



Revista de estudios y experiencias en educación

ISSN: 0717-6945

ISSN: 0718-5162

Universidad Católica de la Santísima Concepción. Facultad de Educación

Orrego Tapia, Vanessa

Educación remota y salud mental docente en tiempos de COVID-19

Revista de estudios y experiencias en educación, vol. 21, núm. 45, 2022, pp. 12-29

Universidad Católica de la Santísima Concepción. Facultad de Educación

DOI: <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v21.n45.2022.001>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243170668001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Revista de Estudios y Experiencias en Educación

REXE

journal homepage: <http://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe>

Educación remota y salud mental docente en tiempos de COVID-19

Vanessa Orrego Tapia

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Recibido: 13 de diciembre 2020 - Revisado: 31 de marzo 2021 - Aceptado: 31 de marzo 2021

RESUMEN

El cierre de los establecimientos por el COVID-19 ha transformado la educación, trayendo desafíos al proceso de enseñanza-aprendizaje y probablemente incrementando las consecuencias psicológicas de la pandemia y las medidas de confinamiento. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre su impacto en la salud mental docente. En este escenario, el presente artículo tuvo por objetivo describir la salud mental de los docentes chilenos, tras cinco meses del cierre de los establecimientos educativos. Usando un muestreo no probabilístico, se aplicó entre el 09/ julio y el 06/agosto del 2020 una encuesta online a 4.109 educadores, profesores y directivos de todo el país. A través del análisis de frecuencia y chi-cuadrado, los resultados evidencian que el 68,8% de los encuestados auto-reportan problemas en el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). Los resultados destacan la vulnerabilidad de la profesión como efecto del brote pandémico sobre el desbalance vida-trabajo, el exceso de trabajo y la preocupación por el bienestar de los estudiantes, el contagio y la salud. Además, relevan a las mujeres, los más jóvenes, quienes ejercen en el aula de educación básica y media, cuidadores y aquellos con síntomas o diagnóstico personal o familiar de COVID-19 como los docentes particularmente más vulnerables a presentes problemas de salud mental. Aunque solo el 29,4% de los docentes señaló no hablar con nadie de sus síntomas, se observa una afectación importante de las relaciones personales que urge al desarrollo de intervenciones preventivas y paliativas, tanto durante la crisis sanitaria como al finalizar la pandemia.

Palabras clave: Educación remota; salud mental; docentes; pandemia; COVID-19.

*Correspondencia: vanessa.orrego.tapia@gmail.com (V. Orrego).



<https://orcid.org/0000-0002-0977-2280> (vanessa.orrego.tapia@gmail.com).

Remote education and teacher mental health in times of COVID-19

ABSTRACT

The school closures caused by COVID-19 have transformed education, bringing challenges to the teaching-learning process, and probably increasing the psychological consequences of the pandemic and the confinement measures. However, there is little evidence on its impact on teachers' mental health. In this scenario, this article aimed to describe the mental health of Chilean teachers, after five months of the closure of schools. Using a non-probability sampling, an online survey was administered between July 9 and August 6, 2020 to 4,109 educators, teachers, and school directors from all over the country. Through frequency and chi-square analysis, the results show that 68.8% of the respondents self-report problems in the General Health Questionnaire (GHQ-12). The results highlight the vulnerability of the profession because of the pandemic outbreak on work-life balance, overwork, and concern for the well-being of students, as well as contagion and health. In addition, they relieve women, the youngest, those who work in the classroom of primary and secondary education, caregivers, and those with personal or family symptoms or diagnosis of COVID-19 as the teachers who are particularly vulnerable to present mental health problems. Although only 29.4% of the teachers indicated that they did not talk to anyone about their symptoms, a significant impact on personal relationships is observed and urges the development of preventive and palliative interventions, both during the health crisis and at the end of the pandemic.

Keywords: Remote education; mental health; teachers; pandemic; COVID-19.

1. Introducción

Desde mediados de marzo del 2020, el brote de COVID-19 ha transformado sustancialmente la educación en Chile y en todo el mundo producto del cierre de los establecimientos educativos, una de las principales medidas tomadas por los distintos países para evitar la propagación del contagio de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Ahora bien, el cierre de salas cunas, jardines infantiles, escuelas y liceos no ha impedido la realización de las clases y, con el fin de salvaguardar la educación que recibe cada niño, niña y adolescente, los profesores han modificado sus estrategias de enseñanza-aprendizaje bajo el modelo de la educación remota, educación no presencial o tele-educación y en contexto de emergencia.

Este cambio ha implicado grandes desafíos. Como bien señala [CEPAL y UNESCO \(2020\)](#), la modificación de los procesos de enseñanza-aprendizajes es mucho más que volver a planificar el calendario escolar, pues implica también ajustar la metodología, reorganizar el currículo, diseñar materiales didácticos y diversificar los medios, formatos y plataformas de trabajo, considerando no solo las herramientas digitales sincrónicas y asincrónicas de enseñanza, sino también revalorizando los medios tradicionales como los libros y las guías impresas pensando en favorecer a todos los alumnos y alumnas, incluyendo a aquellos sin posibilidades de conexión a la web. En el contexto de la pandemia causada por el COVID-19 se ha incrementado también la preocupación de los docentes por el bienestar emocional de sus estudiantes. Así, el trabajo de contención emocional se suma, hoy más que nunca, a su rol

pedagógico (Penna, Sánchez y Mateos, 2020; Ramos et al., 2020; Reimers y Schleicher, 2020; Román et al., 2020). En esta misma línea se encuentran los resultados de una encuesta online elaborada por *Elige Educar* (2020), aplicada entre el 21 de abril y el 05 de mayo del presente año a 7.187 educadores, docentes y directores de establecimientos educativos de todo el país. Entre los resultados destaca que el 91% de los encuestados consideró que era "muy importante" asegurar el bienestar de los estudiantes.

La preocupación por los aprendizajes académicos y el bienestar de los estudiantes son desafíos que se encuadran en uno mayor, y es que es imposible de olvidar cuando se discute sobre los efectos del COVID-19 en la educación: las desigualdades estructurales que generan un escenario complejo y frágil de ejercicio de la profesión docente. Junto a la ausencia, en la mayoría de las circunstancias, de las condiciones materiales necesarias y suficientes para realizar el trabajo pedagógico en términos de ergonomía, acceso y conectividad a la internet, apoyos institucionales y dominio tecnológico (*Elige Educar*, 2020; Penna et al., 2020; Salas et al., 2020; Santiago et al., 2020), está el aumento significativo de la carga y jornada de trabajo, ya que los docentes suelen responder dudas fuera de su horario laboral, dejando menos tiempo para estar con sus propias familias, y usando medios de comunicación propios de su círculo más íntimo, como Facebook o WhatsApp, todo con el fin de facilitar la educación de los estudiantes y proteger su bienestar (Baptista, Loeza, Almazán, López y Cárdenas, 2020; *Elige Educar*, 2020; Penna et al., 2020; Salas et al., 2020; Santiago et al., 2020). Por ejemplo, en una encuesta elaborada con docentes de Ecuador, el 75% sentía que los estudiantes y padres no respetaban su tiempo libre producto del contacto tecnológico permanente (Méndez y Palacios, 2020). Además, están las desigualdades de género que marcan las relaciones familiares y laborales (Del Río y García, 2020). Así, es común que las más perjudicadas con el trabajo remoto sean las mujeres docentes, quienes suelen tener una doble responsabilidad al hacerse cargo de las tareas del hogar y, en caso de aquellas que son madres o cuidadoras, se agrega el cuidado de los hijos o enfermos (Castellanos, Mateos y Chilet, 2020; Penna et al., 2020; Salas et al., 2020). Finalmente, se encuentra la precarización de las condiciones laborales pre-pandemia que afectan a todos los docentes (Salas et al., 2020; Santiago et al., 2020). El equilibrio trabajo-vida es probablemente la dimensión más crítica al discutir este tema.

Aunque este período ha traído importantes enseñanzas a la profesión docente, sobre todo en términos de resiliencia, reflexión sobre la práctica, TIC y trabajo colaborativo (Baptista et al., 2020; Penna et al., 2020; Román et al., 2020), ha generado alto estrés y agobio. Así, no es de extrañar que el 53% de los educadores, docentes y directores de establecimientos educativos en Chile reportó estar "estresado" o "muy estresado" cuando llevaban un mes y medio de confinamiento (*Elige Educar*, 2020). Lamentablemente, poca atención se ha prestado a la salud mental de los educadores y docentes durante el tiempo de pandemia. Un riesgo que proviene no solo de las condiciones de enseñanza señaladas anteriormente, sino también de las circunstancias más amplias que afectan a toda la población.

Durante una emergencia, hay múltiples riesgos para la salud mental de la población, los cuales provienen no solo de la crisis sanitaria, sino también del distanciamiento físico y cuarentenas impuestas para evitar la propagación del contagio (Brooks et al., 2020; Quezada, 2020; Ramírez, Castro, Lerma, Yela y Escobar, 2020). La base de esta premisa es que la situación general rompe las rutinas y crea una sensación de constante incertidumbre y ambigüedad, pues es imposible predecir con exactitud cuándo y cómo lograremos superarla o cuáles serán las consecuencias exactas que tendrá su paso. De esa manera, junto al alto estrés reportado en la población, la literatura especializada ha destacado la emergencia de múltiples consecuencias emocionales, cognitivas y físicas durante las emergencias sanitarias sobre las cuales hay que prestar atención. La lista va desde los sentimientos de frustración, impotencia, miedo, rabia, culpa, confusión, enojo, irritabilidad y soledad; hasta problemas para conciliar

el sueño y dormir, dificultad para descansar, temblores, mareos y agotamiento, alteraciones del apetito, depresión y abuso de sustancias y adicciones (Buitrago, Ciurana, Fernánd y Tizón, 2020; Lozano, 2020; Giallonardo et al., 2020; González y Labad, 2020; Huang y Zhao, 2020; Marquina, 2020; Ornel, Chwartzmann, Paim y Correa de Magalhaes, 2020; Qiu et al., 2020). Huang y Zhao (2020), por ejemplo, reportan una prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada del 35,1%, mientras la depresión y los problemas para dormir alcanzan al 20,1% y 18,2% de la población durante el brote pandémico del COVID-19 en China a inicios del año 2020.

Entre las distintas investigaciones desarrolladas en este último año sobre este tema destacan aquellas que definen la población más vulnerable ante los problemas de salud mental durante el brote: mujeres, grupos minoritarios, jóvenes y quienes viven con niños pequeños o solas (Banks y Xu, 2020; Buitrago et al., 2020; Huang y Zhao, 2020; Marquina, 2020; Zixin y Wang, 2020), así como aquellos que sufren de patologías pre-mórbidas graves (Buitrago et al., 2020; Giallonardo et al., 2020; Ramírez et al., 2020; Robles, 2020), sus cuidadores (Ramírez et al., 2020) y el personal sanitario (Giallonardo et al., 2020; Huang y Zhao, 2020; Ramírez et al., 2020). Por último, se ha demostrado que existe mayor prevalencia de problemas mentales entre quienes pasan más de 3 horas diarias pensando en la pandemia (Huang y Zhao, 2020), están expuestas a los medios de comunicación (Gao et al., 2020; Giallonardo et al., 2020) o han sido hospitalizados (Giallonardo et al., 2020).

En este escenario, el presente artículo tuvo por objetivo describir la salud mental de los docentes chilenos tras cinco meses del cierre de los establecimientos educativos, una resolución fijada como parte de las medidas de aislamiento físico y cuarentenas impuestas por el brote de COVID-19 en todo el país entre marzo y septiembre del 2020.

2. Metodología

El enfoque del estudio es cuantitativo, de naturaleza descriptiva. Se aplicó una encuesta de manera online, entre el 09 de julio y 06 de agosto del 2020, a 4.109 educadores, profesores y directivos de establecimientos municipales, particulares subvencionados y particulares pagados de todo el país. Para responder la encuesta, los encuestados debían aceptar un consentimiento informado disponible también de forma online. La población de estudio fueron todos los educadores, profesores y directivos que trabajan en Chile durante el 2020 y el muestreo fue no probabilístico.

Las características de los encuestados muestran que el 78,2% eran mujeres y el 21,8% eran hombres. Considerando la dependencia y nivel educativo donde trabajan los encuestados, destaca que el 43,8% lo hace en establecimientos municipales, el 42% en particulares subvencionados y un 14,1% en particulares pagados; mientras el 12,9% trabaja en la educación parvularia, el 54,2% en la educación básica y el 32,9% en la educación media. Respecto a los años de experiencia profesional, se observa que el 3,4% tiene entre 0-4 años de experiencia, un 52,3% tiene entre 5-15 años y el 44,4% tiene 16 años o más. Finalmente, se distinguió por cargo que ocupa el docente en el establecimiento educativo: 73,2% eran educadores y profesores con función de aula exclusiva, 13% eran educadores y/o profesores con funciones tanto en el equipo directivo como dentro del aula y 13,8% eran directivos sin función de aula.

La encuesta empleó, en el marco más amplio de un estudio elaborado por Elige Educar, la versión de 12 ítems del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12 por sus siglas en inglés), validado en Chile para ser usado como instrumento de tamizaje auto-aplicado en los mayores de 15 años. Las respuestas se organizan en una escala Likert de 4 puntos, las cuales se recodifican posteriormente en una escala dicotómica de 1 ó 0 puntos: 0 puntos para

las opciones *mucho menos de lo habitual* y *menos de lo habitual* y 1 punto para *igual que lo habitual* y *más que lo habitual*, excepto para las preguntas 2, 5, 6, 9, 10 y 11, que están escritas de forma inversa. Con estos resultados, las 12 preguntas se interpretan en una escala de 12 puntos: se considera *ausencia de psicopatología* aquellos resultados entre 0-4 puntos; *sospecha de psicopatología subumbral* entre los 5-6 puntos e *indicativo de presencia de psicopatología* entre los 7-12 puntos (Ministerio de Salud, 2013). Además, se sumaron preguntas para conocer cuáles son las principales razones que los docentes creen que explican sus síntomas, qué área se ha visto más afectada por sus problemas y con quién ha hablado acerca de ellos.

En términos de las técnicas de análisis aplicadas es importante mencionar que se usó frecuencias sobre las distintas preguntas, así como aperturas por género, dependencia administrativa del establecimiento donde el docente trabaja, nivel educativo, años de experiencia, cargo en el establecimiento, si es o no cuidador de menores de 18 años y/o de personas con alguna enfermedad y la presentación personal o familiar de síntomas o diagnóstico de COVID-19. Adicionalmente, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, un análisis no paramétrico, para conocer si las relaciones entre las variables descritas eran estadísticamente significativas.

3. Resultados

Los resultados generales del Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión de 12 ítems evidencian que el 68,8% de los educadores, docentes y directivos auto-reportó problemas de salud mental al marcar más de 4 puntos en dicho cuestionario. En el detalle se muestra que el 25,2% obtuvo entre 5-6 puntos y el 43,6% lo hizo entre 7-12.

La aplicación de la prueba Chi-cuadrado, tal como se observa en la Tabla 1, muestra que existen diferencias significativas únicamente al considerar los valores entre 7-12 puntos, es decir, en la categoría de *indicativo de presencia de psicopatología*. Por género, las mujeres aparecen más perjudicadas que los hombres (45,3% versus 37,7%) (χ^2 , $N=4.098$, $p < 0,001$); en cambio, por nivel educativo principal donde el docente realiza clases, los valores más críticos se encuentran entre aquellos que ejercen en la educación básica y media en contraste con los educadores de párvulos (46,9% y 45,8% versus 38,8%) (χ^2 , 4, $N=3.540$, $p = 0,037$). En relación a los años de experiencia en el sistema educativo, destacan negativamente los más jóvenes respecto a los profesores con 16 años o más de experiencia (47,8% y 48,1% versus 37,9%) (χ^2 , 4, $N=4.109$, $p < 0,001$). El cargo del docente reporta también datos interesantes: los educadores y profesores con función de aula tienden a reportar mayores puntajes que aquellos con función exclusiva en los equipos directivos (47,3% versus 31,8%) (χ^2 , 4, $N=4.109$, $p < 0,001$). Por último, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas dependencias administrativas (χ^2 , 4, $N=4.109$, $p = 0,605$) ni por la zona en que se ubica el establecimiento (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p = 0,217$).

Tabla 1

Resultados Cuestionario de Salud General, según Sexo, Años de experiencia, Nivel educativo, Dependencia, Cargo, Rol de cuidador y Temor al contagio.

Variable	Ausencia de psicopatología	Sospecha de psicopatología subumbral	Indicativo presencia de psicopatología
Sexo			
Hombre	36,0%	26,4%	37,7% ^(*)
Mujer	29,8%	24,9%	45,3% ^(*)
Dependencia			
Municipal	30,7%	24,7%	44,6%
Particular subvencionada	30,8%	26,1%	43,1%
Particular pagada	33,4%	24,8%	41,8%
Zona			
Urbana	40,2%	27,6%	32,2%
Rural	37,0%	26,8%	36,2%
Nivel educativo			
Inicial	34,0%	27,2%	38,8% ^(*)
Básica	28,6%	24,5%	46,9% ^(*)
Media	28,8%	25,4%	45,8% ^(*)
Años de experiencia			
0-4 años	21,7%	30,4%	47,8% ^(*)
5-15 años	26,2%	25,7%	48,1% ^(*)
16 años o más	37,6%	24,5%	37,9% ^(*)
Cargo			
Docente de aula	28,0%	24,8%	47,3% ^(*)
Directivo sin horas de aula	42,0%	26,2%	31,8% ^(*)
Directivo con horas de aula	37,3%	27,3%	35,4% ^(*)
Rol de cuidador			
Cuidador	30,0%	24,8%	45,2% ^(*)
No cuidador	33,4%	26,2%	40,4% ^(*)
Síntoma/contagio COVID-19			
Sí	23,4%	24,4%	52,2% ^(*)
No	32,7%	25,5%	41,8% ^(*)
Total	31,1%	25,3%	43,6%

Nota(*): Se indican las diferencias significativas al $p < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia.

Además de estas variables de caracterización clásica en los estudios que evalúan la situación de los docentes, la presente investigación sumó dos más. La primera indagó el cargo de cuidador/a de un menor de edad y/o un adulto con alguna discapacidad o enfermedad y la segunda variable profundizó si el educador, docente o director o su familia había presentado síntomas o diagnóstico de COVID-19. Ambas se incluyeron pensando en, por un lado, la doble responsabilidad asociada al tele-trabajo y, por el otro, el temor específico al COVID-19.

Los resultados de ambas preguntas muestran que las personas que ejercen como cuidadores tienden a presentar mayores puntajes en el Cuestionario de Salud General de Goldberg en contraposición a quienes no ejercen la misma función (45,2% versus 40,4%) (χ^2 , 2, $N=4.109$; $p = 0,012$). Sobre los 7 puntos también se tienden a ubicar más aquellos que han presentado síntomas o recibido diagnóstico personal o familiar versus quienes no lo han recibido al momento de la aplicación (52,2% versus 41,8%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$).

Tras la aplicación del Cuestionario de Salud General, se les preguntó a los educadores, profesores y directivos cuáles creían que eran los tres factores más importantes que explicaban sus síntomas (Tabla 2). Las alternativas de respuesta destacan, en primer lugar, el balance entre su vida personal y el trabajo (54,1%), le sigue el exceso de trabajo (49,1%) y la preocupación por el contagio de sí mismo o su familia (47,0%). En cuarta posición, se encuentra la preocupación por el bienestar de sus estudiantes (26,6%) y, en quinta, está la preocupación por su propia salud o la de alguien cercano (24,8%). Las demás razones obtienen menos del 15% de las respuestas, incluyendo: problemas financieros (14,2%), temor a perder el trabajo (10,0%), problemas con estudiantes y padres (6,4%) y problemas con colegas o jefaturas (6,5%).

El balance vida-trabajo es mayormente mencionado por las mujeres (57,1% versus 43,7%) (χ^2 , 1, $N=4.098$, $p < 0,001$), quienes trabajan en establecimientos particulares pagados y particulares subvencionados (59,7% y 55,6% versus 51,0%) (χ^2 , 2, $N=4.098$, $p < 0,001$) y quienes tienen entre 4-0 años y 5-15 años de experiencia profesional (62,3% y 60,3% versus 46,2%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$), así como aquellos que cumplen funciones de aula o tienen horas lectivas ya sea que sean docentes o miembros del equipo directivo (55,6% y 53,4% versus 47,5%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p = 0,002$). Algunas de estas tendencias se reiteran al discutir el exceso de trabajo, específicamente al hablar de dependencia, años de experiencia y cargo. En relación a la dependencia, el exceso de trabajo tiende a ser más señalado por los docentes que ejercen en establecimientos particulares pagados y particulares subvencionados (62,7% y 51,4% versus 42,7%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$); mientras que la diferencia estadísticamente significativa es perjudicial para aquellos docentes que tienen entre 5-15 años de experiencia (51,6% versus 37,7% y 47,1%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$) y, en relación al cargo, vuelve a destacar la mayor mención entre los educadores, profesores y directivos que cumplen funciones de aula respecto a los directivos sin horas lectivas (50,4% y 47,2% versus 44,5%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p = 0,021$). En este factor también se suman diferencias por nivel educativo, aquellos que trabajan en la educación media y básica son quienes más dicen sentirse perjudicados por el exceso de trabajo en este período (52,6% y 50,5% versus 40,8%) (χ^2 , 2, $N=3.540$, $p < 0,001$), y la zona, el exceso de trabajo perjudica más a los docentes de establecimientos ubicados en zonas urbanas (49,9% versus 43,1%) (χ^2 , 1, $N=4.109$, $p = 0,006$). En cambio, en la preocupación por el contagio personal o de su familia como factor que mayormente explica los síntomas las tendencias anteriores se revierten: por primera vez la mayor mención se encuentra entre los docentes hombres (52,0% versus 45,7%) (χ^2 , 1, $N= N=4.098$, $p = 0,001$), aquellos que trabajan en el sector público, incluyendo establecimientos municipales y particulares subvencionados (50,0% y 46,8% versus 38,6%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$), quienes tienen más de 16 años de experiencia (51,2% versus 44,2% y 43,7%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$) y los directores que no cumplen funciones de aula (52,7% versus 46,1% y 46,4%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p = 0,014$).

Tabla 2

¿Cuáles son los tres factores más importantes cree que explican sus síntomas?, según Sexo, Años de experiencia, Nivel educativo, Dependencia, Cargo, Rol de cuidador y Temor al contagio.

Variable	Balance vida -trabajo	Exceso de trabajo	Contagio personal o familiar	Bienestar del estudiante	Salud personal o familiar
Sexo					
Hombre	43,7% (*)	46,4%	52,0% (*)	25,9%	30,9% (*)
Mujer	57,1% (*)	49,9%	45,7% (*)	26,8%	23,0% (*)
Dependencia					
Municipal	51,0% (*)	42,7% (*)	50,0% (*)	33,9% (*)	28,2% (*)
Particular subvencionada	55,6% (*)	51,4% (*)	46,8% (*)	24,1% (*)	23,5% (*)
Particular pagada	59,7% (*)	62,7% (*)	38,6% (*)	11,4% (*)	18,8% (*)
Zona					
Urbana	54,4%	49,9% (*)	46,8%	26,1%	24,6%
Rural	52,3%	43,1% (*)	48,8%	30,3%	26,6%
Nivel educativo					
Inicial	62,3% (*)	37,7% (*)	44,2% (*)	21,0%	23,9% (*)
Básica	60,3% (*)	51,6% (*)	43,7% (*)	26,7%	21,7% (*)
Media	46,2% (*)	47,1% (*)	51,2% (*)	26,9%	28,6% (*)
Años de experiencia					
0-4 años	62,3% (*)	37,7% (*)	44,2% (*)	21,0%	23,9% (*)
5-15 años	60,3% (*)	51,6% (*)	43,7% (*)	26,7%	21,7% (*)
16 años o más	46,2% (*)	47,1% (*)	51,2% (*)	26,9%	28,6% (*)
Cargo					
Docente de aula	55,6% (*)	50,4% (*)	46,1% (*)	26,8%	24,8%
Directivo sin horas de aula	47,5% (*)	44,5% (*)	52,7% (*)	25,3%	23,2%
Directivo con horas de aula	53,4% (*)	47,2% (*)	46,4% (*)	26,6%	26,8%
Rol de cuidador					
Cuidador	58,1% (*)	49,2%	47,0%	25,1% (*)	24,8%
No cuidador	46,4% (*)	49,1%	47,0%	29,5% (*)	25,0%
Síntoma/contagio COVID-19					
Sí	53,2%	50,9%	47,6%	26,5%	32,2% (*)
No	54,3%	48,8%	46,9%	26,6%	23,3% (*)
Total	54,1%	49,1%	47,0%	26,6%	24,8%

Nota(*): Se indican las diferencias significativas al $p < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia.

En los dos últimos factores sobre los 15% incluyen, como se vio, la preocupación por el bienestar de sus estudiantes y la preocupación por su propia salud o la de alguien cercano. En relación a la dependencia administrativa, ambas alternativas son las más mencionadas por los educadores, profesores y directivos que trabajan en establecimientos públicos, incluyendo

municipales y subvencionados (33,9% y 24,1% versus 11,4% y 28,2% y 23,5% versus 18,8%, respectivamente) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$ y χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$, respectivamente). Sin embargo, las diferencias estadísticamente significativas sobre el bienestar de los estudiantes solo vuelven a aparecer al considerar el nivel educativo, los profesores de educación básica aparecen más preocupados (28,8% versus 22,4% y 25,2%) (χ^2 , 2, $N=3.540$, $p = 0,006$) y la preocupación por la salud propia o la de alguien cercano lo es en cuanto al género y años de experiencia: los hombres (30,9% versus 23,0%) (χ^2 , 1, $N=4.098$, $p < 0,001$) y los más experimentados (28,6% versus 23,9% y 21,7%) (χ^2 , 2, $N=4.109$, $p < 0,001$) puntúan más alto en este factor.

Al discutir las diferencias estadísticamente significativas entre los cuidadores destaca únicamente el equilibrio vida-trabajo, el cual aparece más mencionado por aquellos educadores, profesores y directores que cumplen dichas funciones (58,1% versus 46,4%) (χ^2 , 1, $N=4.109$, $p < 0,001$). Por el contrario, quienes no son cuidadores aparecen estadísticamente más preocupados por el bienestar de sus estudiantes (29,5 versus 25,1%) (χ^2 , 1, $N=4.109$, $p = 0,001$). En cambio, la presentación de síntomas o diagnóstico de COVID-19 personal o familiar no destaca en ninguno de estos tres factores más mencionados por la muestra, pero sí en el cuatro factor: la diferencia estadísticamente significativa se encuentra en relación a la preocupación por su salud o la de alguien cercano (32,2% versus 23,3%) (χ^2 , 1, $N=4.109$, $p < 0,001$).

Dos preguntas más se aplicaron a los encuestados: ¿qué área se ha visto más afectada por sus problemas? y ¿ha hablado con alguien acerca de sus síntomas? En la primera de estas preguntas destaca que el área más afectada ha sido las relaciones personales (42,1%); mientras el desempeño laboral o las relaciones con sus colegas y superiores es mencionada por 1 de cada 10 docentes o menos (11,9% y 4,9%, respectivamente). Entre las personas con quienes los docentes han hablado de sus problemas destacan las personas externas al colegio (44,0%), seguido de los colegas (35,0%), nadie (29,4%) y, finalmente, las jefaturas (11,2%).

Como se muestra en la Tabla 3, las mujeres son quienes más señalan a sus relaciones personales como el área que más se ha visto afectada por sus problemas de salud mental (43,9% versus 35,5%) (χ^2 , 4, $N=4.098$, $p < 0,001$), así como los docentes de establecimientos particulares subvencionados (45,5% versus 39,6% y 39,9%) (χ^2 , 8, $N=4.109$, $p < 0,001$) y quienes trabajan en la educación básica (46,0% versus 41,2% y 41,0%) (χ^2 , 8, $N=3.540$, $p < 0,001$). En relación a los años de experiencia y el cargo, la dimensión también es más mencionada por aquellos educadores, profesores y directores que tienen entre 0-4 y 5-15 años de experiencia profesional (54,3% y 49,1% versus 33,0%) (χ^2 , 8, $N=4.109$, $p < 0,001$) y los docentes con funciones exclusivas de aula (44,7% versus 32,2% y 38,0%) (χ^2 , 8, $N=4.109$, $p < 0,001$). También destaca particularmente aquellos que son cuidadores (45,9% versus 34,8%) (χ^2 , 4, $N=4.109$, $p < 0,001$) y quienes han presentado síntomas o recibido diagnóstico de COVID-19 (46,8% versus 41,2%) (χ^2 , 4, $N=4.109$, $p < 0,001$) cuando se discute sobre las relaciones personales. En cambio, quienes más ven afectado su desempeño laboral o relaciones con pares y jefaturas son los hombres (16,0% versus 10,8% y 8,5% versus 3,8%) (χ^2 , 4, $N=4.098$, $p < 0,001$), aquellos que trabajan en la educación media (15,2% versus 8,3% y 10,7%; 5,5% versus 3,7% y 4,5%, respectivamente) (χ^2 , 1, $N=3.540$, $p < 0,001$) y quienes han tenido síntomas o han sido diagnosticados o lo han sido sus familias (13,8% versus 11,5% y 5,7% versus 4,7%) (χ^2 , 4, $N=4.109$, $p < 0,001$).

Tabla 3

¿Qué área se ha visto más afectada por sus problemas?, según Sexo, Años de experiencia, Nivel educativo, Dependencia, Cargo, Rol de cuidador y Temor al contagio.

Variable	Relaciones personales	Desempeño laboral	Relaciones con colegas y jefes	Ninguna	Otra
Sexo					
Hombre	35,5% (*)	16,0% (*)	8,5% (*)	31,3% (*)	8,7% (*)
Mujer	43,9% (*)	10,8% (*)	3,8% (*)	26,7% (*)	14,7% (*)
Dependencia					
Municipal	39,6% (*)	13,5% (*)	5,2%	27,1%	14,6% (*)
Particular subvencionada	45,5% (*)	11,3% (*)	4,1%	28,0%	11,1% (*)
Particular pagada	39,9% (*)	8,8% (*)	5,9%	28,7%	16,7% (*)
Zona					
Urbana	42,1%	12,1%	4,8%	27,6%	13,3%
Rural	42,5%	10,5%	4,8%	28,3%	13,9%
Años de experiencia					
0-4 años	54,3% (*)	11,6%	2,9% (*)	21,0% (*)	10,1% (*)
5-15 años	49,1% (*)	11,8%	4,6% (*)	22,4% (*)	12,1% (*)
16 años o más	33,0% (*)	12,1%	5,3% (*)	34,4% (*)	15,2% (*)
Nivel educativo					
Inicial	41,2% (*)	8,3% (*)	3,7% (*)	30,9%	15,8%
Básica	46,0% (*)	10,7% (*)	4,5% (*)	26,0%	12,8%
Media	41,0% (*)	15,2% (*)	5,5% (*)	25,7%	12,6%
Cargo					
Docente de aula	44,7% (*)	12,1%	4,7%	25,4% (*)	13,0%
Directivo sin horas de aula	32,2% (*)	12,3%	5,6%	34,8% (*)	15,1%
Directivo con horas de aula	38,0% (*)	10,7%	4,7%	32,8% (*)	13,9%
Rol de cuidador					
Cuidador	45,9% (*)	11,6%	4,2%	25,1% (*)	13,3%
No cuidador	34,8% (*)	12,6%	6,2%	32,8% (*)	13,6%
Síntoma/contagio COVID-19					
Sí	46,8% (*)	13,8% (*)	5,7% (*)	20,4% (*)	13,3%
No	41,2% (*)	11,5% (*)	4,7% (*)	29,2% (*)	13,4%
Total	42,1%	11,9%	4,9%	27,7%	13,4%

Nota(*): Se indican las diferencias significativas al $p < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia.

Las aperturas respecto a la pregunta sobre con quién han conversado sobre sus síntomas, en la Tabla 4, muestran nuevamente diferencias estadísticamente significativas a favor de las mujeres: ellas son quienes más mencionan el involucramiento con externos al colegio (45,6% versus 38,5%) (χ^2 , 1, N=4.098, $p < 0,001$). Lo mismo sucede con los más jóvenes, incluyendo 0-4 y 5-15 años de experiencia (48,6% y 48,6% versus 38,4%) (χ^2 , 2, N=4.109, $p < 0,001$), y

quienes reportan en sí mismos o sus familias la presencia de síntomas o diagnóstico de COVID-19 (47,6% versus 43,3%) (χ^2 , 1, N=4.109, $p = 0,020$). En cambio, la predisposición a hablar con los colegas destaca nuevamente en las mujeres (37,7% versus 25,5%) (χ^2 , 1, N=4.098, $p < 0,001$), así como quienes trabajan en establecimientos particulares pagados (40,3% versus 33,7% y 34,6%) (χ^2 , 2, N=4.109, $p = 0,014$), tienen entre 5-15 años de experiencia (36,8% versus 34,1% y 32,9%) (χ^2 , 2, N=4.109, $p = 0,035$) y son docentes con función exclusiva de aula (36,3% versus 29,2% y 33,9%) (χ^2 , 2, N=3.540, $p = 0,004$). Interesante es notar que las diferencias estadísticamente significativas entre quienes reportan no hablar de sus problemas con nadie destacan los hombres (40,3% versus 26,3%) (χ^2 , 1, N=4.098, $p < 0,001$), los docentes de establecimientos municipales (31,3% versus 29,0% y 24,4%) (χ^2 , 1, N=4.109, $p = 0,006$), aquellos que tienen más experiencia profesional (32,4% versus 30,4% y 26,8%) (χ^2 , 2, N=4.109, $p < 0,001$) y quienes no han tenido síntomas o han recibido diagnósticos o no lo ha tenido/ recibido sus familias (30,3% versus 25,1%) (χ^2 , 1, N=4.109, $p = 0,003$).

Tabla 4

¿Ha hablado con alguien acerca de esos síntomas?, según Sexo, Años de experiencia, Nivel educativo, Dependencia, Cargo, Rol de cuidador y Temor al contagio.

Variable	Externo al colegio	Colegas	Nadie	Jefaturas
Sexo				
Hombre	38,5% (*)	25,5% (*)	40,3% (*)	9,4%
Mujer	45,6% (*)	37,7% (*)	26,3% (*)	11,7%
Dependencia				
Municipal	42,6%	33,7% (*)	31,3% (*)	11,2% (*)
Particular subvencionada	44,6%	34,6% (*)	29,0% (*)	9,9% (*)
Particular pagada	47,0%	40,3% (*)	24,4% (*)	14,6% (*)
Zona				
Urbana	44,4%	35,5%	29,0%	11,1%
Rural	41,4%	31,4%	32,2%	11,3%
Años de experiencia				
0-4 años	48,6% (*)	34,1% (*)	30,4% (*)	10,9%
5-15 años	48,6% (*)	36,8% (*)	26,8% (*)	11,7%
16 años o más	38,4% (*)	32,9% (*)	32,4% (*)	10,5%
Nivel educativo				
Inicial	43,2%	38,4%	27,2%	12,5%
Básica	45,0%	35,7%	28,5%	11,2%
Media	44,0%	35,4%	30,9%	9,5%
Cargo				
Docente de aula	45,0%	36,3% (*)	29,2%	9,8% (*)
Directivo sin horas de aula	41,5%	29,2% (*)	30,9%	13,4% (*)
Directivo con horas de aula	41,2%	33,9% (*)	28,8%	16,5% (*)
Rol de cuidador				
Cuidador	43,3%	34,9%	29,1%	11,5%
No cuidador	45,5%	35,2%	29,5%	11,0%

Síntoma/contagio COVID-19				
Sí	47,6% (*)	35,2%	25,1% (*)	12,4%
No	43,3% (*)	34,9%	30,3% (*)	10,9%
Total	44,0%	35,0%	29,4%	11,2%

Nota(*): Se indican las diferencias significativas al $p < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia.

4. Discusión

Durante el brote de COVID-19, particularmente en medio de sus medidas de distanciamiento físico y cuarentena, los resultados aquí reportados evidencian que la docencia en Chile es una profesión altamente vulnerable a los problemas de salud mental. Como bien se muestra, destaca que el 68,8% de los educadores, profesores y directivos chilenos auto-reportan más de 4 puntos en el Cuestionario de Salud General, una puntaje que, recuerda [Zixin y Wang \(2020\)](#), se considera indicativo de problemas de salud mental. Sobre los 7 puntos es especialmente crítico el 43,6% de los encuestados que clasifican en la categoría de *indicativos de presencia de psicopatología*. Un problema de salud mental que ha sido reportada por otros autores a propósito también de esta pandemia, aunque en población general ([Buitrago et al., 2020](#); [Lozano, 2020](#); [Gao et al., 2020](#); [Giallonardo et al., 2020](#); [Huang y Zhao, 2020](#); [Ornel et al., 2020](#); [Qiu et al., 2020](#)).

Entre las principales razones que, según los mismos encuestados, explican su sintomatología aparecen claramente dos dimensiones: por un lado, está las consecuencias de la transformación del proceso de enseñanza y, por otro lado, el temor causado por la pandemia misma. En la primera dimensión se agrupa la preocupación por el balance entre la vida personal y el trabajo, el exceso de trabajo y el interés por el bienestar de los estudiantes, señaladas por el 54,1%, 49,1% y 26,6% de los encuestados, respectivamente; en cambio, en las razones asociadas a la pandemia se encuentran la preocupación por el contagio y la salud de sí mismo o de alguien cercano, mencionadas por el 47,0% y 24,8% de los educadores, profesores y directivos, respectivamente.

El cambio hacia la educación a distancia, ya se mencionaba antes, ha tenido como principales consecuencias la extensión de la jornada de trabajo y el aumento de la carga laboral entre los educadores y profesores ([Baptista et al., 2020](#); [Elige Educar, 2020](#); [Méndez y Palacios, 2020](#); [Penna et al., 2020](#); [Salas et al., 2020](#); [Santiago et al., 2020](#)). El ajuste a las condiciones impuestas por la educación a distancia, explica la [CEPAL y UNESCO \(2020\)](#), han aumentado las responsabilidades y exigencias de los docentes, por ende, también el tiempo que le dedican a su trabajo para preparar clases, asegurar conexiones adecuadas y hacer seguimiento a sus estudiantes en cada uno de los formatos online y offline que utilizan. Un problema histórico que ha afectado a la profesión docente en Chile y que se ha acrecentado con el brote de COVID-19: la transformación de la enseñanza hacia el teletrabajo se produce en un escenario tensionado, desigual y agobiante para la profesión, concluye [Salas et al. \(2020\)](#), cuando se habla de sobrecarga y escasez de tiempo no lectivo, por ejemplo. Tres investigaciones desarrolladas por Elige Educar evidencian este punto en detalle y la necesidad de seguir avanzando en el aumento de horas no lectivas, incluso tras la promulgación de la Política Nacional Docente que elevó las mismas al 35% de la jornada laboral. El primer estudio corresponde a una encuesta aplicada en 2015; mientras la segunda investigación se realizó después de la promulgación de dicha ley, en 2018. La primera investigación reportó 13 horas de trabajo adicional no remunerado debido a la insuficiencia de horas no lectivas ([Elige Educar, 2016](#)); la segunda, aunque reportó una disminución cercana al 40%, mostró su alta presencia: el

promedio de horas extras no remuneradas fue de 7:45 horas (Elige Educar, 2018b). En esta misma línea, no llama la atención que los docentes que están satisfechos con su equilibrio trabajo-vida sumen únicamente el 22,0% de los encuestados y que, además, solo 20,8% crea que su trabajo es realizable durante su jornada laboral, concluyó el tercer estudio elaborado por Elige Educar (2018a).

En este marco, no extraña entonces que las relaciones personales sean la principal área que más se ha visto afectada por el cambio producido en torno al brote de COVID-19. Mientras que solo 1 de cada 10 señala tener problemas en su desempeño laboral o sus relaciones con colegas y superiores.

Por el contrario, el temor causado por el brote pandémico, como segunda dimensión que explica los síntomas según los mismos encuestados, parece ser transversal a toda la población general. Bien explica Quezada (2020) que la pandemia representa una amenaza ambigua para la integridad física y psicológica de toda la ciudadanía gatillando diversas reacciones emocionales, cognitivas y fisiológicas, continúa Buitrago et al. (2020), Lozano (2020), Giallonardo et al. (2020), Ornel et al. (2020) y Robles (2020), por citar algunos de los autores que han discutido sobre la importancia de cuidar la salud mental en estos tiempos. El aislamiento físico y las cuarentenas han ayudado a exacerbar estos síntomas (Brooks et al., 2020; Giallonardo et al., 2020; Quezada, 2020).

La preocupación por el bienestar de los estudiantes como una de las principales tres razones que explican los síntomas reportados en el GHQ-12 entran probablemente a tono con estas ideas. Los estudiantes, tal como los educadores, profesores y directivos están sometidos a las mismas condiciones altamente perjudiciales para su propia salud mental y los profesores lo saben: hoy en día son más que nunca el soporte emocional de los niños, niñas y adolescentes, recuerda Elige Educar (2020), Penna et al. (2020), Ramos et al. (2020), Reimers y Schleicher (2020) y Román et al. (2020).

Los resultados específicos, obtenidos a través del Chi-cuadrado, respecto a la mayor prevalencia de problemas de salud mental en las mujeres, los más jóvenes y los cuidadores sigue la evidencia encontrada por Buitrago et al. (2020), Huang y Zhao (2020), Marquina (2020), Penna et al. (2020), Ramírez et al. (2020) y Zixin y Wang (2020). Entre estos tres grupos, la literatura sobre las mujeres es particularmente abundante y sus resultados rápidamente se replican aquí: ellas aparecen como las más perjudicadas en su balance vida-trabajo y, consecuentemente, son quienes más mencionan tener problemas en sus relaciones personales. El aumento de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos explica ambos procesos, ya que suele ser su responsabilidad, una que se acrecienta durante la crisis sanitaria y las medidas de confinamiento (Castellanos et al., 2020; Penna et al., 2020; Salas et al., 2020). Un trabajo no remunerado e informal que suele ser el eje de las desigualdades de género alrededor de todo el mundo, recuerda Del Río y García (2020).

Por el contrario, las diferenciadas estadísticamente significativas encontradas en el Cuestionario de Salud General de Goldberg respecto al nivel educativo y cargo de los encuestados, así como la ausencia de diferencias por dependencia administrativa del establecimiento donde trabajan son nuevas, probablemente por la ausencia de investigaciones en la población docente que utilicen el mismo instrumento de tamizaje o ahonden en la salud mental de los docentes chilenos. A pesar de ello, hay algunas referencias interesantes que podrían explicar los resultados.

Los mayores puntajes obtenidos en el GHQ-12 y el exceso de trabajo, como una de las principales razones que explican los síntomas auto-reportados en el GHQ-12, señalados con mayor frecuencia entre los profesores de la educación básica y educación media puede deberse a la naturaleza de la educación remota, siguiendo la tendencia encontrada por Baptista

et al. (2020). Los autores aplicaron una encuesta online a una muestra nacional de docentes mexicanos en abril del 2020 y, entre sus resultados, destacan como las plataformas virtuales aumentan en complejidad al incrementarse en nivel educativo de los estudiantes y, con ello, las demandas exigidas a su trabajo. Lo mismo sucede con la frecuencia del contacto con los alumnos, los medios de comunicación utilizados y el apoyo de los padres. En otras palabras, entre los educadores de párvulo es común el uso de vídeos auto-explicativos y la comunicación directa con sus alumnos es algo más baja, ya que dependen de los padres para acceder a un celular. En cambio, los profesores de la educación media usan no solo vídeos, llegan a utilizar simuladores como apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje y suelen contactarse con mayor frecuencia e intensidad con sus estudiantes, pudiendo emplear tanto WhatsApp como Facebook y Messenger en paralelo. Además, el apoyo que entregan los padres al proceso de enseñanza-aprendizaje suele disminuir al aumentar la edad de los estudiantes, siendo en la educación media cuando estos son más independientes.

En relación al cargo que ejercen los encuestados y tomando en consideración toda la información discutida aquí, no es de extrañar que aquellos que trabajan en el aula, sea como función exclusiva o complementaria a la dirección, auto-reportan mayor número de problemas en el Cuestionario de Salud General y los tienden a explicar mayormente asociados al desequilibrio vida-trabajo y el exceso de trabajo. En esta misma línea, es coherente que sus relaciones personales sean indicadas como el área más perjudicada, especialmente en contraste con los directivos sin funciones de aula que señalan que ninguna área se ha visto perjudicada por sus problemas.

Entre las dependencias administrativas, hay claras tendencias en torno a los principales factores que explican los síntomas auto-reportados y que parecen contraponerse a la demanda histórica por mayor número de horas no lectivas, sin embargo, esto puede explicarse por las condiciones específicas de la pandemia. Como se ha visto en la Tabla 2, los docentes de establecimientos particulares pagados se ubican, de forma estadísticamente significativa, más asociados a los problemas en su balance vida-trabajo y exceso de trabajo; los docentes de establecimientos municipales tienden a hacerlo por el contagio, el bienestar de los estudiantes y la salud; mientras los docentes de establecimientos particulares subvencionados aparecen significativamente más preocupados por todos los factores discutidos. Esta distribución puede asociarse al nivel socio-económico de las familias de los estudiantes, una variable que en Chile está fuertemente correlacionada a la dependencia administrativa. De esa manera, en los establecimientos municipales tienden a concentrarse los estudiantes más vulnerables socio-económicamente del país, cuyas familias están más expuestas tanto al contagio de COVID-19 como a las consecuencias socio-económicas del confinamiento, especialmente la disminución de sus ingresos al perder uno o ambos padres sus empleos. Aunque la revisión organizada por la OCDE no distingue entre dependencias administrativas, evidencia la multiplicidad de efectos asociados al brote pandémico que no pueden ser obviados: en una encuesta online se preguntó por diversas prioridades educativas en respuesta a la crisis. Garantizar la distribución de alimentos y la provisión de otros servicios sociales a los estudiantes fue señalada como muy crítica por el 38% y 40% de los encuestados (Reimers y Schleicher, 2020).

Por último, la diferencia estadísticamente significativa encontrada en el GHQ-12 entre quienes presentaron síntomas o diagnóstico de COVID o lo hicieron sus familias puede asimilarse a la evidencia detallada por Gao et al. (2020), Giallonardo et al. (2020) y Huang y Zhao (2020) respecto a la exposición diaria a información asociada a la pandemia. La alta exposición a los medios de comunicación que reportan regularmente información sobre el COVID-19 generaría en los espectadores alta ansiedad y aumenta sus sentimientos de temor e inseguridad, explica Gao et al. (2020), representando un claro factor de riesgo a los proble-

mas de salud mental, continúa [Giallonardo et al. \(2020\)](#). En esta línea, que el principal factor que explique sus síntomas auto-reportados sea la propia salud o la de un familia parece obvia, así como el impacto de la misma sobre sus relaciones personales, desempeño laboral y la relación con sus colegas y jefaturas.

A pesar de lo anterior, hay algunas buenas noticias. Al consultarles a los educadores, profesores y directivos si han hablado de sus síntomas, solo 1 de cada 3 dice que no lo ha hecho con nadie. Por el contrario, la mayoría ha recurrido a sus redes de apoyo, destacando aquellos encuestados que reportan haber hablado con personas externas al trabajo (44,0%), así como con sus colegas (35,0%). Una revitalización de las redes personales y sociales que también apareció en la investigación desarrollada por [Penna et al. \(2020\)](#), quienes entrevistaron a docentes de establecimientos públicos en la Comunidad de Madrid, España. Ante el aislamiento social, recuerda [Pereira et al. \(2020\)](#), el apoyo y las redes sociales funcionan como un factor de protección ante la ansiedad, depresión, soledad y estrés, consecuentemente la promoción del auto-cuidado grupal toma tanta relevancia en las intervenciones psicológicas como el auto-cuidado individual ([Brooks et al., 2020](#)). Una necesidad que las tecnologías también pueden ayudar a solventar en tiempos de aislamiento físico ([Román et al., 2020](#)).

5. Conclusión

La crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 ha creado un complejo sistema de estresores que afecta a toda la sociedad de manera diversa y múltiple. Ahora bien, entre toda la población, los resultados presentados en este artículo evidencian la particular vulnerabilidad de la profesión docente ante problemas de salud mental que afectan de manera significativa su vida cotidiana, especialmente sus relaciones personales. En este grupo destacan, siguiendo algunas de las tendencias encontradas entre los especialistas ([Buitrago et al., 2020](#); [Huang y Zhao, 2020](#); [Marquina, 2020](#); [Penna et al., 2020](#); [Ramírez et al., 2020](#); [Zixin y Wang, 2020](#)), las mujeres, los más jóvenes y aquellos que ejercen en el aula, particularmente en la enseñanza básica y media, así como quienes son cuidadores y quienes presentaron síntomas o diagnóstico de COVID-19 o lo hicieron sus familias. La mayoría de ellos forman parte de grupos que ya reportaban menores niveles de salud mental antes de la pandemia, recuerda [Banks y Xu \(2020\)](#).

Las razones de este fenómeno están no solo en la transformación del proceso de enseñanza a favor de la educación remota, sino también en el temor al contagio de COVID y la preocupación por la salud propia o de un familiar. En este escenario, destacan entre los resultados dos problemas estructurales: por un lado, el balance entre el tiempo destinado a la familia y el trabajo y el exceso de trabajo; por otro, las desigualdades de género que afectan a las mujeres en términos del trabajo doméstico y el cuidado de hijos y enfermos. Fenómenos ya han sido discutidos por autores como [Baptista et al. \(2020\)](#), [Castellanos et al. \(2020\)](#), [CEPAL y UNESCO \(2020\)](#), [Elige Educar \(2020\)](#), [Del Río y García \(2020\)](#), [Méndez y Palacios \(2020\)](#), [Penna et al. \(2020\)](#), [Ramos et al. \(2020\)](#), [Salas et al. \(2020\)](#) y [Santiago et al. \(2020\)](#), todos a propósito específico de la pandemia del COVID.19, aunque también reflejan dificultades históricas de la profesión ([Ávalos y Valenzuela, 2016](#); [Bravo, Peirano y Flack, 2006](#); [Elige Educar, 2016, 2018a, 2018b](#); [Salas et al., 2020](#)) y de las mujeres ([Castellanos et al., 2020](#); [Del Río y García, 2020](#); [Penna et al., 2020](#)).

Aunque el COVID-19 ha causado un alto impacto, lo cierto es que han existido otras pandemias previas que han afectado significativamente a la población y de las que se pueden extraer aprendizajes para enfrentar tanto las consecuencias de la crisis sanitaria actual como sus efectos post-pandemia. El análisis de la experiencia del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés) que afectó principalmente China, Hong Kong, Singapur,

Taiwán y Toronto en 2003, por ejemplo, evidenció las consecuencias psicológicas un año o más después del brote: a pesar de haber controlado la pandemia, los sobrevivientes reportaban niveles preocupantes de estrés y angustia, así como alta prevalencia de trastorno depresivo, de adaptación y estrés post-traumático sugiriéndose mantener vigentes los programas de ayuda posterior y el foco en la población más vulnerable (Javakhishvili et al., 2020; Mak, Chu, Pan, Yiu y Chan, 2009; Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco, 2020). En ese sentido, futuras investigaciones podrían seguir profundizando en la salud mental auto-reportada por los educadores, profesores y directivos de establecimientos educacionales, aplicando un muestreo representativo e instrumentos validados en el país y utilizados internacionalmente no solo para poder identificar los principales problemas de salud mental que afectan a dicha población durante un brote pandémico, sino también para generar medidas preventivas y paliativas que respondan a las necesidades actuales y futuras de los docentes.

Finalmente, en este análisis es importante mencionar una limitación metodológica: la muestra no probabilística y el método de recolección online, ambos como consecuencia de la crisis sanitaria que ha afectado el país desde marzo del 2020, pues restringieron las posibilidades de realizar análisis paramétricos.

A pesar de lo anterior, el presente artículo espera aportar en el debate sobre las consecuencias psicológicas de la crisis sanitaria sumando evidencia que explica algunos de los problemas de salud mental que aquejan a los docentes durante la transformación del proceso de enseñanza. Una base necesaria para la detección precoz y el diseño de estrategias preventivas y paliativas (González y Labad, 2020), las cuales deberían considerar la vulnerabilidad de determinados grupos para diseñar propuestas específicas de mitigación y resiliencia (Lozano, 2020; Robles, 2020). El país enfrenta grandes desafíos como efecto del COVID-19 y la protección de la salud mental de la población debe ser uno de ellos, dando especial atención a las profesiones más vulnerables. Una lista que incluye a los educadores, profesores y directivos, particularmente aquellos que trabajan en el aula.

Referencias

- Ávalos, B., y Valenzuela, J. P. (2016). Education for all and attrition/retention of new teachers: A trajectory study in Chile. *International Journal of Educational Development*, 49, 279-290.
- Banks, J., y Xu, X. (2020). *The mental health effects of the first two months of lockdown and social distancing during the Covid-19 pandemic in the UK*. IFS Working Papers, No. W20/16. Institute for Fiscal Studies (IFS).
- Baptista, P., Loeza, C., Almazán, A., López, V., y Cárdenas, J. L. (2020). Encuesta nacional a docentes ante el Covid-19. Retos para la educación a distancia. *RLEE Nueva Época*, 1, 41-88.
- Bravo, D., Peirano, C., y Flack, D. (2006). *Encuesta longitudinal de docentes 2005: análisis y principales resultados*. Santiago, Chile: Centro de Microdatos, Universidad de Chile.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., y Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-20.
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M. C., y Tizón, J. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101.

- Castellanos, E., Mateos, J., y Chilet, E. (2020). COVID-19 en clave de género. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 419-421.
- CEPAL y UNESCO (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. CEPAL: Santiago de Chile.
- Elige Educar (2016). *Encuesta Voces Docentes II. Parte II. Condiciones y cultura escolar en la labor docente: relevancia y repercusiones*. Santiago, Chile: Autor.
- Elige Educar (2018a). *¿Son felices los profesores? Radiografía de la felicidad docente en Chile*. Santiago, Chile: Autor.
- Elige Educar (2018b). *Voces Docentes 3. Implementación de Carrera Docente. Encuesta nacional a profesores y profesoras de aula*. Santiago, Chile: Autor.
- Elige Educar (2020). *Situación de docentes y educadores en contexto de pandemia I*. Santiago, Chile: Autor.
- Del Río, M., y García, M. (2020). Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Gaceta Sanitaria*, 35(6), 594-597.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mayo, Y., Chen, S., Wang, L., Fu, H., y Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS One*, 15(4), e0231924.
- Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell'Osso, B., Nanni, M. G., Pompili, M., Sani, G., Tortorella, A., Volpe, U., y Fiorillo, A. (2020). The impact of quarantine and physical distancing following COVID-19 on mental health: study protocol of a multicentric Italian population trial. *Front Psychiatry*, 11, 533.
- González, A., y Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos de COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Medicina Clínica*, 155(9), 392-394.
- Huang, Y., y Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Javakhishvili, J., Ardino, V., Bragesjö, M., Kazlauskas, E. Olff, M., y Schäfer, I. (2020). Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1780782.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56.
- Mak, I., Chu, C., Pan, P., Yiu, M., y Chan, V. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-26.
- Marquina, R. (2020). Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid-19. *Revista ConCiencia EPG*, 5(1), 85-99.
- Méndez, C., y Palacios, N. (2020). Impacto en la función docente y el proceso académico por el cambio a la modalidad virtual. *Revista Scientific*, 5(17), 39-55.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2013). *Guía clínica AUGÉ: Depresión en personas de 15 años y más. Serie guías clínicas MINSAL*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.
- Ornel, F., Chwartzmann, S., Paim, F., y Correa de Magalhaes, J. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4).

- Penna, M., Sánchez, M., y Mateos, C. (2020). Desigualdades educativas derivadas del COVID-19 desde una perspectiva feminista. Análisis de discursos de profesionales de la educación madrileña. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3e), 157-180.
- Pereira, A., Zuanazzi, A. C., Salvador, A., Jaloto, A., Pianowski, G., y Carvalho, L. (2020). Preliminary findings on the associations between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 10–19.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., y Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.
- Quezada, V. (2020). Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23.
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), e930.
- Ramos, V., García, H., Olea, C., Lobos, K., y Sáez, F. (2020). Percepción docente respecto al trabajo pedagógico durante la COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2).
- Reimers, F., y Schleicher, A. (2020). *Un marco para guiar una respuesta educativa a la pandemia del 2020 del COVID-19*. OCDE: Paris.
- Robles, J. (2020). La psicología de emergencias ante la COVID-19: enfoque desde la prevención, detección y gestión operativa del riesgo. *Clínica y Salud*, 31(2), 115-118.
- Román, F., Fórez, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordhei, D., Calle, L., Poenitz, V., Correa, K., Torresi, S., Barceló, E., Cornejo, M., Allegri, R., y Ponnet, V. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamientos social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation*, 1(1), 76-87.
- Salas, G., Santander, P., Precht, A., Scholten, H., Moretti, R., y López, W. (2020). COVID-19: impacto psicosocial en la escuela en Chile. Desigualdades y desafíos para Latinoamérica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(2), 1-17.
- Santiago, B., Scorsolini, F., y Barcellos, R. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*, 29(3), e12983.
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., y Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 58(1).
- Zixin, L., y Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113267.