo. Hay cambios que han hecho los estudiantes por el liceo que hacen ver a uno que es el liceo...”

“- Es que dentro de todo terminaron dejando una huella para futuras generaciones eso era más que nada, como que, no sé, ver lo que hacía, no sé, lo que pensaba, lo que hacía, lo que plasmaba la generación del 2011.

“- Es historia” (Grupo 5).

Esta identidad puede existir -siendo un factor de protección- o en algunos casos es más bien anhelada o añorada. Al mismo tiempo, esta identidad común no sólo combatiría un elemento pernicioso de la SM que es el individualismo imperante entre los estudiantes (véase supra). Léase este fragmento:

“Yo creo que sí, es que pucha yo podría hablar como por experiencias personales. Yo estuve en una de estos colegios donde se quería mucho a la comunidad y al final yo también pasé como un mal momento de salud mental sentía depresión y como que mi único refugio o mi refugio más fuerte fue la comunidad. Fue el compartir, el sentir eh la institución, el cariño fraternal que uno tiene con los compañeros, entonces, totalmente yo creo que el

entorno, el entorno es muy importante para eso (...) Claro, cuando el entorno le da visibilidad, le da empatía, la verdad, genera una identidad igual y personalmente puedo decir que para la salud mental es social. La comunidad es un refugio, termina siendo también como una familia” (Grupo 5).

Enseguida, identificamos la *participación democrática* dentro de la escuela como un segundo factor protector de la SM. A diferencia del punto anterior, acá emergen relatos de experiencias concretas en las cuales la movilización por causas comunes generó cambios concretos en la escuela:

“Yo creo que va más allá de eso, yo creo que la expresión democrática termina validando una expresión de un conjunto de estudiantes que tienen una demanda, por ejemplo... por ejemplo, ¿qué podría ser? Ya el tema. Ya el tema de... hace poco tuvimos temas con los docentes, había cursos que no tenían clases hace mucho tiempo y eso era una demanda general ya, porque eran muchos cursos. Entonces se empezaron a tomar medidas democráticas que expresaban el descontento de estudiantes que no se sentían bien porque sentían que no venían a nada, no tenían clases hace tiempo” (Grupo 5).

Un segundo grupo de FP está ligado al **ámbito familiar**, destaca el rol que tuvo la familia de origen -sea la que actualmente tiene el/la estudiante o no- como *agente socializador*. Al momento de formular una “hipótesis” sobre el origen y mantención de la SM, los/as sostienen que esta tiene su origen en problemáticas producidas en el pasado en los entornos familiares de los sujetos, ya sea debido a fallos en su “función protectora”, por carencias de afecto, o porque aquella no mostró modelos o ejemplos de comportamiento “normales”, como se puede apreciar en el siguiente intercambio conversacional:

“- Porque, como decía, es muy importante para la persona, o para el niño, donde se desarrolla en el ambiente, porque si sus papás son de una manera, el niño puede crecer de esa misma manera.

“- Yo creo que, en el fondo, las creencias y las defensas que estén dando las familias más cercanas, que son las personas con las que uno convive todos los días, es como los ejemplos de cómo piensa el niño, de cómo es que se está desarrollando, de cómo debe ser en la sociedad” (Grupo 3).

Finalmente, se identificaron diversas **prácticas personales de afrontamiento frente a situaciones de estrés o malestar**, las cuales toman diversas formas. Ya sean *el uso de aparatos* (videojuegos de teléfono), *el pololeo o encuentros con amigos/as*, o *actividades recreativas*, como escuchar música, practicar deportes, etcétera. Es interesante reparar en que, aunque se reconozca que algunas de estas prácticas pueden ser formas válidas de afrontamiento ante el estrés o malestar (como los videojuegos o el pololeo), su exceso, a juicio de algunos/as estudiantes, puede llevar a una especie de estado de alienación que se asocia a una pérdida de salud mental, en tanto pérdida de contacto con el físico con los o las demás estudiantes, como se refiere en el siguiente intercambio:

“Que yo encuentro que, por lo menos mi curso ya no está pendiente de eso, como que no lo importa ya las notas. Tienen como simplemente otras cosas más que pueden salir, pero

más que nada los juegos del teléfono... O sea, yo, a mí no me gustaría estar ahí. Porque yo soy como una persona que me gusta sacarme buenas notas y así. Y no es que mis papás me exijan, pero a mí me gusta tener buenas notas (...).

“Pero ver a mis compañeros decirme que, ah, no me importa, mi mamá no me revisa esto, mi mamá no le importa. Eso igual me da lata... Sí, que eh siempre están pendientes de los videojuegos. De hecho, ayer se dio la oportunidad de jugar en un computador... Y los de, en vez de estar haciendo algo aquí abajo, se pusieron a jugar videojuegos en el computador... Entonces, como que le afecta mucho la modalidad física (Grupo 4).

4) FACTORES DE RIESGO

Esta categoría (FR) refiere a las condiciones adversas o amenazas -individuales, institucionales o estructurales- que aumentan la probabilidad de problemas o agravan el malestar de los y las estudiantes.

En primer lugar, los/as estudiantes identifican como FR al **adultocentrismo**. En los relatos, el adultocentrismo toma tres formas. En primer lugar, una *desvaloración de los puntos de vista u opiniones de los y las estudiantes*, por ejemplo, mediante la toma unilateral de decisiones de los adultos en la escuela en relación a una situación que atañe a toda la comunidad escolar, lo que se sostiene muchas veces, al parecer, argumentando precisamente una preocupación por los estudiantes:

“Yo siento que a veces los adultos, por ser más chicos y porque ellos tienen más experiencia de vida, nos ven como con, no nos ven con nuestra voz, no es lo suficientemente fuerte para que nos tomen en cuenta. Entonces a veces uno llega a dar los argumentos, dar el por qué, y aun así como que no nos escuchan y eso llega a frustrar demasiado porque es como uno no hemos vivido tanto como el adulto, pero tiene razones u opiniones que quizás sí merecen la pena ser escuchadas y tomadas en cuenta” (Grupo 7).

“Pero a veces los adultos, o las personas presionan mucho y eso hace que te cierres más a no expresarte (...) Por ejemplo cuando te insisten y te dicen no, pero es que tienes que confiar conmigo porque esto, porque lo otro” (Grupo 12).

En segundo lugar, una Invisibilización o menosprecio a los propios/as estudiantes como sujetos, ya sea la transmitirles que sólo están “de paso” en la escuela, o implícitamente haciéndoles sentir a los y las jóvenes que son una especie de “número” para la escuela:

“Pero ahí también influye mucho el rol que pueda tener el adulto sobre las mismas decisiones que tomamos nosotros, en el sentido de, no sé, nosotros proponemos una actividad, u otros compañeros proponen una actividad y llega ahí el rol del alumno, el rol del adulto que es aprobar la cuestión, o quizás modificar algo de lo que se va a hablar y al final eso termina como cambiando todo el trasfondo del mero hecho de hacer una actividad, porque de alguna u otra forma siempre el adulto al vernos a nosotros como no sé inferiores

por así decirlo, siempre termina imponiendo el adulto en sí mismo lo que él opina” (Grupo 13).

Finalmente, en tercer lugar, el adultocentrismo toma la forma de *burocracia impersonal*, que, por acción u omisión directa, termina no considerando las visiones o necesidades de los y las jóvenes, sea en la escuela o en el entorno social más amplio. Observemos los siguientes fragmentos:

“Creo que lo del adultocentrismo es como jóvenes, sabemos de primera mano lo que se siente y es chistoso que termina siendo como una... como una repetición de ciclos, porque yo soy joven, sufro adultocentrismo, me vuelvo adulto y soy el que ejerce el adultocentrismo a un joven, y muchas veces entonces el tema del adultocentrismo como que se ve como de las personas más cercanas, en este caso las familias, los padres, los tíos, abuelos, o sea personas como que sean mayor a uno, como que no sé, aún no lo tienen a desvalidar [sic] como no sé, con temas de opinión, ya sea política, ya sea social, ya sea crítica, siempre a uno, le pillan cierto tinte, no sé, es que es rebelde o dice esta cuestión que yo encuentro rebelde por la edad, y probablemente no es así” (Grupo 5).

Un segundo factor de riesgo, corresponde a lo que los y las estudiantes identifican como **individualismo**. Este individualismo redunda en *relaciones fragmentadas* tanto entre *diversos estamentos escolares* (estudiantes, personal administrativo, directivo), como al *interior del propio grupo de estudiantes*:

“Creo que hay que... algo participativo, porque el estudiante pocas veces participa de algo, siempre cuando se participa son en eventos hechos por el mismo estudiante o ya lo más en colaboración con los docentes, pero... pero no es participativo, no sé, o no se siente parte de una comunidad, siempre sentimos que hay un... o sea está quebrado el estamento de estudiantes con el estamento docente, por ejemplo, con el estamento de dirección de funcionarios, eh... hay una línea” (Grupo 5).

Es interesante reparar en que, de forma contraria a los FP señalados, los y las estudiantes señalan que el origen del individualismo, está tanto en la falta de una identidad común -con la escuela, pero también con el barrio u otras instancias sociales-, como en la generación de un ambiente competitivo entre estudiantes, todo lo cual termina permeando el funcionamiento de todo el establecimiento escolar:

“Es poco ese... poco sentimiento de pertenencia. Tengo... Esto llega como desde la comuna en la que vivo, la población en la que vivo, la villa en la que vivo, hasta el liceo en el que estudio, hasta el país en el que vivo también. Ese sentimiento quizá de patriotismo, pero como de... ¿Identidad quizás? (...) No hay como una identidad demasiado, somos como demasiado un lienzo en blanco” (Grupo 5).

“- La naturaleza del liceo, como que igual uno...

“- Es competitivo...

“- En general es muy competitivo, muy individualista (...) Entonces se pueden comparar con las notas, por ejemplo, con los resultados que pueden obtener. Como también están las personas que se pueden comparar su apariencia, se pueden comparar muchas de esas cosas” (Grupo 8).

Un tercer factor de riesgo identificado por los/as entrevistados/as, fueron las **presiones sociales de rendimiento académico**. En específico, se distingue, por un lado, las *presiones de rendimiento académico por parte de la propia familia*. Estas se pueden expresar tanto como preocupación positiva que es experimentada de forma egosintónica por parte de él/la estudiante, como negativa, en tanto exigencia que redundo en una presión hacia el individuo. Por otro, se reconoce una presión que, más que dirigirse al aprendizaje, lo hace hacia la mera obtención de buenas calificaciones, es decir, por *aparentar una imagen de éxito académico*. Ambos tipos de exigencias, cuando no son egosintónicamente asumidas, se experimentan como un imperativo de inautenticidad por parte de los/as NNA consultados:

“No sé, por ejemplo, hay mu... hay muchos niños que lo único que se espera de ellos es que rindan escolarmente. Cuando quizá su talento está en otra parte. Y las familias los presionan, y los presionan, y los presionan para que sigan” (Grupo 3).

“Yo siento que ser más transparentes porque se cree que en el colegio tenemos que ser... O sea, no en el colegio, pero en general. Cuando tú sales de tu casa tienes que ser perfecto y no tienes que mostrar como tus fallas, tus defectos. Entonces siento que ser más transparentes y mostrar que es algo que puede que le pase a alguien más, también puede dar como hincapié a los demás, para poder sentirse más seguros” (Grupo 6).

“Yo pienso que sigue, hay ejemplos de personas que a los papás como que les importan mucho más las notas que cómo se sienta él la verdad. Porque ahí, yo tengo compañeros que, eh... me dicen, así como no si a mi mamá le da lo mismo que copia o que haga cosas, lo que le importa es la... es la nota. Y yo me quedo, así como impactada. Porque mi mamá, si yo le, si llegara a enterarse de que copié en alguna prueba en algún momento, eh...me lincha” (Grupo 3).

De igual modo, se señala constantemente *la presión académica de los profesores y el entorno escolar* como un factor importante de generación de estrés para los y las estudiantes, las cuales se pueden extender incluso a la sociedad como conjunto, a través de los mecanismos de las pruebas de selección universitaria, SIMCE o similares.

“Pero es que al final terminas condicionándote también al resultado, por ejemplo, a nosotros como Liceo de Ñuñoa, eh... en Ñuñoa por la corporación y por probablemente el resto de los años jeje, cuando pasamos el SLEP porque en SLEP nos dijeron que la forma de financiamiento iba a hacer por (palabra inaudible) nosotros nos condicionan un financiamiento, una subvención por asistencia y por resultado. Entonces, si no tenemos ninguna ni la otra, estamos abandonados, como que pasamos a hacer algo” (Grupo 5).

“-Me pasa en el ámbito de los deportes y en las notas, que siempre es ser mejor y nunca es...qué bien lo hiciste.

- *Que si no te sacas buenas notas por alguna parte, terminas decepcionando a tu familia. Porque siempre esperan una nota alta, pero tampoco ven cómo tú te sientes para sacarte una buena nota” (Grupo 12).*

Finalmente, un cuarto gran factor de riesgo identificado responde a **los recursos (financieros, profesionales) disponibles de salud mental por parte de la escuela y del entorno social**. Los y las estudiantes entrevistados señalan, en primer lugar, la *problemática de los/as profesionales*. Esta, a su vez, se distingue en un aspecto cuantitativo y otro cualitativo. El *cuantitativo*, dice relación con el número insuficiente de psicólogos o psiquiatras en las escuelas, factor, que inclusive haría que en muchas ocasiones se “seleccione” y priorice la atención a estudiantes con diagnósticos psiquiátricos definidos, frente a otros sin diagnóstico:

“Aquí en el colegio, como dijo Maite, nada más hay una psicóloga y hay muchos niños que necesitan apoyo, sólo una psicóloga no va a ayudar a muchos niños que en realidad no necesitan apoyo, ya sea porque no tienen un hogar... que estoy hablando yo ... ya sea porque se sienten mal o porque tienen problemas en su casa o porque tienen problemas aquí mismo en el colegio, yo creo que nos hace falta más apoyo en ese sentido, porque a veces como solo hay una psicóloga, sólo ayudan a unos pocos, a los que más se les nota. Pero no se ponen a rebuscar porque quizás hay más niñas que realmente lo necesitan. Pero que obviamente como no tienen esto, como no tienen, por ejemplo, como no tengo TDAH, significa que yo no necesito apoyo” (Grupo 9).

El otro factor, el *cualitativo*, se refiere más bien a profesores y personal en las escuelas, en particular en cómo estos muchas veces *no cuentan con las competencias necesarias* para afrontar, tanto situaciones cotidianas de aprendizaje en aula desde un punto de vista generador de SM, como emergencias, como puede ser descompensaciones emocionales. Véase esta cita:

“ A lo mejor nosotros si queremos poner nuestra parte para dar lo mejor de nosotros, no sé, en alguna prueba o trabajo, por ejemplo, nosotros tuvimos un trabajo de inglés, una presentación oral, yo sí puedo tener mucha personalidad para andar gritando, saltando, pero en los trabajos así no, porque me da miedo que no sé, que algún compañero se ponga a reír o se burle porque algo en inglés no me salió y yo me paré al frente y no me salía el habla, no podía hablar y me saqué un 2, pero era porque yo sí quería hacer el trabajo porque en inglés a mí me va mal y quiero subir mis notas, pero no. Y la profesora no me dio la oportunidad de, no sé, hacerle un trabajo o hacerle la misma presentación, pero a ella. Entonces, como que uno quiere poner de su parte, uno busca a los profesores, pero ellos tampoco nos dan la posibilidad de hacer cosas” (Grupo 7).

En cuanto al tópico de los *recursos, entendidos tanto infraestructura, como espacios de contención* frente a crisis emocionales o descompensaciones, también se señala su insuficiencia, deterioro, uso inadecuado, o subutilización. A ello se suman los costos que implican acceder a salud mental.

“Fome, porque uno siempre tiene lo necesario para costearse y yo creo que eso igual podría ser algo como gratis, o sea no tan así (...) Que esté dentro de las oportunidades, ¿no?” (Grupo 7).

“Acá, sí, igual como dar más información de los talleres y preparar más talleres de diferentes cosas, como estos espacios utilizarlos más, los espacios en los gimnasios... igual utilizarlos más, esas cosas” (Grupo 6).

En este sentido, una necesidad específica que se expresa en muchos grupos de estudiantes, es la de contar, dentro de los establecimientos educacionales, con un *espacio de silencio*, a fin de recuperar el estado de calma o afrontar situaciones estresantes puntuales:

“Y yo diría que debería existir, bueno, acá hay, pero en todos los colegios, que sé que no hay en todos los lugares, eh debería haber como un sector de calma, una sala de calma donde la persona, que tome una persona al sentirse mal, como pueda acudir a ese lugar y quedarse el tiempo que lo necesite, o para calmarse, para sentirse mejor, tal vez, no sé, hablar con alguien, o simplemente quedarse ahí o no sé, como también ver el historial de la persona y no solo que alguien le diga, “Sí, a una inspectora, no, tiene ese problema, me voy”, y se queda ahí todo el día, no, tampoco así” (Grupo 3).

5) ACTORES

Finalmente, se identifican Actores (A), quienes facilitan, omiten, deciden o entorpecen cuestiones relativas a la SM para los y las jóvenes. En primer lugar, se releva el rol del **núcleo íntimo de relaciones del sujeto**. Este corresponde principalmente a la *familia en tanto entorno inmediato*, que tiene una función tanto de protección como de alteración de la SM, en virtud de que representa el espacio más cercano y de intimidad para el sujeto, función que, no obstante, puede extenderse a *actores* con los cuales, más allá de lazos formales o instrumentales, se puede compartir *vínculos y afectos personales*. Véase estos fragmentos:

“Como, por ejemplo, una persona que está en un entorno, por decirlo eh... hostil, o que siempre se sienta eh como perseguido, por así decirlo, eh no tiene una buena estabilidad emocional porque siempre se siente con la necesidad de estar alerta. En cambio, una persona que sí tiene estabilidad, por ejemplo, en su familia, que no sé po lo tratan bien, que se siente segura, que tiene un espacio de seguridad, que tiene personas de confianza, tiene una mejor eh, como un mejor eh, como un mejor desenvolvimiento con lo emocional. También me parece importante el entorno” (Grupo 3).

En segundo lugar, se destaca la importancia de actores/actrices que, aunque cercanos, no provienen del núcleo familiar directo de él o la estudiante. Aquí aparecen figuras como los *familiares, amigos, cercanos de la escuela, o incluso mascotas*, que, aunque se asuma que no son los primeros que serían contactados en caso de dificultades personales, en la práctica su sostén es fundamental, como lo señalan los siguientes testimonios:

“Yo creo que, siempre hay como algunos familiares con los que te puedes sentir como más seguro, más cómodo de hablar, por ejemplo cuándo sientes problemas, tal vez, no necesariamente siempre con tus papás, pero también hay otras personas que llevan una buena relación con sus papás eso igual es sano para su salud mental, pero los que no pueden igual pueden como apoyarse en otros familiares como sus abuelos, sus tíos y eso también me parece muy importante, también como el poder tenerlos cerca” (Grupo 10).

“Sí, porque tú tienes un círculo de personas cercanas a ti que también influyen en tu salud mental, de cómo estás día a día, no sólo con tu amigo, sino las personas que te rodean, tus compañeros, en nuestro caso compañeros, profesores” (Grupo 9).

“Yo siento que, lo que nos podría ayudar es tener como una persona que nos apoye, no sé, por ejemplo, en situaciones difíciles, tener a alguien como que te diga, mira, no sé, como que te apoye, que esté ahí para ti, que tú le cuentes tus problemas y esa persona esté ahí y que no te juzgue, sino como que te apoye (...) No sé, yo siento que, o sea, no necesariamente tiene que ser un psicólogo, puede ser, no sé, de tus papás. Una persona que tú le tengas confianza, así como que tú le quieres contar tus problemas y que esa persona te apoye cuando tú estés mal. No sé, papás, amigos, familiares” (Grupo 11).

“O quizás no es como mejorar, pero quizás gente que tiene mascotas en la casa que no puede como, quizás desahogarse con su familia, llega a la casa y solo llega a abrazar a su perro, a su gato cuando se siente mal, que eso igual, influye harto, las mascotas” (Grupo 12).

En su dimensión como factor protector, **la escuela y otros espacios cotidianos para el sujeto**, como el barrio, puede ser un lugar de mantención o incremento de la SM, en tanto estos facilitan o permiten ciertas prácticas y espacios por parte de los y las jóvenes. Lo anterior significa que esta condición depende de la propia actitud de los sujetos, en particular, de la voluntad *de habitar o “tomarse” dichos ambientes*, dando a entender que la SM que se da en diversos entornos tiene que ver tanto con sus condiciones particulares, como con la agencialidad que pueda ponerse en juego en estas instancias, tal como se expone en el siguiente fragmento:

“Yo creo que algo que ayuda harto a alivianar la salud mental es bueno tomarse como o sea, tomarse los espacios, no sé, sean inseguros, poblaciones, donde sea pero más que tomarse los espacios, como para ocuparlos como para, no sé, para poder, para ferias de esto, como eh no sé juntas de algo, cosas como por así decirlo, ocupar más espacios públicos para que la que invitar a la gente con actividades gratuitas donde puedan como participar de actividades de actividad y actividades porque hablo, quiero ser muy general de todo” (Grupo 6).

Finalmente, en tercer lugar, se identificaron como actores no tanto entidades particulares, sino la **articulación entre diversas instancias**. Esta articulación, por ejemplo, entre hogar, escuela y barrio, pueden jugar tanto *un factor sinergizante*, fomentando la SM de NNAA; o, por el contrario, si se contraponen entre sí, debido a la *yuxtaposición de demandas distintas de cada entorno*, se crean presiones sobre los/as sujetos que atentan contra aquella:

“Por ejemplo, una familia que, no sé, se está tratando bien, tienen tiempo, pasan tiempo en familia, juegan, conversan y llega al colegio y está lleno de niños que en su familia no pasa eso. Como que no hay tiempo para convivir. O su padre, no sé, puede ser que no tengan el tiempo, que no los escuchen, que no los vean. Y que esas dos personas se junten, eh puede ser como un cambio en la manera de pensar de la otra persona. Porque como que se chocan entre sus realidades distintas” (Grupo 3).

TESAURO GENERAL DE CATEGORÍAS, DEFINICIONES Y SUBCATEGORÍAS

CATEGORÍA GENERAL	DESCRIPCIÓN
SENTIDOS SOBRE LA SALUD MENTAL (SSM)	Refiere a imágenes, significados y discursos que los grupos refieren como descripción o componentes de la noción de Salud Mental (SM).
SUBCATEGORÍAS	Dimensiones
SM COMO ESTADO DE ÁNIMO	<ul style="list-style-type: none"> - Estado puntual de tranquilidad. - Estado más permanente de ánimo.
SM COMO ENTIDAD COMPLEJA / MULTIDIMENSIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio entre diversas áreas sociales. - Cuidado de sí en diversas áreas (física, cosmética, mental).
FALTA DE VALIDACIÓN / VISIBILIDAD SOCIAL DE LA SM	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de validación en la escuela. - Falta de validación en la opinión pública y en la familia.
TEMÁTICAS VINCULADAS (TV)	Núcleos temáticos generales o contenedores conversacionales sobre la SM
SUBCATEGORÍAS	Dimensiones
ACTITUDES PERSONALES HACIA LA SM: CONFIANZA Y/O AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> - Cultivada por otros agentes o cercanos. - Actitud autoconfianza personal del estudiante. - Resiliencia personal.
RELACIONES CON LOS PARES	<ul style="list-style-type: none"> - Positiva (Colectivismo). - Negativa (comparación, competencia y violencia).
NECESIDAD DE BUSCAR AYUDA PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - "Sobre pensamiento" del estudiante ante dificultades. - Situaciones desencadenantes de pérdida de SM (crisis, descompensaciones, neurodivergencias). - Etapas y procesos de cambio (adolescencia, transición demográfica)

FACTORES PROTECTORES (FP)	Instancias o prácticas que ayudan o fortalecen la generación de SM.
ÁMBITO ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> - Identidad escolar compartida. - Participación democrática (en escuela o en otros espacios cotidianos).
ÁMBITO FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> - Familia como agente socializador (Ejemplos, señalamientos sobre "lo normal").
PRÁCTICAS PERSONALES DE AFRONTAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de aparatos y juegos. - Pololeo y relaciones con amigos/as. - Actividades deportivas o recreativas.
FACTORES DE RIESGO	condiciones adversas o amenazas (individuales, institucionales o estructurales) que aumentan la probabilidad de problemas o agravan el malestar de los y las estudiantes
ADULTOCENTRISMO	<ul style="list-style-type: none"> - Desvaloración de las opiniones o puntos de vista de los/as jóvenes. - Menoscabo directo de estudiantes (escuela). - Burocracia que entorpece la participación juvenil.
INDIVIDUALISMO	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones fragmentadas entre diversas instancias dentro de la escuela. - Individualismo entre los propios/as estudiantes.
PRESIONES SOCIALES POR EL RENDIMIENTO ACADÉMICO (LOGROS EN GENERAL)	<ul style="list-style-type: none"> - Presiones de la Familia (por rendimiento real o por tener una imagen de éxito). - Presiones de profesores y escuela.
FALTA DE RECURSOS DISPONIBLES PARA LA SM	<ul style="list-style-type: none"> - Problemáticas cuantitativas con personal técnico (falta de psicólogos/as y psiquiatras). - Problemáticas cualitativas con personal técnico (falta de competencias de profesiones y personal administrativo en la escuela). - Problemas de infraestructura (insuficiente, inadecuada, subutilizada). - Falta de "espacios de silencio".
ACTORES (A)	Agentes que promueven, omiten dificultan o mediatizan tópicos referidos a la SM.

NÚCLEO ÍNTIMO DE RELACIONES DE EL/LA ADOLESCENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Familia como entorno inmediato. - Cercanos, familiares, amigos, mascotas. - Lugares no habituales de apoyo
ESCUELA Y OTROS ESPACIOS DE ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de los/as propios estudiantes de "tomarse dichos espacios.
ARTICULACIÓN ENTRE ESPACIOS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Articulación sinérgica entre espacios sociales. - Yuxtaposición y conflicto entre espacios sociales.

Referencias Bibliográficas

Miles, M. & Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis. An Expanded sourcebook*. Sage Publications.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados* Paidós.

Ruiz-Olabuénaga (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.