

**LA SALUD MENTAL EN UNA COMUNIDAD EDUCATIVA EN EL CONTEXTO
DE CRISIS POR COVID-19**

Mental health in educational community in the context of the
COVID-19 crisis

PÍA LEIVA

Liceo Bicentenario Adolfo Matthei

pia.catalina.90@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1689-4526>

CLAUDIO MERINO JARA

Universidad de Los Lagos (Chile)

claudio.merino@ulagos.cl

<https://orcid.org/0000-0002-1535-8377>

RESUMEN

El objetivo de esta investigación tiene como finalidad analizar la apreciación de una comunidad educativa, sobre su salud mental en el contexto de la crisis sanitaria causada por las consecuencias sociales y políticas de la pandemia COVID-19, en específico, cuestionando cómo se articulan los significados que dan sentido a la noción de bienestar mental en una comunidad educacional en el contexto de crisis y emergencia sanitaria. La metodología corresponde a un estudio cualitativo, la recolección de datos se desarrolla a través de entrevistas en profundidad, considerando como participantes de la investigación a estudiantes, familias, docentes y directivos de una comunidad educativa de la Ciudad de Osorno, Chile. Los resultados reflejan una alteración negativa de la apreciación de bienestar mental, causada por las inequidades en el ámbito económico, conectividad y las restricciones impuestas por el gobierno sin considerar las dinámicas familiares, las condiciones en las que viven y desarrollan las actividades educativas y laborales. Respecto del tránsito hacia la educación virtual, se configuran nuevas formas de relación y de

Recibido: 27 de enero 2021

Aceptado: 12 de julio 2022

interpretación de la realidad que transforman y profundizan los efectos negativos de las desigualdades, desencadenando fenómenos en el ámbito relacional y del aprendizaje, dificultando la posibilidad satisfacer necesidades asociadas a dinámicas complementarias que acontecen con normalidad en la escuela.

Palabras claves: Coronavirus; Salud mental, desigualdades en salud; desigualdad social; educación.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the appreciation that an educational community has regarding its own mental health, in the context of the social and political consequences caused by the health crisis resulting from CoVID-19 pandemic, specifically, questioning how what gives meaning to the notion of mental well-being in an educational community is articulated, in the context of sanitary crisis and health emergency. This qualitative study collects its data through in-depth interviews with students, families, teachers and managers of an educational community in the city of Osorno, in the tenth region of Chile. The results reflect a negative alteration of the appreciation of mental well-being caused by inequities in the economic sphere, connectivity and restrictions imposed by the government, as well as the new family dynamics, the conditions in which people live and develop both, educational and work activities. Regarding the transition to virtual education, new forms of relationship and interpretation of reality are configured that transform and deepen the negative effects of inequalities, triggering phenomena in the relational and learning field, also hindering the possibility of satisfying needs associated with complementary dynamics that occur in school, in a regular basis.

Key words: Coronavirus; mental health; health inequalities; social inequality; education

INTRODUCCIÓN

El virus COVID-19 o sarcov-2 es una enfermedad infecciosa descubierta en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan (China) y que hasta ese momento se consideraba desconocida. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó el virus del COVID-19 como una pandemia global, lo que se tradujo en una emergencia sanitaria, la declaración de cuarentenas a nivel planetario y distintos mecanismos para restringir la circulación de las personas, con la intención de reducir el contacto y los contagios (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En Chile, el inicio de la pandemia se desarrolló en medio de manifestaciones sociales debido a las desigualdades estructurales provocados por la implementación de un modelo neoliberal radical desde los años 70. Este movimiento conocido en Chile como “el estallido social”, se articuló con distintos mecanismos de lucha en contra de un modelo de desarrollo que externaliza el bienestar social y responsabiliza exclusivamente a las personas de su condición, interviniendo el Estado solo por medio de un modelo subsidiario e hiperfocalizado en la población tipificada como vulnerable (Illanes, 2010; Merino-Jara, 2016; Muñoz, 2021). En este contexto, en octubre del año 2019 se produjo en nuestro país el comienzo de una serie de manifestaciones y movilizaciones de carácter social, las cuales detonaron por el alza del pasaje de metro (Jiménez-Yañez, 2020; Morales, 2020). “Chile despertó” fue una de las consignas de todo este movimiento: las injusticias de una nueva cuestión social provocada por la desigualdades económicas y sociales parecen despertar y volver consciente al sujeto de su situación precaria (Carballeda, 2019; Molina, 2016).

Esta crisis desencadena una serie de eventos a nivel político y gubernamental e inicia un debate acerca de la “salud mental” y el malestar de la sociedad chilena (Aceituno et al., 2012; Peñaranda, 2015; Alvis-Zakzuk et al., 2018; Minayo & Freire, 2020). Se comprende aquí la salud mental como un hecho

social total: un acontecimiento sociopolítico, económico y medioambiental en el que interaccionan procesos de inequidad e injusticia social que condicionan aspectos individuales, calidad de vida, vulneración social y modelos explicativos de la dolencia (Madariaga & Oyarce, 2021) que se interseccionan, entre otros factores, con las dinámicas educativas y de género. Esto afecta a las formas como la familia despliega recursos para enfrentar o abordar la pandemia (Menéndez, 2020).

En este complejo entramado, los modelos actuales de desarrollo social se pueden comprender desde la articulación de los procesos de dominación y poder, que operan en función de los sujetos y sus relaciones de producción en el contexto pandémico. Por estas razones, consideramos importante comprender cómo el contexto de crisis sanitaria legitima las relaciones de desigualdad en torno a las prácticas de confinamiento y cierre de escuelas, y cómo éstas alteran las percepciones y los discursos acerca de la salud mental en una comunidad educativa de la ciudad de Osorno (Chile).

ALGUNAS APROXIMACIONES TEÓRICAS

Comprenderemos la salud mental como un discurso instalado en torno al modelo médico hegemónico. Este modelo lo podemos describir según Adisi & Vázquez (2013) como “un conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica (...), logrando como subalternos al conjunto de prácticas, saberes en ideologías que dominan en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por el criterio científico como por el Estado”. Desde esta mirada, los discursos de salud mental se configuran desde prácticas científicas que buscan hegemonía de la “enfermedad mental”, legitimando la construcción de dispositivos normados y articulados como metáfora de lo

“normal” y “anormal” (Canguilhem, 1971; Foucault, 2011). En este sentido, la noción de salud mental se establece desde un sentido complejo, en el cual el estado adquiere un papel importante en la reproducción de prácticas interdisciplinarias. La clínica así se convierte en un ejercicio de producción de enfoques asimétricos, en los cuales la relación médico-paciente se constituye en una relación ideológica de subordinación (Adisi & Vázquez, 2013). Por esta razón, comprendemos la salud mental no solo en su manifestación sintomática biológica u orgánica, sino más bien como un conjunto de aspectos relacionados con la calidad de vida y su relación con un entorno comunitario, social y ambiental. Ellas se expresan en dinámicas socioculturales, económicas y políticas en que se materializan las prácticas de salud, enfermedad, atención, cuidado y muerte (Madariaga & Oyarce, 2021; Martínez-Hernández & Correa-Urquiza, 2021; Merino, 2021).

Existen tres enfoques conceptuales que desarrollan y sustentan el abordaje en torno a la salud mental. Se clasifican en: 1) Enfoque biomédico, en el cual las enfermedades son producto de alteraciones anatómicas, fisiológicas o de entes externos que afectan el funcionamiento orgánico; 2) Enfoque comportamental, en el cual las enfermedades psiquiátricas son resultado de alteraciones en el comportamiento y hábitos de la persona; y 3) Enfoque socioeconómico, en el que las enfermedades psiquiátricas surgen de la convivencia y relación con su entorno familiar y social (Riquelme & Quijada, 2007).

Respecto del enfoque biomédico, lo mental se desarrolla desde procesos biológicos. Ámbito que también considera las enfermedades psiquiátricas producto de alteraciones orgánicas. En el campo de la psiquiatría, existen diversas visiones en la construcción de la atención en salud mental. Estas se ejercen desde tres enfoques: a) interdisciplinario: caracterizado por el trabajo interdisciplinario con otras disciplinas, como la psicología, la salud y trabajo social, b) interinstitucional: se caracteriza por el trabajo de varias instituciones

para el trabajo en la salud mental, e c) intersectorial: caracterizado por la cooperación de diferentes sectores que, en su conjunto, logran el bienestar mental incluyendo empleos, salud, educación, etc. (Riquelme & Quijada, 2007).

SALUD MENTAL Y MODELO SOCIOECONÓMICO

En la década de los ochenta, surgió una crítica al modelo de salud que orienta la enfermedad y medicalización como ejercicio único de intervención por su resistencia a integrar la conexión de factores sociales como influencia en la mejora y bienestar de los sujetos. Con ello, nace el enfoque socioeconómico, que puede incluir diferentes pensamientos como la sociología, la salud colectiva y la medicina social, para dar respuesta al análisis complejo del bienestar mental. Este enfoque “concibe entonces la salud mental recursivamente relacionada con la noción de capital global dentro de un marco de derechos y desarrollos humanos; como un problema de bienestar político y económico dependiente de condiciones más generales de la sociedad asociados a la condición económica, al ambiente en el que viven las personas y al tipo de recursos disponibles” (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Dentro de este enfoque denominado modelo socioeconómico de la salud mental se plantea la crítica a dos criterios utilizados por el modelo médico hegemónico: “la normalidad normativa” y la “normalidad estadística”. El primero, la normalidad normativa “define parámetros valóricos o normas a partir de los cuales se establece lo normal y lo anormal” (Restrepo & Jaramillo, 2012). Se pueden presentar de distintas maneras y enfoques, tanto filosóficos, religiosos o morales, pero sobre todo desde el carácter científico con la finalidad de dar lugar a la noción ideal de salud mental (Restrepo & Jaramillo, 2012). Según Foucault (2011) esta noción de normalidad se plantea desde un sistema

político destinado a utilizar los aparatos disciplinarios y los saberes disciplinarios - como el modelo médico - como herramienta que sustenta el poder con el objetivo de producir, crear y fabricar realidad. Sin embargo, esa realidad responde a intereses económico-político-sociales que en relación a la salud mental - como proceso anormal que debe ser orientado al sistema social en el que se desarrolla – interviene para fortalecer los factores productivos (Foucault, 2011).

El segundo criterio, la normalidad estadística, surge como una idea para cambiar los paradigmas del modelo normativo, pues se asumía que cada sociedad poseía ciertas características, y, por tanto, lo normativo se debería definir en concordancia con el comportamiento de la mayoría de la población. Pero en la actualidad, el criterio estadístico solo sirve para predeterminar y producir prácticas dominantes y desiguales (Restrepo & Jaramillo, 2012).

LA SALUD MENTAL EN LA ESCUELA

En Chile se estima que más de un millón de personas sufre o padece depresión (OMS & OPS, 2017) y la prevalencia de trastornos psiquiátricos es de aproximadamente 17% (OMS & OPS, 2017). Una de cada tres personas mayores de 15 años sufre alguna enfermedad mental durante su vida y solo un 20% de ellos recibió algún tratamiento (Ministerio de salud, 2017). En adolescentes se estima una prevalencia nacional de trastornos psiquiátricos de un 22,5% (De La Barra et al., 2012). La depresión tiene una prevalencia de un 2% en la niñez, y entre 4% a 8% en la adolescencia, la que va en aumento a medida que avanzan los períodos evolutivos (Ministerio de salud, 2013).

Actualmente, un adolescente de 15 años se encuentra 36 horas en su establecimiento educacional, promediando más de 7 horas diarias, lo que sitúa a la escuela como una institución que debe velar por la integridad total de los sujetos, entregando herramientas que aseguren su educación y salud (Biblioteca Congreso Nacional, 2016). En este contexto, existen diversos programas y

orientaciones que permiten estrechar la relación entre salud y educación. Uno de estos programas son las “salas de bienestar”, las cuales permiten orientación para prevenir factores de riesgo dentro de la comunidad educativa. Por medio de una visión integral del estudiante, se observa su desarrollo emocional, físico y psicosocial en conjunto con la comunidad educativa (Ministerio de Educación, 2017). Este programa apunta a la implementación de talleres en concordancia con el plan educativo de cada establecimiento educacional. Además, en el año 2015 se implementó un consejo consultivo con la finalidad de crear nexos entre educación y salud. En el consejo los adolescentes presentan y dialogan acerca de diversas temáticas que son propias de su etapa vital (Subsecretaría de salud pública, 2015). Estas orientaciones y programas preventivos apuntan a la prevención de factores de riesgo en drogas, alcohol y embarazo adolescente, los cuales han sido por años temas importantes para las políticas públicas (Ministerio de salud, 2013).

En la adolescencia - al ser una de las etapas más vulnerables del ciclo vitales donde se produce el mayor riesgo de adquirir hábitos no saludables que tienen consecuencias negativas para la salud en las posteriores etapas de la vida como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, mala nutrición y actividad sexual sin protección (Ministerio de salud & Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012). En cuanto al plano educativo, existen orientaciones sobre cómo conformar el equipo de convivencia escolar, se sugieren profesionales del ámbito social y psicológico y se implementan equipos psicosociales para apoyar los diversos programas y a los estudiantes el ámbito emocional. No obstante, no es obligatorio poseer esas duplas profesionales. En la práctica, las duplas están para abordar situaciones críticas y comportamientos de riesgo desde una perspectiva pedagógica, las cuales siempre deben alinearse con el aprendizaje integral de los estudiantes (Ministerio de Educación, 2017). En las escuelas se desarrollan diferentes actividades para abarcar todas las

problemáticas exigidas por el Ministerio de Educación y las instauradas desde los problemas emocionales propios de la adolescencia.

SALUD MENTAL E INEQUIDADES SOCIALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Existen factores contextuales que condicionan el bienestar mental de las personas y estas condicionantes van a variar dependiendo de la sociedad en las que se desenvuelven los sujetos. Estos factores, están relacionados con la satisfacción de necesidades de distinto tipo y que pueden ir o no en relación con el estado de ánimo.

La pandemia provocada por el virus COVID-19 y que hasta el momento no tiene cura, ha provocado una crisis sanitaria que hasta ahora presenta consecuencias negativas en ámbitos económicos y salubristas a nivel global. Según la OMS (2020), los focos con mayores consecuencias de letalidad se dan en países con mayores niveles de pobreza como Latinoamérica (Organización Mundial de la Salud, 2020), fenómeno que es validado por diversos estudios que problematizan la pandemia con diversas desigualdades sociales (Ferreira et al., 2020; Marques et al., 2021; Millalen et al., 2020; Minayo & Freire, 2020)

Las medidas aplicadas en Chile para el control de la propagación del virus COVID-19 no solo se orientaron al confinamiento, cuarentenas y cordones sanitarios, sino además hacia la declaración de catástrofe nacional. Esto supone restricciones de desplazamientos en vías públicas y el cierre de instituciones educacionales y la cancelación de clases presenciales en todo el territorio nacional.

Las situaciones de emergencia o crisis tienen efectos perjudiciales en la salud mental de las poblaciones más pobres y que presentan mayor vulnerabilidad. Después de producida la tragedia, estas personas poseen menor capacidad de acceder a servicios sociales que ofrezcan y contribuyan a superar las afecciones físicas y emocionales ocasionadas por el desastre (Goes et al., 2020; Tetelboin et al., 2021).

Para los efectos de esta investigación se definirá inequidad social en salud como las “diferencias socialmente producidas, que son remediables e injustas en el estado de la salud entre grupos sociales” (Barboza-Solís et al., 2020). Estas diferencias permiten distinguir cuáles son las causas que influyen en los procesos de salud-enfermedad de las personas, y, por tanto, permiten discernir cuáles de estas inequidades son las que mayormente afectan a las personas más vulnerables. El informe *Desiguales* (Cociña & Frei, 2017) desarrollado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) describe distintas variables que influyen sobre las injusticias sociales derivadas de la distribución de los ingresos, oportunidades, acceso a educación, empleo y oportunidades para desarrollar los potenciales humanos, incluido la posibilidad de elegir libremente salud, vivienda y educación. Entre las problemáticas que más producen preocupación en la población son: la dificultad de acceso a salud con un 62%; el acceso a educación con un 63% y la desigualdad de ingresos con un 53%. Estas cifras se condicen con los altos índices de desigualdad que presenta el país. Según el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2018) en Chile el 20% de la población con mayores ingresos ganaba 10.31 veces más que el 20% con menores ingresos. Estos datos nos posicionan, según el Banco mundial (2017) en el puesto número 25 de la lista de países con mayor desigualdad económica del mundo, y en la posición número 9 de la lista de países latinoamericanos (Chile-Data, 2017).

Chile, con su actual sistema económico neoliberal, posiciona como bien de consumo los servicios de educación, salud y vivienda y, por tanto, los perfila como transables en el mercado de la oferta y la demanda por instituciones privadas (Hernández, 2002). Una sociedad de mercado es la que se desarrolla en el actual sistema económico neoliberal chileno y ella se define como la organización en que la gran mayoría de las operaciones sociales se coordinan por medio de interacciones mercantiles (Maya, 2014). Este sistema social

posiciona al dinero como el determinante principal para acceder a la totalidad de bienes y procesos relevantes dentro de la sociedad (Martin, 2014). Esta transacción que condiciona la participación de las personas al acceso de bienes y servicios, determina cómo se desarrollan y relacionan las personas en la sociedad. Condiciona, además, la forma en que serán tratadas esas personas en base a su posición en la estructura social, lo que va directamente relacionado con el nivel de acceso a los procesos sociales y económicos (Bonometti & Ruiz, 2010).

METODOLOGÍA

La investigación ocupa un enfoque cualitativo. Se orienta a la comprensión y análisis de las percepciones de la salud mental de una comunidad educativa en la comuna de Osorno. El análisis cualitativo busca comprender los fenómenos dentro de su contexto y “se basa en las descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, comportamientos observados, documentos, y demás fuentes que persigan el fin de pretender no generalizar los resultados” (Amezcuca & Gálvez, 2002). La investigación utiliza un diseño interpretativo de análisis de discurso y pretende comprender cómo se articulan las configuraciones, significados y símbolos que dan sentido a la noción de bienestar mental en una comunidad educacional en un contexto de crisis y emergencia sanitaria.

La recolección de datos de la investigación se realizó mediante la técnica de entrevistas semiestructuradas y en profundidad a estudiantes, familias, docentes y directivos. El diseño de las entrevistas consideró temas acerca de la condición socioeconómica que determinan y repercuten en la percepción de la salud mental: las medidas impuestas por el gobierno, las restricciones, las cuarentenas y los cordones sanitarios. En total se realizaron 14 entrevistas bajo un muestreo por conveniencia.

Los sujetos participantes integran una comunidad educativa de la comuna de Osorno. Para efectos de esta investigación se define a los sujetos de

la comunidad educativa como: a) Estudiantes: personas que se encuentran cursando estudios en un liceo de la ciudad de Osorno, primero a cuarto medio. b) Familiares: personas que conviven con el estudiante y que se relacionan directa o indirectamente con su formación educacional, participando como representantes en el establecimiento educacional, o como factor protector del estudiante en el hogar; c) Docentes: personas que se desempeñan actualmente como profesor en el Liceo; y d) Directivos: personas que se desempeñan laboralmente en el Liceo y que desarrollan alguna jefatura ligada a la administración tanto en el ámbito pedagógico, o en el ámbito de administración del establecimiento.

El proceso de análisis utilizado es el análisis *simple del discurso*. Esta construcción analítica la podemos comprender como un “método que analiza toda producción del lenguaje, particularmente el verbal (sin dejar de lado el audio-visual que posee también discursividad), con el fin de identificar componentes ideológico-políticos, retórico-afectivos, en todo acto de comunicación y de información. Al mismo tiempo relaciona dichos componentes en uno o varios regímenes discursivos, tanto en la continuidad y discontinuidad de la historia” (González & Martell, 2013).

Respecto de los criterios éticos, la investigación se fundamenta en los principios de Ezequiel Emmanuel (Emmanuel, 1999) y se encuentra aprobada por el Comité Ético Científico de Salud de la Región de Los Lagos-Chile.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

SALUD MENTAL Y COVID-19

La llegada de la crisis sanitaria producto del COVID-19 agudizó los problemas de salud mental experimentados por una parte importante de la población y que mantienen correlato con las bases sustantivas que legitimaron

el movimiento social de octubre de 2019. “No era depresión, era capitalismo”, formaba parte de los mensajes en diversas calles del país. En este sentido, la pandemia se acercaba a un Chile desprevenido en términos sanitarios, debido a que su foco estaba en la expresión del malestar estructural y que se materializaba en distintas estrategias de lucha en las calles. Sin embargo, estos procesos de malestar de forma rápida se incorporan bajo las estrategias sanitarias de intervención, rotuladas inocuamente en diagnósticos de salud mental, fortalecida por los nuevos saberes pandémicos que se justifican en torno al lenguaje biomédico, científico y político (González et al., 2021). Así la institucionalidad sanitaria, funcional a las estrategias de contención social, interviene respecto de los síntomas sin morigerar el descontento y malestar intensificados por las prácticas neoliberales desiguales, que en conjunto con un sistema de seguridad y protección social débil, impactan directamente en la condición de vida de las personas.

Las acciones realizadas para poder frenar la pandemia en Chile profundizan la crisis institucional que se estaba desarrollando desde el estallido social, afectando la relación de la ciudadanía con el presidente Sebastián Piñera (2018-2021). El contexto social y sanitario colaboró directamente en la construcción de prácticas y lenguajes polarizados entre las personas, organizaciones y los actores políticos, profundizando una ideología de privilegio hacia los sectores socioeconómicos más altos, en contraposición de los estratos sociales más bajos. Este trasfondo contribuyó a la exacerbación de vínculos emocionales y mentales, en especial de las personas más vulnerables que, durante estos procesos de crisis, no tienen control económico para lograr la tranquilidad social-económica.

Las cuarentas y las restricciones de movilidad que permitieron la instauración del teletrabajo afectaron significativamente las dinámicas de cuidado, la organización de los espacios y las inequidades en varios aspectos de la vida. Trabajar desde el hogar - aunque se sostiene que la idea de estar en casa

ya debería ser suficiente para una comodidad - también constituye un privilegio en un Chile profundamente desigual en materia de conectividad, tamaño y calidad de las viviendas. Este factor genera un profundo malestar respecto de la planificación de la organización de las actividades laborales y académicas en contexto pandémico. Como señala un estudiante:

Creo de forma optimista que deberían haber actuado mucho mejor, teniendo todos los conocimientos, teniendo todo el tiempo suficiente, porque tuvieron el tiempo suficiente de poder tomar medidas más adecuadas y evitar ahora lo que estamos viendo en nosotros, ya estamos por segunda vez en cuarentena, segunda tercera vez en cuarentena y dar cuenta de que ninguna de las medidas en realidad ha resultado, yo creo que ya no genera confianza” (estudiante).

La forma en que el gobierno ejecutó y estructuró las medidas para enfrentar la crisis sanitaria, no fueron consideradas eficientes, tampoco cumplieron con favorecer a aminorar los impactos económicos, sociales y sanitarios en la población, debilitando las apreciaciones hacia las autoridades y produciendo una molestia en la sociedad al percibir que todas las acciones tomadas privilegiaban a ciertos sectores económicos y no a las personas que se encontraban con mayores dificultades sociales (Madariaga & Oyarce, 2021). Estas creencias se fueron forjando a partir de las múltiples contradicciones entre las autoridades y las acciones que implementaron para la contención de la crisis, que demostraron una considerable falta de pertinencia para las personas respecto de su situación económica, familiar y comunitaria.

Simultáneamente se evidenció con mayor claridad las desigualdades estructurales, las mismas que constituyeron la base de la crisis social en Chile y que permitieron la reconfiguración de los constructos ideológicos críticos a las bases que fundaron la economía neoliberal. Las reiteradas manifestaciones

producto de la falta de alimento y de oportunidades para que las personas puedan enfrentar la crisis, favoreció el quiebre comunicacional entre el gobierno y la sociedad (Anigstein et al., 2021). Se fortaleció la sensación de desigualdad, producto de criterios poco claros en la restricción de la circulación de las personas y la diferenciación entre comunas donde habitan personas de mejor situación económica y aquellas comunas más vulnerables, que veían cómo las cuarentenas se extendían por meses (Parada, 2021). Como señala un estudiante:

Nefasto, me parece que no, que cuando se tenían las herramientas para poder hacer algo, no lo hicieron y bueno era algo que solo se ve en las películas, pero hay personas que son superiores a nosotros, toman decisiones se supone mejor que nosotros quizá y no fueron las correctas” (Estudiante).

La construcción de significados, creencias y simbolismos en torno a las relaciones entre política y sociedad dan forma al lenguaje, creencias y prácticas que se desenvuelven en las dinámicas de poder (Navarro & Tromben, 2019). El poder se materializa en instituciones sociales y también se institucionaliza en los individuos (Veiga-Neto, 2010). El poder, como la capacidad de conducir conductas (Castro-Gómez, 2010) extiende sus mecanismos y postulados más allá de lo propiamente dicho, las relaciones sociales ahora mediadas por el distanciamiento social y el aislamiento, promueve e incluso una lógica punitiva, que ejerce nuevos modos de producción simbólica y discursiva, una atmósfera de mayor impunidad y mayor segregación entre la población. Este fenómeno es consistente con lo que ha ocurrido en los últimos cincuenta años, en el que se intensifican las protestas ciudadanas ante la insatisfacción de instituciones públicas y sus nexos poco virtuosos con el sector privado (Barbeito & Iglesias, 2020). Fenómenos que afectan la representatividad y legitimidad de las instituciones políticas en una sociedad que exige mayores transformaciones sociales.

El COVID-19 como una fuente de diferencias injustas (Méndez Paz, 2021) expuso agudamente las condiciones inequitativas con las que deben lidiar las personas que no pertenecen a los estratos sociales con mayor acceso económico, para poder sobrellevar una crisis económica y sanitaria con las mínimas condiciones de salud, vivienda y alimento.

Tengo miedo de que no lo pueda cumplir...con los pagos y ese es mi miedo mayor, no poder seguir cumpliendo con las responsabilidades básicas, principalmente, económicas y eso me ha tenido un poco pensativo respecto cómo lo puedo hacer ahora" (Profesor/a).

Es frustrante más que nada, da como un poco de miedo no llegar a una de tus cuotas por decirlo así, que tiene cada uno, sus metas a fin de mes, porque no se sabe si uno va a llegar o no (Familiar).

Me da mucha rabia... muchas cosas, impotencia y fueron en gran medida quienes aumentaron la rabia y el dolor que yo pueda sentir. Tengo muy grabado lo que pasó con la muerte lamentable de un familiar del presidente Piñera donde él pudo ir al cementerio, creyéndose por sobre la ley, seguramente se cree con el derecho de estar al lado del féretro de alguien que murió por COVID. Tuvo los tiempos y tuvo la desubicación también de una de sus familiares que levantó el féretro para ver quién era, y no estaba ni en la bolsa negra como se fue mi padre" (Directivo-docente).

La interpretación del lenguaje como un agente de construcción de la realidad reproduce y establece relaciones complejas entre los individuos, en tanto se instala como mecanismo de producción de poder y dominación (Ghio et al., 2017). En el proceso de la crisis sanitaria, la comunicación, parte fundamental para el control de la pandemia, se desarrolló con contradicciones entre los discursos del gobierno y las acciones que realizaban los actores políticos. Estas incongruencias repercutieron fuertemente en los discursos

colectivos que tensionaban aún más la relación entre la población y el gobierno. Estas tensiones, sumadas con el aumento de muertes por COVID-19 y las cuarentenas, facilitaron de desarrollo de una “salud mental deteriorada”, por todo el conjunto de fenómenos asociados a estos vínculos quebrantados entre el gobierno y la sociedad.

LA VIRTUALIDAD EN PANDEMIA: APRENDER HACIENDO.

Los cambios producidos por la pandemia provocaron un inminente desarrollo de estrategias que apuntaron a disminuir los contagios entre las personas tales como cuarentenas, distanciamiento social y cordones sanitarios, todas medidas enfocadas al control del virus, favoreciendo otros determinantes sociales que complejizan una enfermedad. La responsabilidad individual construida en torno al neoliberalismo que sitúa la esfera financiera como un aspecto dominante de la cotidianidad (Marambio, 2018), asegura que los individuos reproduzcan vínculos con el mercado de una forma pasiva, normalizadora y hasta positiva, obviando las condiciones abusivas y las nuevas restricciones económicas producidas por la crisis sanitaria.

En este conjunto de vínculos y principios subyace la idea que todas las personas tienen las mismas condiciones para desarrollarse, condicionando la falsa idea de movilización e integración social, constituida desde los intereses económicos individuales, regidos por la idea de la meritocracia (Araujo, 2013). Así, la deuda se impone como una herramienta dinámica que ejerce control y disciplina sobre los sujetos, quienes consolidan esta alternativa como un proceso democrático y válido para desarrollarse y movilizarse socialmente.

El simbolismo asociado a estos discursos opera bajo la apariencia de una responsabilidad individual, sea cual sea el contexto en el que se desenvuelve la persona, facilitando un sentimiento de frustración y miedo. En esta narrativa se enmarcan las dinámicas de control y disciplina. Construye emociones y lenguajes en torno a un sistema económico que normaliza formas de relaciones

sociales injustas. Tomas Moulian (2002) describe estas manifestaciones como fisuras que interfieren en la gobernanza política, que produce caos y con ello, un desorden en las prácticas de orden social. Estos fenómenos que se enmarcan en movimientos sociales y colectivos, que cuestionan las prácticas abusivas de la estructura económica del país, articulan discursos enmarcados en la memoria colectiva de una sociedad que consume financieramente, pero que no obtiene la satisfacción de aquello.

Una de las instituciones estatales que presentó una transformación mediática con la llegada de la crisis sanitaria fue educación, que debió suspender la totalidad de las clases presenciales para redirigirlas de manera online. La educación a distancia constituye un sistema complejo en el proceso pedagógico si no cuenta con las herramientas y metodologías correctas para su desarrollo. El proceso pedagógico se puede interpretar como una acción social y comunicativa, donde múltiples interacciones y actores posibilitan el aprendizaje (López, 2006). Esta relación produce y desarrolla una dinámica que permite expresar y reproducir interrelaciones con el objetivo de aprender, siendo el/la estudiante el sujeto central del proceso.

Considerando que el proceso pedagógico es un acto comunicativo, las clases online o a distancia constituyen una experiencia tecnológica y un modelo que debiese posibilitar el aprendizaje cooperativo, utilizando las herramientas digitales, en base a un trabajo organizado con anticipación, situación que no sucedió en la crisis sanitaria, lo que convirtió el proceso en un “aprender haciendo”, que desencadenó una serie de efectos en la participación y la posibilidad de acceso a las herramientas tecnológicas para poder entablar las clases en forma virtual.

Por zoom fue raro y fue como decía triste también, pero igual, bueno, había que buscar una solución para hacer clases y yo creo esa era la única, ¿me entiende?” (Estudiante)

Súmame la preocupación de no saber cómo están los cabros, de no tener contacto y que en el colegio es otro ritmo. Colegio es el estar presente, es estar marcando, es más como evaluar, no solo pasar contenido sino también ciertas actitudes y cuestiones de los niños y niñas” (Docente).

Y eso fue algo que a mí me molestó mucho y me afectó bastante, entender que, por ejemplo, seguimos mandando materiales, seguíamos creando material pedagógico, subiendo a la plataforma y teníamos un curso de estudiantes que estaban sin internet, que estaban en un radio no urbano, otros problemas familiares, con otras enfermedades...eso a mí me molestó mucho. Yo dije no podemos seguir así, de qué va a valer entonces el proceso de aprendizaje (Docente).

Yo tenía que adaptar la mesa del mismo comedor digamos, había que adaptarlo para clase en la mañana, luego sacar todo, almorzar, luego sacar todos ahí para las clases y ese tiempo era correr, correr y con ello cambiar todo mi horario [...] Para no molestar a mis dos hijos que eran totalmente diferente sus materias, en cuanto a edad y todo” (Docente).

La educación como un fundamento tradicional del desarrollo de las competencias y capacidades de las personas establece una relación intrínseca de acuerdos morales, valóricos y disciplinarios que dan forma a las exigencias que legitiman a la institución y que, por ende, obedecen a los acuerdos y normas que debiesen ejercer los ciudadanos para entender y participar del sistema productivo y social.

Estos acuerdos, establecidos legal y subjetivamente en la sociedad, ejercen una función fiscalizadora y de gestión simbólica que moldea implícitamente los estratos sociales y configuran los roles que cada individuo limita, por tanto, la escuela-educación como una estructura que se emplea para esta función gestora, es vital para el desarrollo de la función autoritaria. Es así como la escuela-educación desaparece en la contingencia sanitaria y surge este modelo online que instruye una nueva organización de esa autoridad y traspasa la función de

escuela al hogar, definiendo deberes y derechos, ejerciendo una instancia descentralizada y caracterizada por las inequidades, las cuales maximizan las brechas económicas y sociales, produciendo luchas y resistencias que se expresan en las constantes insatisfacciones y discursos entre los actores de la comunidad educativa.

El tránsito de la educación presencial a la virtual originó una serie de dificultades: el acceso a las tecnologías, desigualdades estructurales y brechas de alfabetización virtual (Barrón, 2020). Esto produjo dificultades para la continuidad educativa y con ello se originaron múltiples invisibilidades estructurales que la presencialidad ocultaba. Esta profunda transformación no solo se fundamenta desde las dificultades técnicas y virtuales; además, conlleva una fisura en el tejido social que se normalizaba en la sala de clases y la escuela. Se manifiesta la necesidad de construir vínculos y generar instancias que puedan sustituir los vínculos físicos.

Fue mucha... mucha pena, porque yo igual era de andar saliendo todos los viernes y fines de semana... que esto que lo otro. Pero igual me juntaba con amigos y que de repente tengamos que alejarnos por estos temas igual me costó, porque era mi diario vivir, mi día de vivir, me entiende (Estudiante).

El desarrollo de las clases mediante múltiples plataformas virtuales (Zoom, Meet, WhatsApp) generó efectos acerca de la comprensión de la realidad por medio de la subjetividad virtual. Aparecen manifestaciones y posicionamientos parciales de la realidad que obligan a repensar cómo la experiencia en torno a la escuela marca una profunda fuerza de orden, articulando lógicas de paternalismo, inequidades y un sentido orientado a la protección transitoria de prácticas emocionales. Esto refuerza el rol de la escuela en el fortalecimiento de los/las estudiantes en personas calificadas para desenvolverse en la sociedad. No obstante, en pandemia, las prácticas educacionales, ahora en virtualidad, legitiman fronteras difusas respecto de la

normalidad laboral, intimidad, horarios, etc., como una serie de factores transitorios que se confunden con la experiencia formal de la escuela, transformando los lugares que formalmente permitían los procesos de enseñanza-aprendizaje en espacios de interacción cibernéticas.

Me escribían los fines de semana, días feriados, a las una de la mañana y era un cansancio, porque en el fondo eso va y va sumando. En el fondo no te desconectabas, estaba como se dice 24/7 conectado a todo, así que terminé el año agotado y cansado (Docente).

A ver cómo te lo digo, se extendió el tiempo de trabajo, ya no había una hora de ingreso ni una hora de salida, sino que significó que es sábado, domingo, siete, ocho, nueve o diez de la noche, atendiendo a personas, que en situaciones normales, no, no sé si es normal la palabra correcta, pero en tiempos regulares no, no se daba” (Docente).

El agotamiento producto del cambio en la experiencia de las relaciones en la escuela-cotidianidad, impactó profundamente en las emociones. Se internalizaron estas interacciones virtuales como un modo de generar nuevas formas de relación entre las personas. Las experiencias en torno a esta nueva forma de ejercer docencia se percibe y se comparte como emociones de pesar y de malestar (González et al., 2021). Se evidencian las subjetividades en torno al desarrollo de la escuela y la transformación de los vínculos, como una constante e interminable interacción virtual.

Estos discursos de cansancio y agotamiento responden a una constante saturación de información proveniente de la falta de conexión con la escuela y la abundante disponibilidad virtual expresada como compensación del distanciamiento: aumentaron los niveles de ansiedad, agotamiento mental por la lejanía física y por la posibilidad de entablar relaciones sociales (Broche-Pérez et al., 2020). Como señala un apoderado.

Nosotros éramos de juntarnos con amigos en la casa, hacer un asado fin de semana, y eso es lo que yo más, yo por lo menos, extraño. (Familiar)

El impacto de no relacionarse cotidianamente con el resto de las personas produjo sentimientos de soledad y melancolía que no se evidenciaba con anterioridad producto de la libertad y formas de interacción social. Las relaciones físicas y sociales son importantes en las relaciones humanas y actúan como un espacio necesario para el óptimo desarrollo emocional y psíquico de las personas. La reconfiguración de los espacios y las distancias implica una incorporación de nuevas proximidades, gestionadas desde el confinamiento y, por tanto, externas a la formas de organización social de los colectivos. Ellas generan diferencias y dificultades para adaptar los flujos de comunicación, impidiendo una correcta gestión de las emociones y sentimientos afectados por procesos adaptativos para desenvolverse en la crisis sanitaria.

El modo en que se representa esta racionalidad de distancia justifica y valida los discursos y acciones que darán nuevas formas de estructuración de la sociedad, basadas en el control de las enfermedades. Conforman objetivos estratégicos de un modelo que genera nuevos hábitos de higiene y autocuidado sanitario en el cual se otorga un valor en torno a la conducción de las conductas ciudadanas (Pincheira, 2020), disponiendo de las relaciones sociales. Los cambios en la problemáticas generan tensiones sociopolíticas, e instalan nuevos dispositivos de riesgos que articulan nuevas formas en las relaciones sociales.

El tránsito de estas dinámicas sociales, paradójicamente envueltas en un sistema capitalista que funde al sujeto con atributos individualizadores (González et al., 2021), reconoce las experiencias colectivas y solidarias como una forma de enfrentar y disminuir los efectos colaterales de las medidas restrictivas desarrolladas para la contención de la crisis sanitaria. Su desarrollo se manifiesta como una resistencia hacia los nuevos dispositivos

280 | INTEREDU N°6 VOL. I (JULIO 2022) PÁGS. 259-289. ISSN: 2735-6523

del sistema neoliberal, que en conjunto con la crisis sanitaria interpela los procesos colectivos tan necesarios para reducir la incertidumbre de la pandemia mundial, pero que se consideran una resistencia hacia la influencia de los estados modernos capitalistas, que producen fracturas sociales en post de la economía y producción.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo de la crisis social en Chile en el año 2019 y la posterior llegada de la crisis sanitaria por el COVID-19, se instauraron nuevos discursos y relatos respecto de cómo se percibe la crisis sanitaria desde la salud mental, definida como un malestar socio-estructural resultado del desigual modelo económico neoliberal (Aceituno et al., 2012). Las repercusiones económicas que afectan las dinámicas laborales, además de las precarias soluciones por parte del gobierno para resolver esta situación, en conjunto con las limitaciones para poder realizar actividades que puedan generar ingresos, afectaron significativamente a las personas, quienes percibieron frustración, incertidumbre, al no poseer la capacidad de efectuar el pago de sus deudas y los costos asociados a los servicios básicos.

También producto de las medidas impuestas para la contención de la crisis, condicionó la aparición de prácticas abusivas en el ámbito laboral del teletrabajo, inducido por un control de la productividad que asociaba la virtualidad con la comodidad de trabajar desde el hogar. Estas prácticas aumentaron los relatos de agotamiento y de estrés durante el desarrollo de la crisis sanitaria.

La construcción de prácticas políticas y gubernamentales para contener la pandemia debilitó la confianza entre los ciudadanos y las autoridades, favoreciendo la polarización de la dinámica comunicacional y evidenciando contradicciones entre el actuar de los actores gubernamentales y los mismos protocolos sanitarios. Se indujo a una seguidilla de prácticas, lenguajes y

discursos de las personas que simbolizan los efectos del descontento hacia la representatividad de las instituciones públicas.

La configuración de nuevas formas de relación y de interpretación de la realidad en torno a la virtualidad transformaron y profundizaron los efectos negativos de las desigualdades del sistema moderno, desencadenando fenómenos y efectos en los procesos de aprendizaje de los actores que participan en las instituciones educacionales. Producto de la obligatoriedad de las clases virtuales, se propiciaron efectos negativos en los ejercicios del desarrollo implícito de la escuela, ejerciendo discursos que se caracterizan por la tristeza y frustración hacia las constantes insatisfacciones estructurales.

El distanciamiento social y las múltiples restricciones de movilidad reconfiguraron e incorporaron nuevas formas de relación entre las personas, disponiendo de nuevos modelos para establecer relaciones sociales, interpelando los vínculos colectivos que se configuran como fisuras para el sistema económico. El modelo económico actual intensificó y acentuó las debilidades estructurales del sistema, impactando en la sociedad como un efecto de malestar físico, psíquico. Se erigen nuevos simbolismos y discursos en torno a la construcción de nuevas formas de operar y desenvolverse en crisis. Por lo mismo, se puede afirmar que el poder se materializa en instituciones sociales y también se institucionaliza en los individuos provocando nuevas discusiones y saberes en torno al control y las propias formas de constituirse en una sociedad en crisis y evidentemente desigual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceituno, R., Miranda Hiriart, G. & Jiménez Molina, Á. (2012).
Experiencias del desasosiego: salud mental y malestar en Chile.
Anales de la Universidad de Chile, 36(3), 87-102.

<https://doi.org/10.5354/0717-8883.2012.21730>

- Adisi, G. & Vázquez, R. (2013). Salud mental en la ciudad de Buenos Aires. Un abordaje cualitativo sobre las estadísticas en el sistema público. Ediciones del CCC Centro cultural de la Cooperación Floreal Gorini.
- Alvis-Zakzuk, N., Castañeda-Orjuela, C., Díaz, D., Castillo, L., Cotes, K., Chaparro, P., Paternina-Caicedo, Á., Alvis-Guzmán, N., & De la Hoz, F. (2018). Inequalities on mortality due to acute respiratory infection in children: A Colombian analysis. *Biomédica*, 38(4), 586–593. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i4.4062>
- Amezcu, M. & Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 423–436.
- Anigstein, M., Burgos, S., Gay, S, Pesse-Sorensen, K., Espinoza, P. & Toledo, C. (2021). Desafíos y aprendizajes para la promoción de la salud durante la pandemia de la COVID-19 en Chile. Un análisis de experiencias locales desde la salud colectiva. *Global Health Promotion*, 28(2), 115–123. <https://doi.org/10.1177/1757975920986700>
- Araujo, K. (2013). La igualdad en el lazo social: procesos sociohistóricos y nuevas percepciones de la desigualdad en la sociedad chilena. *Dados*, 56(1), 109–132. <https://doi.org/10.1590/S0011-52582013000100005>
- Barbeito, R. & Iglesias, Á. (2020). Democracias en cuarentena: respuestas políticas a COVID-19 y el futuro de la democracia. *Revista Española de Sociología*, 29(3), 703–714. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.44>
- Barboza-Solís, C., Sáenz-Bonilla, J., Fantin, R., Gómez-Duarte, I. & Rojas-Araya, K. (2020). Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud. *Odvotos International Journal of Dental Sciences*, 22(1), 11–21. <https://doi.org/10.15517/ijds.2020.39097> T4 - Una discusión M4 -

Citavi

- Barrón, M. (2020). La educación en línea. Transiciones y disrupciones. En Educación y pandemia: una visión académica (pp. 66–74). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Biblioteca Congreso Nacional (2016). Horas semanales destinadas a la instrucción en aula, y a la resolución de tareas en el hogar en el sistema educativo formal: Chile en comparación con países OCDE.
- Bonometti, P. & Ruiz, S. (2010). La democracia en América Latina y la constante amenaza de la desigualdad. *Andamios*, 7(13), 11–36.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. & Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo Veintiuno Editores.
- Carballeda, A. (2019). Ensayo sobre la cuestión social. *Prospectiva*, 27, 13–28. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i27.7271>
- Castro-Gómez, S. (2010). *Historia de la gubernamentalidad: Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Siglo del hombre editores.
- Chile-Data (2017). *¿Cómo va la vida en Chile?*. Banco Mundial.
- Cociña, M. & Frei, R. (2017). Desigualdades: Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. (D. Falck, R. Herrera, V. Silva, K. Araujo, M. Orchard, & A. Rasse (Eds.). PNUD.
- De La Barra, M. & Al, E. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile: Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521–529.
- Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En *Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia*

- Internacional (pp. 33–46). Programa Regional de Bioética OPS/ OMS.
- Ferreira, V., Silva, M., Montovani, E., Colares, L., Ribeiro, A. & Stofel, N. (2020). Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(suppl 1), 28. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>
- Foucault, M. (2011). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Ghio, E., Navarro, F. & Lukin, A. (2017). *Obras esenciales de M. A. K. Halliday*. Ediciones Universidad Nacional del Litoral.
- Goes, E., Ramos, D. de O. & Ferreira, A. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), 1–7. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
- González, C. & Martell, L. (2013). El análisis del discurso desde la perspectiva foucauldiana: Método y generación del conocimiento. *Ra Ximhai*, 9(1), 153–172.
- González, S., Barraza, M., Magaña, I., Calquín, C. & Castillo, D. (2021). Chile en el vértice de la transformación social: (Re) Planteamientos psicosociales en tiempos de crisis global. Editorial USACH.
- Hernández, L. (2002). Neoliberalismo y salud, qué pasó en América Latina, la experiencia cubana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(3).
- Illanes, M. (2010). *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia: Historia social de la salud pública en Chile 1880-1973*. Ministerio de Salud.
- Jiménez-Yañez, C. (2020). Chiledespertó: causas del estallido social en Chile. *Revista Mexicana de Sociología*, 82(4), 949–957.
- López, A. (2006). *El proceso de enseñanza aprendizaje en Educación Física*. Editorial Científico-Técnica.
- Madariaga, C., & Oyarce, A. (2021). Pandemia por COVID-19: Un hecho social total. Sus efectos sobre la salud mental de los chilenos. En C.

- Madariaga, A. Oyarce, A. Martínez-Hernández, & E. Menéndez (Eds.), *Repensar la salud mental colectiva: diálogos, saberes y encrucijadas* (pp. 375–408). Contrakorriente.
- Marambio, A. (2018). Endeudamiento “saludable”, empoderamiento y control social. *Polis* (Santiago), 17(49), 79–101. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682018000100079>
- Marques, A., Sorentino, I., Rodrigues, J., Machin, R., Oliveira, E, & Couto, M. (2021). O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: Contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2028>
- Martin, A. (2014). Lo que el dinero no puede comprar: Los límites morales del mercado. *Revista de filosofía*, 70, 196–198.
- Martínez-Hernández, Á. & Correa-Urquiza, M. (2021). Un saber menos dado: Nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. En C. Madariaga, A. Oyarce, Á. Martínez-Hernández, & E. Menéndez (Eds.), *Repensar la salud mental colectiva: diálogos, saberes y encrucijadas* (pp. 229–252). Contrakorriente.
- Maya, C. (2014). Actualidad de la crítica de Karl Polanyi a la sociedad de mercados. *Política y Cultura*, 41, 143–166.
- Méndez Paz, F. (2021). Las inequidades en la emergencia, las manifestaciones y las consecuencias del COVID19. *Colombia Medica*, 52(1), e104778. <https://doi.org/10.25100/cm.v52i1.4778>
- Menéndez, E. (2020). Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención. *Salud Colectiva*, 16, e3149. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3149>
- Merino-Jara, C. (2016). Del proyecto interrumpido de la democratización de la salud a la práctica sanitaria neoliberal en Chile. Editorial

Universidad de Los Lagos.

Merino, C. (Ed.) (2021). *Salud colectiva desde el sur*. RIL Editores-Editorial Universidad de Los Lagos.

Millalen, P., Nahuelpan, H., Hofflinger, A., & Martinez, E. (2020). COVID-19 and Indigenous peoples in Chile: vulnerability to contagion and mortality. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 16(4), 399–402. <https://doi.org/10.1177/1177180120967958>

Minayo, M. & Freire, N. (2020). Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3555–3556. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>

Ministerio de Educación (2017). *Convivencia Escolar: Orientaciones para la conformación y funcionamiento de los equipos de Convivencia Escolar en la escuela/liceo*.

Ministerio de salud (2013). *Programa nacional de salud Integral de adolescentes y jóvenes plan de acción 2012-2020*.

Ministerio de salud (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*.

Ministerio de salud & Pontificia Universidad Católica de Chile. (2012). *Servicio de digitación, construcción de base de datos y elaboración de informe de resultados de ficha CLAP, en el control de salud integral de adolescentes. Informe final*.

Molina, W. (2016). *Cuestión Social, transformaciones socioestructurales y trabajo social en Chile postdictadura*. En P. Vidal Molina (Ed.), *Trabajo Social en Chile. Un siglo de trayectoria*. (pp. 197-222 M4-Citavi). RIL Editores.

Morales Quiroga, M. (2020). Estallido social en Chile 2019: participación, representación, confianza institucional y escándalos públicos. *Análisis Político*, 33(98), 3–25. <https://doi.org/10.15446/anpol.v33n98.89407>

Moulian, T. (2002). *Chile Actual: Anatomía de un Mito*. LOM.

- Muñoz, C. (2021). Pandemia y estallido social en Chile: La acción social vinculada a las demandas de salud. En C. Tetelboin, D. Iturrieta, & C. Schor-Landman (Eds.), *América Latina. Sociedad, política y salud en tiempos de pandemia* (1ª ed., pp. 177–191). Clacso.
- Navarro, F., & Tromben, C. (2019). “Estamos en guerra contra un enemigo poderoso, implacable”: los discursos de Sebastián Piñera y la revuelta popular en Chile. *Literatura y Lingüística*, 40, 295–324. <https://doi.org/10.29344/0717621X.40.2083>
- OCDE. (2018). *Estudios Económicos de la OCDE* (Febrero 2018).
- OMS & OPS. (2017). *Hablemos de Depresión*. Ginebra/Washington, 30 de marzo de 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Nuevo coronavirus 2019*.
- Parada, M. (2021). Pandemia y atención primaria en salud en Chile: Crónica de una ausencia anunciada. En C. Tetelboin, D. Iturrieta, & C. Schor-Landman (Eds.), *América Latina. Sociedad, política y salud en tiempos de pandemia* (1ª ed., pp. 245–268). Clacso.
- Peñaranda, F. (2015). The individual, social justice and public health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4), 987–996. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00552014>
- Pincheira, I. (2020). Expulsar, disciplinar y securizar: el gobierno del Covid-19 en Chile. *Hybris*, 11(1), 39–54.
- Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202–211. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/10764/11759>
- Riquelme, R., & Quijada, M. (2007). *Psiquiatría y Salud Mental*. Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental.
- Subsecretaría de salud pública. (2015). *Instruye la creación de los Consejos*

Consultivos Regionales de Adolescentes y Jóvenes.

Tetelboin, C., Iturrieta, D., & Schor-Landman (Eds.). (2021). América Latina. Sociedad, Política y Salud En Tiempos de Pandemia (1ª ed.). Clacso.

Veiga-Neto, A. (2010). Gubernamentalidad neoliberal. *Revista Educación y Pedagogía.*, 22(58), 213–235.