

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA JOSÉ SIMEÓN CAÑAS



**PERTINENCIA DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:
“AUTOCUIDADO, ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO PSICOEMOCIONAL” DIRIGIDA
A DOCENTES IMPLEMENTADA POR INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN
DOCENTE (INFOD), COHORTES 1, 2 Y 3**

**TESIS PREPARADA PARA LA
FACULTAD DE POSTGRADOS**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN POLÍTICA Y EVALUACIÓN EDUCATIVA**

POR:

**ACOSTA OLMEDO KARINA YESSENIA
MELÉNDEZ MERINO VANESSA GLORIBEL**

MARZO 2022

ANTIGUO CUSCATLÁN, EL SALVADOR, C.A.

Rector

Andreu Oliva de la Esperanza, S.J.

Secretaria General

Silvia Elinor Azucena de Fernández

Decana de la Facultad de Postgrados

Nelly Arely Chévez Reynosa

Directora de Maestría en Política y Evaluación Educativa

Olga Vázquez

Directora de Tesis

Carolina Bodewig

ÍNDICE

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Antecedentes del problema: La historia del estado socioemocional de la comunidad docente	7
1.1.1 Influencia del conflicto armado en la salud socioemocional de las y los docentes de El Salvador.....	7
1.1.2 Influencia de las pandillas en la salud socioemocional de los docentes en El Salvador	8
1.2.1 Respuesta desde la política pública para afrontar la violencia e influir en la salud socioemocional de las y los docentes en centros escolares y la atención directa hacia las y los docentes.	13
1.2.2 Salud mental de docentes en El Salvador.....	19
1.3 Estado docente durante la pandemia COVID-19 y la influencia en su salud socioemocional.	20
1.3.1 Respuestas ante COVID-19 en atención socioemocional: programa autocuidado, acompañamiento y atención psicosocial emocional; y programa de acción formativa para el desarrollo de habilidades socioemocionales.....	22
1.3.2 Ejemplos de intervenciones socioemocionales en otros países	27
1.4 Preguntas de investigación.....	30
2.1 Definición de Salud mental:	32
2.2 Salud psicosocial y las implicaciones de acompañamiento psicológico	33
2.3 Síndrome del Burnout o síndrome del quemado	35
2.4 Salud psicosocial para docentes en ámbito de pandemia por COVID-19.....	37
2.5 Autocuidado de docentes.....	39
2.6 Bienestar docente, bienestar psicológico, salud mental y su relación con enfermedades de carácter psicopatológicas (Ansiedad y sus implicaciones en la salud mental docente)...	40

Capítulo III. DISEÑO METODOLÓGICO	43
3.1 Descripción del diseño metodológico.....	43
3.1.1 Aproximación cualitativa:	43
3.5 Procesamiento de la información e interpretación	49
3.6 Limitantes	52
3.7 Cronograma/plan de trabajo	54
CAPÍTULO IV. HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	55
DIMENSIÓN DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.....	55
5.1 . MECANISMOS DE DIAGNÓSTICO Y RELACIÓN CON NECESIDADES DOCENTES	55
5.2. ACTORES INVOLUCRADOS EN EL EL PROCESO DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE AUTOCUIDADO, ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO PSICOEMOCIONAL DIRIGIDOS A DOCENTES..	64
5.3 USO DE INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA EN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.	77
5.4 . ENFOQUES/SUSTENTOS TEÓRICOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DICHOS ENFOQUES.	86
DIMENSIÓN IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	95
5.5 ELEMENTOS DEL PROCESO DE LA INTERVENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS NECESIDADES, CONTEXTOS Y PRIORIDADES DE LOS PARTICIPANTES... 95	
5.6. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN EN LOS BENEFICIARIOS Y SU VINCULACIÓN CON LAS METAS ESTABLECIDAS DEL PROYECTO.	102
CONCLUSIONES.....	110
RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS	119
ANEXOS.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de Centros escolares afectados en su seguridad interna entre 2014 a 2018	7
Tabla 2. Porcentaje de centros escolares según tipos de factores de riesgo entre 2014 a 2018	8
Tabla 3. Número de docentes que han sufrido extorsiones	8
Tabla 4. Servicios psicológicos durante el plan quinquenal 2014 a 2018 en centros educativos	10
Tabla 5. Intervenciones por parte del Estado	12
Tabla 6. Modelos base para la intervención: programa de acción formativa para el desarrollo de habilidades socioemocionales	18
Tabla 7. Instrumentos utilizados para la intervención: autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional	19
Tabla 8. Cuadro de psicopatologías manual de trastornos mentales según Asociación americana de psicología (2013) descrita por asociación americana de psiquiatría conocidas como DSM-V	33
Tabla 9. Características de la investigación cualitativa.	37
Tabla 10. Participantes	37
Tabla 11. Criterios de selección de los participantes	39
Tabla 12. Estrategias de recolección para la evaluación cualitativa.	41
Tabla 13. Dimensiones preliminares de análisis	44
Tabla 14. Mecanismos de diagnóstico.	47
Tabla 15. Instrumentos utilizados en la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.	54
Tabla 16. Niveles de ansiedad y burnout presentados por docentes.	55

Tabla 17. Roles de los diferentes actores involucrados en la intervención de autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional.	63
Tabla 18. Necesidades identificadas por los actores involucrados en la intervención de autocuidado.	73
Tabla 19. Elementos identificados para la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.	85
Tabla 20. Horarios de las sesiones identificados.	89
Tabla 21. Tabla comparativa de objetivos y metas desde el diseño de la intervención sustentados en plan Torogoz.	93
Tabla 22. Necesidades identificadas por parte de cada actor involucrados.	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras 1. Número de atenciones psicológicas entre 2016 a 2018	13
Figura 2. Esquema de actores involucrados en el diseño.	64
Figura 3. Esquema de fases de la intervención, actores y su nivel de participación.	65

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el informe de la investigación “Pertinencia del diseño e implementación de la intervención: “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” dirigida a docentes implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD), cohortes 1, 2 y 3”, que tiene por objetivo evaluar la pertinencia de la intervención de autocuidado en dos momentos: en el diseño e implementación.

Uno de los principales conceptos que guían esta investigación es el concepto de pertinencia el cual desde la mirada de UNICEF (2014) se define como aquella que busca evaluar la “medida en que los objetivos de la intervención son congruentes con los requisitos de los beneficiarios, las necesidades del país, las prioridades globales y las políticas de los asociados”(p.1). Dicha definición nos plantea qué debe evaluar la pertinencia de un programa o una intervención, en la cual un punto prioritario son las necesidades de los beneficiarios. Por su parte también la OCDE (s.f.) define la pertinencia como “el grado en que los objetivos y el diseño de la intervención responden a las necesidades, las políticas y las prioridades de los beneficiarios, de los socios/instituciones y del país, así como a las prioridades globales, y lo siguen haciendo aun cuando cambien las circunstancias” (p.7). Nuevamente destaca la idea sobre la importancia de retomar las necesidades y prioridades de los beneficiarios, de ahí que esta investigación se enfoque en retomar a los beneficiarios de la intervención de autocuidado, es decir a las y los docentes salvadoreños, así mismo una de las prioridades de esta investigación es escuchar la voz de las y los docentes participantes de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

La investigación retoma la evaluación cualitativa la cual es definida según Gamboa y Castillo (2013) como instrumento “*para comprender las visiones y opiniones de los destinatarios, que modelan las prácticas respecto de los bienes y servicios que reciben*” (p.52). En dicha definición destacan los elementos *visiones y opiniones de los destinatarios*, los cuales son fundamentales para esta investigación.

En el capítulo 1, Planteamiento del problema realizamos un recorrido por los antecedentes contextuales e históricos por tres momentos que han afectado el estado socioemocional

docente: Influencia del conflicto armado en la salud socioemocional de las y los docentes de El Salvador, Influencia de las pandillas en la salud socioemocional de los docentes en El Salvador, Estado docente durante la pandemia COVID-19 y su influencia en la salud socioemocional docente.

En el capítulo 2, Marco conceptual, plasmamos los diferentes conceptos teóricos que nos permitirán analizar la pertinencia del diseño e implementación de la intervención: “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”. Teorías claves como la salud mental, el burnout, el autocuidado de docentes etc.

En el capítulo 3, Diseño metodológico, especificamos el tipo de investigación, el tipo de diseño, asimismo se plantea los participantes involucrados en la investigación y se especifica sobre los criterios de selección de los mismos, así como sobre las estrategias de recolección, su intencionalidad y los actores y momentos de la evaluación donde serán aplicados, posteriormente se presenta cómo será analizada la información y finalmente se presentan las dimensiones preliminares de análisis y se establecen las limitantes de la investigación.

En el capítulo 4 , se presentan los hallazgos encontrados para esta investigación, los cuales están agrupados según el análisis por categorías propuesto por Echeverría (2005), dentro del cual se identificaron 6 grandes hallazgos, en los cuales se establecen otros hallazgos más pequeños, así se tiene: 1) Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes, 2) actores involucrados en el diseño, 3) Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención, 4) Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques, 5) Elementos del proceso de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes, 6) Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas de la intervención.

Conclusiones, estas se realizaron a partir de la información obtenida de las perspectivas de teóricos, las experiencias sobre intervenciones en autocuidado y salud mental en docentes, el criterio de pertinencia y los hallazgos encontrados.

Recomendaciones, estas corresponden a los hallazgos y conclusiones. Están enfocadas en la información obtenida en el transcurso de la investigación sobre la intervención de autocuidado y buscan proponer para los distintos actores, diferentes opciones de respuesta ante las dificultades encontradas.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema: La historia del estado socioemocional de la comunidad docente

El Salvador, ha atravesado diversas etapas con contextos cargados de violencia que afectan el entorno escolar y también el estado socioemocional de los y las docentes tales como: el conflicto armado, la violencia ocasionada por las pandillas y más recientemente la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19, (de aquí en adelante lo llamaremos COVID-19) este último punto es uno de los aspectos en los que se enfocará esta investigación. La atención socioemocional ha sido históricamente una necesidad, sin embargo, como se detalla en el apartado sobre las intervenciones se observará que han sido pocos los esfuerzos enfocados a la comunidad docente y que es con la pandemia COVID-19 que parece tomar mayor relevancia. A continuación, se detallan los contextos que han afectado la atención socioemocional de los docentes en El Salvador:

1.1.1 Influencia del conflicto armado en la salud socioemocional de las y los docentes de El Salvador.

Un 19.7% de la actual planta docente, es decir 9,045 docentes, rondan entre 30 y 35 años de servicio y vivieron el conflicto armado. (Observatorio MINED, 2017). Argueta y Arias (2014) realizaron un estudio sobre los efectos psicológicos y psicosociales de la guerra civil salvadoreña en repobladores de la comunidad Santa Marta y establecen que los principales estresores ante un problema como el conflicto armado son: el miedo, la ansiedad, ira, insensibilidad emocional, culpa, duelo, trauma y estrés postraumático. Para dichas autoras existen diversas reacciones durante y después de la guerra. "Cuando termina la guerra se da una mayor demanda de ayuda en salud mental. Las poblaciones sobre adaptadas a la situación previa tienen que hacer un gran esfuerzo para enfrentarse a la normalidad" (p.32).

Muchos docentes del sistema educativo actual son sobrevivientes de la guerra o hijos de sobrevivientes, Niederland (1968) en Argueta y Arias (2014) definió el síndrome del sobreviviente con las siguientes palabras:

Se siente indefensión ante las vivencias de angustia y temor que se reiteran en los sueños y el recuerdo, sentimientos de culpa por sobrevivir, de fracaso vital, de desesperanza, de reticencia a las relaciones humanas, y una actitud básica de desconfianza. (p. 33).

1.1.2 Influencia de las pandillas en la salud socioemocional de los docentes en El Salvador.

Bautista et. al. (2017) elaboraron un estudio en conjunto con la Universidad Francisco Gavidia de El Salvador y el BID (Banco Interamericano de Desarrollo), en dicho estudio se abordó la problemática de la violencia pandilleril en las escuelas públicas de El Salvador y Honduras, el mismo nos refiere que los docentes ante entornos violentos sufren una especie de incontrolabilidad. Es decir que se desestabilizan emocionalmente, debido a la carga emocional adicional al trabajo que realizan y como consecuencia afrontan secuelas en su salud física y mental. Además, los entornos de violencia influyen en afectaciones de su salud física y mental y estas influyen en sus condiciones socioemocionales. (UNICEF, 2017). En la actualidad, los docentes salvadoreños afrontan en su espacio de trabajo, expresiones de violencia, amenazas, extorsiones etc.

La presencia de pandillas, tanto fuera como dentro de las escuelas hace crecer el miedo, la incertidumbre, el estrés y por ende daña el bienestar socioemocional de los y las docentes. Según observatorio MINEDUCYT (2018), se detallan los siguientes factores de riesgo dentro de los centros escolares, datos que reflejan un alto índice de presencia pandilleril en centros escolares durante 2014 a 2018. La presencia de maras o pandillas entre otros factores de riesgo se vuelven un reto en la labor docente.

Tabla 1.**Porcentaje de Centros escolares afectados en su seguridad interna entre 2014 a 201**

<i>Riesgos internos en C.E</i>	<i>Años</i>		
	<i>2014</i>	<i>2018</i>	
<i>variación</i>			
<i>Maras</i>	<i>20.08%</i>	<i>15.49%</i>	<i>-4.59%</i>
<i>Drogas</i>	<i>11.28%</i>	<i>9.32%</i>	<i>-1.95%</i>
<i>Hurtos</i>	<i>10:38%</i>	<i>9.62%</i>	<i>-0.76%</i>
<i>Robos</i>	<i>11.90%</i>	<i>9.91%</i>	<i>-1.99</i>
<i>Extorciones</i>	<i>4.81%</i>	<i>3.16%</i>	<i>-1.65</i>
<i>Portación de armas blancas</i>	<i>3.91%</i>	<i>3.68%</i>	<i>-0.23</i>
<i>Portación de armas de fuego</i>	<i>1.50%</i>	<i>2.11%</i>	<i>-0.61%</i>
<i>Violencia sexual</i>	<i>N/D</i>	<i>1.32%</i>	<i>N/D</i>
<i>Violaciones</i>	<i>0.58%</i>	<i>0.81%</i>	<i>0.23%</i>
<i>Trafico o trata de personas</i>	<i>0.56%</i>	<i>0.37%</i>	<i>-0.19</i>
<i>Otros(amenazas entre estudiantes, alcoholismo o bullyng)</i>	<i>N/D</i>	<i>0.91%</i>	<i>N/D</i>

Nota: la tabla muestra los factores de riesgo dentro de los centros escolares del año 2014 al 2018. Fuente: Observatorio MINEDUCYT (2018).

Tabla 2.**Porcentaje de centros escolares según tipos de factores de riesgo entre 2014 a 2018**

<i>Riesgos externos dentro de Centros Escolares</i>	<i>Años</i>	
	<i>2014</i>	<i>2018</i>
<i>variación</i>		
<i>Maras</i>	<i>56.07%</i>	<i>42.93%</i>
<i>Robos/Hurtos</i>	<i>56.11%</i>	<i>39.04%</i>
<i>Drogas</i>	<i>48.47%</i>	<i>36.95%</i>
<i>Portación de armas blancas/Fuego</i>	<i>39.24%</i>	<i>34.76%</i>
<i>Extorciones</i>	<i>33.42%</i>	<i>19.64%</i>
<i>Violencia sexual</i>	<i>N/D</i>	<i>8.52%</i>
<i>Violaciones</i>	<i>13.36%</i>	<i>7.90%</i>
<i>Trafico o trata de personas</i>	<i>7.01%</i>	<i>4.05%</i>
<i>Otros (amenazas entre estudiantes, alcoholismo o bullyng)</i>	<i>N/D</i>	<i>2.36%</i>

Nota: la tabla muestra los tipos de factores de riesgo en las comunidades de los centros escolares con porcentajes elevados entre 2014 y 2018. Fuente: Observatorio MINEDUCYT (2018).

Tabla 3.***Número de docentes que han sufrido extorsión***

No de docentes que han sufrido amenazas

1	Alrededor de C.E	90	1.74%
2	Al interior de C.E	68	1.32%

No. de Centros escolares cuyos docentes han sufrido extorsiones

1	Amenazados por maras	605	1.31%
2	Extorsionados	348	0.75%
3	Traslados a otros C.E por amenaza de maras	193	0.42%
4	Recibidos en C.E por amenazas confirmadas de miembros de maras en otro C.E	143	0.31%
5	Traslados a otros C.E por haber sido extorsionado	54	0.12%

6	Recibidos en otros centros escolares por ser víctima de extorsión en otros C.E	78	0.17%
---	--	----	-------

Nota: La figura muestra el número y porcentaje de docentes que han sufrido extorsiones fuera y dentro de los centros escolares durante el año 2018. Fuente: observatorio de MINEDUCYT (2018).

Lo anterior describe los factores de riesgo como extorsiones y amenazas de muerte hacia docentes tanto dentro como fuera de los centros escolares, asimismo refleja cómo la violencia les ha afectado de forma directa, elementos que dañan la salud socioemocional.

Savenije y Martin (2021) de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas realizaron una investigación la cual estuvo enfocada en: *Educación en situaciones de riesgo y conflicto*, en la cual describen que, en el entorno de pandillas en centros educativos, las relaciones educativas entre docentes y estudiantes se ven intimidadas debido a que las amenazas causan miedo, ansiedad y dichas relaciones se desgastan y son distantes debido al miedo ocasionado por las pandillas. Así mismo en el estudio destaca que docentes presentan miedo, estrategias personales y riesgo de aislamiento “Tener paciencia, no mostrar miedo y no complicarse la vida” (p.1) es una estrategia aplicada por los docentes, para hacer frente a los estudiantes con quienes tienen que trabajar a diario y con quienes las relaciones entre docente y estudiante se vuelven complicadas.

A nivel nacional, otro elemento con respecto a la violencia ocasionada por las pandillas es el señalado por López (2015) quien elaboró un estudio sobre pandillas en escuelas públicas de El Salvador, donde recoge relatos de las personas involucradas, así como informes policiales:

La PNC (DSJF, comunicación personal, 1 de junio de 2015) no admite la cantidad de escuelas que se encuentran bajo influencia pandilleril, bajo lo cual subyace un razonamiento secundario, en el sentido de no fortalecer la imagen mediática de las

pandillas; sin embargo, estimaciones del SIMEDUCO (no oficiales) realizadas a partir de cálculos propios señalan que no menos del 80 % de escuelas tienen presencia de pandilleros como alumnos (F. Zelada, comunicación personal, 19 de febrero de 2015); además, el dato se vuelve más fuerte cuando se recuerda que las escuelas donde hay pandilleros son las ubicadas en los grandes conglomerados urbanos donde se sitúan las mayores proporciones de población; así, una porción considerable de la comunidad educativa convive a diario con este fenómeno (p.266).

Este punto vuelve la situación dentro los centros escolares más compleja y aumenta los riesgos psicosociales que ponen en riesgo la salud y estabilidad emocional debido a que expone a estrés a los docentes, puesto que saben que los pandilleros están o pueden estar en su escuela e incluso en sus aulas.

Además, el estudio de López (2015) plantea dentro de sus principales hallazgos: una recopilación de decisiones que los profesores han tomado en sus centros escolares, plantea situaciones críticas dentro de los centros escolares y miedos a los que se enfrentan los docentes. Dentro de las decisiones que los profesores han tomado se encuentran imponer castigos a alumnos que lo ameritaban por el uso de drogas, interrumpir noviazgos, llamar la atención a familiares de pandilleros etc. acciones que les han traído problemas, así como miedos a los docentes, dentro de las situaciones críticas se encuentran: amenazas y discusiones con alumnos armados, violaciones a estudiantes etc. y dentro de los miedos de los docentes se encuentran: represalias, miedo a ser rentado, miedo a que un alumno salga de un penal etc.

1.2.1 Respuesta desde la política pública para afrontar la violencia e influir en la salud socioemocional de las y los docentes en centros escolares y la atención directa hacia las y los docentes.

MINEDUCYT diseñó un programa de dignificación del magisterio nacional en el que describe la estrategia con el fin de elevar la satisfacción y promover el desempeño efectivo del docente salvadoreño. Dichas metas describen desde condiciones económicas y

estabilidad laboral, en la que describe textualmente según MINEDUCYT (2014)” En justa dimensión el trabajo del magisterio nacional, brindando, con base en las posibilidades del estado condiciones laborales y salariales que estimulen un mejor desempeño profesional, que eleven las condiciones de vida.”(s.p.)

El programa de dignificación del magisterio nacional se vuelve relevante, ya que desde las políticas públicas se debe responder a las necesidades socioemocionales de la población, en este caso es necesario brindar condiciones como estabilidad laboral y un salario digno, para que las y los docentes tengan estabilidad emocional.

Se describirán intervenciones en donde las y los docentes se han visto beneficiados directa o indirectamente:

Dentro de otras intervenciones implementadas por el MINEDUCYT, las comunidades educativas recibieron servicios de atención psicológica para la convivencia escolar como indica el observatorio quinquenal, dentro de su línea estratégica en sus proyectos planes, durante 2014 a 2018. (MINEDUCYT, 2018)

Tabla 4.

Servicios psicológicos durante el plan quinquenal 2014 a 2018 en centros educativos

Estrategia	2014	2018
Servicios psicológicos para mejorar la convivencia escolar	475	983

Nota: Datos tomados del observatorio quinquenal 2014-2018. Fuente: elaboración propia con base en el observatorio quinquenal 2014-2018.

Desde el marco de Plan El Salvador Seguro surgen estrategias para afrontar la violencia en centros escolares y dinamizar espacios de convivencia, con el fin de promover escuelas libres de violencia desde el Consejo Nacional de Educación CONED (2016) en el que uno de sus

propósitos a largo plazo era diseñar una política educativa que tendría como función proponer las acciones de corto y mediano plazo que permiten un viraje de la educación salvadoreña a una “educación de calidad, formadora de ciudadanía y promotora de oportunidades reales”(p.7). A partir de estos esfuerzos se diseña la Política Nacional de Convivencia y Cultura de Paz; que busca construir progresivamente ambientes escolares integrales, inclusivos, con balances de género, seguros, confortables y de acceso universal para la comunidad educativa, que propicien condiciones esenciales para la educación de calidad, la prevención de la violencia, la promoción de la igualdad, la participación y la sana convivencia, con la intención de mejorar los ambientes y los entornos de seguridad en los centros educativos (MINEDCYT, 2018).

A partir de esta política, se han enmarcado estrategias de intervención para el fortalecimiento de capacidades y atención a la salud socioemocional de la comunidad educativa por medio de sus línea estratégica Formación en convivencia escolar y cultura de paz al personal docente, técnico y administrativo, en la que se desarrollaron actividades encaminadas MINEDUCYT(2018) “Docentes y personal técnico administrativo formados en competencias ciudadanas, socioafectivas y éticas para el fomento de una cultura de paz” (p.72) Así mismo en sus objetivos se contempla el desarrollo de diplomados en convivencia y cultura de paz con enfoque en competencias socioafectivas, orientado para docentes y personal técnico de centros educativos.

En El Salvador, se han desarrollado intervenciones orientadas a fortalecer competencias socioemocionales en comunidades educativas, dentro de las intervenciones desarrolladas en El Salvador según MINEDUCYT (2018)

Tabla 5.

Intervenciones por parte del Estado

Descripción de la Intervención	Año					
	2015	2016	2018	2019	2021	2021
El MINEDUCYT, Ejecutó el Proyecto: “fortalecimiento de habilidades para la vida, con atención en salud mental, en 10 Municipios priorizados, del plan del Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana y Convivencia CNSCC, con articulación directa con el MINSAL – CONNA Y	Competencias Ciudadanas con énfasis en convivencia Armónica de docentes. Talleres de auto cuidado y manejo del estrés 2,402; Diplomado de primeros auxilios 422; Docentes con Conocimientos de Primeros auxilios psicológicos en sus	Orientación desde convivencia y cultura de paz. 2000 centros escolares. Docentes formados en 2016 Fueron promotores. De 2018 a 2019 se Cambia modalidad de Intervención	Sedes de consejería escolar. Comunidad educativa con énfasis en estudiantes. 12 municipios priorizados.	Habilidades socioemocionales para docentes fortalecer resiliencia individual y colectiva fueron formados un total de 18,146 participantes a nivel nacional, que contó con 5 sesiones de dos horas semanales.	Autocuidado y acompañamiento psicoemocional. Tiene su base en el plan Torogoz, Dentro del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Educación. Donde se abordó temas relacionados con el duelo, trauma, ansiedad y dolor. INFOD indica que participaron 11,234 docentes a nivel nacional. Énfasis en docentes.	

Consejos Municipales de prevención” p. 2. Dicha intervención fue con énfasis en estudiantes.	centros escolares 868 (ACISAM 2016).	socioemocional a Consejería escolar. Énfasis en estudiantes.	Se enfocó en los modelos: Modelo CASEL y Modelo SOLE y la importancia de que los docentes pudieran replicar dichos modelos con sus estudiantes. Énfasis en estudiantes.
--	--------------------------------------	--	---

Nota: la tabla muestra las intervenciones realizadas por parte del Estado en orden cronológico. Fuente: ACISAM y MINEDUCYT de (2015 a 2019)

1.2.2 Salud mental de docentes en El Salvador

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) es la institución encargada de brindar atención en salud a las y los docentes salvadoreños del sistema público. Según datos proporcionados por dicha institución sobre atenciones psicológicas a docentes entre los años 2016 a 2018 se tiene lo siguiente:

Figuras 1.

Número de atenciones psicológicas entre 2016 a 2018



Nota: La figura anterior muestra que del año 2016 al año 2017 las atenciones psicológicas han aumentado de manera considerable, sin embargo, del año 2017 al año 2018 han disminuido, a pesar de ello la disminución es baja considerando la cantidad de atenciones psicológicas que se tenían para el año 2016. Lo cual podría indicar que la necesidad de recibir atenciones psicológicas ha aumentado por parte de los docentes salvadoreños. Fuente: ISBM (2018).

Para el año 2018:

Según el ISBM a través de la Sección de Salud Mental, desarrolló programas de atención psicológica para: Manejo del estrés, las emociones, duelos no resueltos, adicciones; y procesos terapéuticos individuales y grupales. Así como también, intervenciones psicosociales en los territorios en los que la comunidad educativa se

ve amenazada por la situación de riesgo social. Se realizaron 12,600 intervenciones de apoyo psicosocial en los diferentes centros educativos que han requerido dicha intervención (p. 14)

Lo anterior refleja la necesidad de los docentes salvadoreños de recibir atención en salud mental, asimismo, refleja la necesidad de diseñar intervenciones dirigidas a docentes para el fortalecimiento de competencias y para mejorar sus mecanismos de afrontamiento.

1.3 Estado docente durante la pandemia COVID-19 y la influencia en su salud socioemocional.

A nivel internacional, los gobiernos optaron por dar respuestas para garantizar continuidad educativa, lo que conllevaba un sobre esfuerzo para las y los docentes y esto incrementó la carga laboral y los riesgos psicosociales como indica Mendiola et al. (2020) de la Universidad Nacional Autónoma de México recolectaron, a través de un estudio cuantitativo, información acerca de los retos que la comunidad docente enfrentó durante la pandemia COVID-19 en los niveles educativos de bachillerato, licenciatura y postgrado, estos autores muestran que:

El 60.5% de docentes encuestados están de acuerdo con el apoyo institucional que han recibido de la universidad durante la contingencia. Las principales problemáticas a las que se enfrentan son logísticas (43.3%), tecnológicas (39.7%), pedagógicas (35.2%) y socioafectivas (14.9%). (p.5)

Así mismo en dicho estudio se describe las diferentes problemáticas entre las que se pueden mencionar: Logísticas, tecnológicas y pedagógicas de las cuales nos enfocaremos en esta última, que describe como problemáticas pedagógicas: circunstancias relacionadas con el conocimiento de herramientas didácticas de educación a distancia, el manejo de grupos a distancia, la evaluación de los estudiantes, entre otras. Además, las problemáticas socioafectivas, que se refieren a circunstancias relacionadas con aspectos emocionales, afectivos y de la salud que viven los docentes, como sentimientos de tristeza, frustración, ansiedad, cansancio, entre otras. (Mendiola et al. 2020).

Además, la actual crisis social ha colocado en tema de agenda las habilidades socioemocionales y la importancia de incluir dichas habilidades, en este sentido Ortiz, E. et al. (2020) establece que el 17% de los docentes de América Latina señala una alta necesidad de formación en competencias socioemocionales. En la región, destaca el caso de Colombia, donde más de un cuarto de los docentes (26%) reporta una alta necesidad de formación en competencias socioemocionales.

Por su parte también CEPAL-UNESCO (2020) señalan que las necesidades de brindar apoyo a docentes son de vital importancia porque también les ha tocado lidiar con el apoyo socioemocional para estudiantes que se refleja como una carga extracurricular como describe: “El profesorado y el personal educativo ha debido enfrentar las demandas de apoyo socioemocional y de salud mental de las y los estudiantes y sus familias, dimensión que ha cobrado creciente relevancia durante la pandemia” (p. 10)

En el caso de El Salvador, Chavarría et al. de la Universidad Gerardo Barrios, de El Salvador realizaron un estudio sobre el impacto en la salud mental ocasionado por la pandemia COVID-19, en dicho estudio recopilaron datos sobre la presencia de afectaciones mentales a causa de COVID- 19, el mismo fue realizado a personal docente universitario, personal administrativo y estudiantes de dicha universidad en San Salvador, durante mayo y junio de 2020. En cuanto a afectaciones socio emocionales Chavarría et al. (2020) describen que el 47% de personas encuestadas en las que se incluyen docentes y personal administrativo de dicha universidad manifiestan haber sentido insomnio, dentro de las afectaciones socioemocionales ocasionadas por pandemia COVID-19. En dicho estudio concluyen: que se identificaron características de los episodios depresivos y reacciones emocionales que son indicadores de alteraciones en la salud mental como lo describen textualmente participantes que manifiestan:

Tener algún grado de afectación emocional, entre ellas sentimientos que caracterizan los episodios depresivos como: desesperanza, nerviosismo, impotencia, tristeza, pérdida del ritmo del sueño o insomnio, soledad, llanto, problemas de pobreza y

ruina, deseos de morir antes que llegue el virus (p.33).

Ante la pandemia COVID-19 el Estado tomó ciertas medidas para dar respuesta a la educación. Según MINEDUCYT en circular No.7/2020 se especifica la orientación de suspender clases por emergencia sanitaria COVID-19 y se dan lineamientos para dar continuidad educativa a distancia, los docentes tuvieron que hacer uso de la tecnología para dar continuidad a la educación. MINEDUCYT (2020) muchos docentes especialmente del sector público han tenido que hacer uso de llamadas de sus teléfonos para contactar de alguna manera con muchos estudiantes, debido a que es el único medio que poseen. Según MINEDUCYT (2020) sólo el 17.2 % de docentes posee acceso a una computadora, el 37.8% de docentes utilizó teléfono celular, 19.5% utilizó chats y el 17.6% manifestó que utilizó redes sociales (p.9). Durante la segunda fase de estrategia de continuidad educativa del 21 de marzo al 28 de abril de 2020, se delega directamente a INFOD para la formación en competencias de plataformas tecnológicas con el fin de continuar con la educación a distancia. (Circular 09/2020, MINEDUCYT).

1.3.1 Respuestas ante COVID-19 en atención socioemocional: programa autocuidado, acompañamiento y atención psicosocial emocional; y programa de acción formativa para el desarrollo de habilidades socioemocionales.

Con la llegada de pandemia COVID-19 se evidenciaron las necesidades de atención socioemocional en el gremio docente, surge el diseño de intervenciones de formación en habilidades socioemocionales: programa autocuidado, acompañamiento y atención psicosocial emocional; y programa de acción formativa para el desarrollo de habilidades socioemocionales, como respuesta a estrategia de la alegría de regreso a clases (INFOD, 2020).

Parte del plan de retorno a la escuela denominado “la alegría de regresar a la escuela”, (INFOD, 2021) dicho plan contempla 4 etapas, donde las etapas 2 y 3 están relacionadas con la atención psicosocial y con el desarrollo de habilidades socioemocionales como estrategias o recursos para enfrentar la situación de crisis ocasionada por COVID-19 en la que sus líneas

estrategias de formación por parte de INFOD fueron: Fortalecimiento de capacidades psico-socio- emocionales (Circular ministerial 17/2021, MINEDUCYT). En la que docentes optaron por participar de forma voluntaria en dos intervenciones diferentes, las cuales se describen a continuación:

La intervención: Programa de Atención: Autocuidado, Acompañamiento y Apoyo psicoemocional para maestros y maestras

Según INFOD (2021) indica que participaron 11,234 docentes a nivel nacional, que tenía como finalidad el restablecimiento emocional, por medio de jornadas en auto cuidado, afrontamiento del estrés y resiliencia, en la que buscaba responder a las necesidades psicoemocionales del magisterio. Así mismo la implementación se dio continuidad a enfoque de atención del programa de Consejerías Escolares al considerar que el abordaje de las necesidades psico-socio-emocionales es un factor prioritario en el sistema educativo nacional(Plan Tórogoz, 2021) Dicha intervención tiene su base en el plan Torogoz, Dentro del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología la prioridad 5 establece la necesidad de lograr una escuela que favorezca una educación para la convivencia, la inclusión y la diversidad. Específicamente, en relación a la problemática 1. Situaciones frecuentes de violencia y riesgos sociales en torno a los centros educativos, que afectan el desplazamiento, los aprendizajes de los estudiantes y el rol de los docentes. (p.325)

Dicha intervención: autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional para maestros y maestras (INFOD, 2021) “se compone por cuatro sesiones en las que se desarrollaron diferentes temáticas relacionadas con la regulación emocional, el autocuidado, el apoyo emocional y la liberación colectiva de emociones” (p.2). Donde se abordó temas relacionados con el duelo, trauma, ansiedad y dolor. Su fundamentación teórica se basó en enfoques de terapia humanista, utilizando como referencia Counselling y enfoque de constelaciones sistémicas de Berth Hellinger. Así mismo se utilizaron inventarios para identificación de salud socioemocional en participantes que se describen a continuación:

Tabla 7.

Instrumentos utilizados para la intervención: autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional

Instrumento	Descripción
Inventario de Situaciones de Respuesta de Ansiedad (ISRA)	INFOD (2021) Dicho instrumento se utilizó para evaluar el nivel general de ansiedad, así como también la ansiedad de los docentes en sus tres componentes: cognitiva, fisiológica y motora.
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)	INFOD (2021) Dicho instrumento fue utilizado para medir el síndrome de quemarse por el trabajo a través de cuatro escalas: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

Nota: la tabla muestra los instrumentos utilizados en la intervención: autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional implementada por INFOD. Fuente: Ruta de atención y autocuidado para maestros y maestras (MINEDUCYT, 2021)

La intervención: programa de acción formativa para el desarrollo de habilidades socioemocionales

Consistía en la elaboración de una guía psicosocial para desarrollar procesos psicosociales dentro del aula para fortalecer resiliencia individual y colectiva dicha intervención era carácter formativa en competencias socioemocionales donde docentes fueron formados un total de docentes participantes de 18,146 a nivel nacional, que contó con 5 sesiones de dos horas semanales.

Se enfocó en los modelos: Modelo CASEL y Modelo SOLE y la importancia de que los docentes pudieran replicar dichos modelos con sus estudiantes.

Tabla 6.**Modelos base para la intervención: programa de acción formativa para el desarrollo de habilidades socioemocionales**

Marcos/Modelos	Descripción
Modelo CASEL	<p>Para el desarrollo de habilidades socioemocionales, describe CASEL (2020): el desarrollo de 5 áreas de competencias interrelacionados: Autoconciencia, autocontrol, conciencia social, habilidad para relacionarse y toma de decisiones responsables. Este aprendizaje social y emocional permite al participante INFOD (2021) desarrollar identidades saludables, manejar sus propias emociones, lograr metas personales, colectivas, mostrar empatía y mantener relaciones de apoyo.</p>
Modelo SOLE	<p>Para el aprendizaje socioemocional guiado o autoguiado, describe Profuturo, (2016) en su planteamiento que este aprendizaje implica una nueva mirada sobre las pedagogías y didácticas tradicionales, surgida a partir de una reflexión profunda sobre cómo se tiene que trabajar para lograr un objetivo clave aprender a aprender. El uso de las TIC/TAC, esencialmente Internet, para posibilitar el acceso y gestión del conocimiento en manos de los alumnos, es el eje metodológico principal de los entornos de aprendizaje auto organizados, en la que el enfoque SOLE promueve instancias de reflexión colectivas e individuales, en donde los participantes se plantean objetivos comunes y particulares que exceden por mucho los objetivos específicos de las actividades.</p>
Guía de atención psicosocial	<p>La presente guía se elabora a partir de educación a distancia a causa de pandemia covid-19 está dirigida a comunidad educativa, en donde docentes se formarían en habilidades socioemocional para prepararse retorno a clases y poder impartir a estudiantes, así como</p>

referir y atender casos de estudiantes que presenten afectaciones de carácter psicoemocional y tiene como objetivo:

Propiciar un ambiente de alegría, calidez y armonía al regresar a la escuela, generando condiciones seguras y de acompañamiento psicosocial que favorezcan el bienestar emocional y la convivencia escolar. (MINEDUCYT,2020,p.5) En dicha propuesta describe el procedimiento para brindar apoyo socioemocional: Detención, atención derivación y seguimiento.

Propuesta describe 6 etapas en el proceso de intervención de proceso psicosocial descrita en la presente guía MINEDUCYT (2020)

- Etapa 1: producción de recursos de apoyo y de producción multimedia para la inducción y motivación del uso de la guía.
- Etapa 2: proceso de intervención en crisis con docentes y personal administrativo.
- Etapa 3: capacitación a equipos Departamentales de Educación por nivel educativo en la implementación de la guía de atención psicosocial.
- Etapa 4: implementación coordinada de la guía para atención psicosocial en centros educativos.
- Etapa 5: detección de casos e Identificación de estudiantes que requieren un apoyo emocional y/o se encuentran en una posible vulneración de derechos.
- Etapa 6: referencia y atención en Consejerías Escolares Departamentales. (P.7)

Esta Guía fue diseñada para ser empleada en comunidad educativa,

siendo formados docentes para posterior en efecto cascada fueran quienes replicarían y brindarían atención a estudiantes que presentaran afectaciones de tipo emocional a partir del retorno a clases.

Nota: la tabla muestra los modelos implementados para la intervención: programa de acción formativa para el desarrollo de habilidades socioemocionales. Fuente: Ruta de formación en habilidades socioemocionales para la atención psicosocial en centros educativos de El Salvador.

Ambas intervenciones fueron trabajadas en formato virtual y están enfocadas en la autogestión de las y los docentes, para que sean ellos y ellas quienes puedan autogestionar sus emociones y a la vez puedan enseñar a sus estudiantes a autogestionarse. Las intervenciones no consistieron en el desarrollo de intervenciones clínicas.

En El Salvador, han sido mínimas las intervenciones socioemocionales, de cuidado de salud mental de docentes, así como investigaciones que evidencien las valoraciones desde la perspectiva docente, en la que compartan las herramientas, vivencias, aprendizaje, recursos y reflexiones así como puntos de mejora y cómo estas herramientas o competencias que pudiesen contribuir en la labor que realizan en su campo de trabajo, lo cual indica que esta investigación sería la primera que busca escuchar la voz de docentes en cuanto a sus valoraciones sobre las intervenciones de las que han formado parte en el ámbito socioemocional.

1.3.2 Ejemplos de intervenciones socioemocionales en otros países

Por su parte dentro de las recomendaciones en cuanto a la continuidad educativa organismos como UNESCO (2020):

Recomendaba el aprendizaje socioemocional como una herramienta valiosa para mitigar los efectos nocivos de la crisis sociosanitaria y una condición para el aprendizaje. Ello requiere acompañamiento, apoyo y recursos especialmente orientados a esta dimensión. (p.14)

Países como: Colombia MINEDUCACIÓN (2020) dentro de sus estrategias de educación a

distancia por COVID-19 como una respuesta ante emergencia sanitaria recolectó experiencias en transformación del servicio educativo por emergencia COVID-19; también propone que para garantizar educación desde por medio de la estrategia fortalecimiento en la comunidad educativa s donde promueve formaciones en habilidades socioemocionales (p.9).

Por su parte Chile también surgieron algunas recomendaciones desde Educación (2020) se presentó el diseño de Recomendaciones *pedagógicas para la educación socioemocional*: En la que destaca la importancia del aprendizaje socioemocional, docentes y estudiantes , en la que indica que la modalidad virtual puede ocasionar tensiones en los roles y las relaciones, por lo que implementó líneas de acción en potenciar el desarrollo profesional para la promoción de competencias socioemocionales en comunidad educativa con énfasis en docentes.

Dichas recomendaciones implicaría promover actividades para el fortalecimiento socioemocional e involucrar en actividades como: pensamiento crítico, cuidado mutuo, estrategias de afrontamiento y convivencia. Así como dentro de sus recomendaciones indican pedagogizar las emociones y describen que las emociones se encuentran en cada una de las actividades que se realizan dentro del currículo como describe Educación 2020 (2020) “emoción y cognición actúan conjuntamente; y el aprendizaje de calidad, también es emocional” educación 2020 (p.6)

A nivel internacional, se han adoptado estrategias de apoyo psicoemocional de docentes, a partir de emergencia sanitaria entre las cuales Orrego et al. (2020) indica en su estudio realizado denominado educación socioemocional “descripción y evaluación de programa de capacitación a profesores” dicho estudio aporta evidencia en favor de que una debida capacitación a los profesores influiría positivamente en el desarrollo de autoestima de sus alumnos y plantea que las intervenciones que incluyen a profesores y directivos constituyen un camino estratégico para promover el desarrollo socioemocional de niños y jóvenes (p.189).

Además, el estudio indica que profesores y especialistas son agentes clave en la formación

de vínculos, la convivencia, el clima social, la construcción de arquitectura cerebral, como figuras de apego secundario y tutores de resiliencia, ya que las relaciones positivas entre profesores y alumnos pueden incluso compensar en parte el déficit de apego con figuras de cuidado primario (Karreman y Vinherhoets, 2012, en Revista Iberoamericana de evaluación educativa).

Mientras que en España se hizo una evaluación sobre competencias socioemocionales y su relación con la gestión del clima en el aula (Barrientos et al.,2020):

Puede observarse con claridad cómo la autopercepción de las competencias del docente se relaciona con la obtención de un clima de aprendizaje adecuado en su aula de Educación Infantil, por lo que el desarrollo de las competencias docentes se convierte en un elemento de gran relevancia para la mejora de la calidad educativa en estas edades (p.75)

Así mismo, los y las docentes que muestran predisposición a comportarse de forma adecuada emocionalmente, y a establecer unas buenas relaciones con sus alumnos, han generado, a su vez, que entre los propios niños se produzcan unas interacciones positivas. Dicho estudio se realizó, con estudiantes de segundo ciclo de España, en el que se destaca la importancia de diseñar intervenciones de fortalecimiento de capacidades socioemocionales ya que se observa efectos positivos en la calidad del aprendizaje en estudiantes.

Las anteriores intervenciones reflejan que otros países, adoptaron estrategias de afrontamiento de la salud mental, por medio de intervenciones psicoemocionales que permite al equipo docente adquirir competencias para fortalecer su autoestima, resiliencia, exploración y canalización de sus emociones. Así como la fuerte vinculación en investigaciones que indican que docentes con habilidades para autogestionar sus emociones influyen positivamente en la relación docente- estudiante y por lo tanto se refleja en la calidad de enseñanza y promueve una sana convivencia dentro de sus aulas. Para ello es importante, definir hallazgos desde las necesidades de docentes de acuerdo a la realidad en los espacios de trabajo, y establecer fue pertinente la intervención de “Autocuidado, apoyo y acompañamiento psicoemocional dirigido a docentes”

1.4 Preguntas de investigación

Fenómeno: Ante lo planteado anteriormente el fenómeno en el cual nos enfocaremos es: la pertinencia en el diseño e implementación de la intervención: *autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional dirigida a docentes* implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD), cohortes 1, 2 y 3.

Pregunta de investigación y subpreguntas.

Pregunta principal

¿Cuál fue la pertinencia del diseño e implementación de la intervención “*Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional*” dirigida a docentes implementada por el Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD) para las y los docentes beneficiarios del mismo?

Subpreguntas

¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño de la intervención “*Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional*” implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)?

¿Cómo los diferentes elementos del proceso de implementación (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) han respondido a los contextos, necesidades y prioridades de las personas participantes (docentes)?

¿Qué elementos de la intervención (actividades, recursos, estrategias, actores y productos) han contribuido en mayor o menor medida a alcanzar el propósito de la misma?

1.5 Objetivos

General

Evaluar la pertinencia en el diseño e implementación de la intervención “*autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional dirigida a docentes*” implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD), cohortes 1, 2 y 3.

Específicos

- Analizar el proceso de diseño de la intervención “*autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional dirigida a docentes*” implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD), cohortes 1, 2 y 3.
- Evaluar la pertinencia de los diferentes elementos del proceso de implementación (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) han respondido a los contextos, necesidades y prioridades de los y las docentes de El Salvador
- Analizar qué elementos de la intervención han contribuido en menor o mayor medida a alcanzar el propósito de la misma.

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL

En el presente capítulo, se describirán los elementos conceptuales alrededor de los cuales gira este trabajo de evaluación cualitativa sobre la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

2.1 Definición de Salud mental:

La OMS (2004) define la salud mental como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.9). Además, describe que salud mental es saber reconocer sus competencias, habilidades de realizarse intelectual y emocionalmente además, refiere que las personas con salud mental son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades.

Es evidente que a nivel mundial, cada vez se demanda más atención en la salud mental ya que las funciones mentales están interconectadas en su funcionamiento físico y mental como indica OMS(2004) con el siguiente ejemplo: Tres de los diez factores de riesgo principales a la carga mundial de las enfermedades, eran de naturaleza mental/conductual (sexo no protegido y el uso del tabaco y de alcohol) mientras que otros tres están significativamente afectados por factores mentales/conductuales (sobrepeso, alta presión arterial y alto colesterol). (p.41)

Es así, como se ha identificado que la salud mental, abarca los ámbitos: sociales, culturales y psicológicos. En cómo un individuo interactúa con su entorno, su relación entre pares y sus propias experiencias, como percibe al mundo y cómo reacciona a los diferentes estímulos de su contexto. Desde el punto de vista psicológico la salud mental es definida como el estado relativamente perdurable en el cual la persona se adapta a su entorno, siente gusto por la vida y ha logrado su autorrealización. (Davini et al 1968).

Por lo tanto, la salud mental tiene que ver con la forma en que cada persona interactúa con el ambiente. Como indica Carranza (2002) “como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida” (p.2). Es decir la autora enfatiza que la salud mental

dependerá de cómo cada persona trabaja en sí misma, en sus recursos de afrontamiento, cómo reaccionan ante el entorno que los rodea, este entorno conocido como el ámbito social en que tiene que aprender a interactuar con el contexto, personas cercanas, compañeras y compañeros de trabajo.

Es así como el ámbito social, la salud mental, conocida también como salud comunitaria, se enfoca en el desarrollo general de la persona como enfatiza la autora Carranza (2002): “aspectos psicosociales, conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales” (p.2). En tal sentido que, la salud comunitaria no depende solo de los recursos individuales si no que hace referencia a las condiciones, a los derechos básicos, que se realizan por medio de políticas públicas encargadas de promover la salud mental. Por ello se vuelve importante la promoción de la salud mental desde las políticas públicas que respondan a las necesidades y mejoramiento de las condiciones de sus habitantes, tal como recomienda la OMS (2004) “la integración de la prevención y la promoción en salud mental en las estrategias de salud pública permitirán evitar muertes prematuras, disminuir el estigma que rodea a las personas con trastornos mentales y mejorar el ambiente económico y social” (p.26).

Por su parte en El Salvador se cuenta con la Política Nacional de Salud Mental, en la que se plantea (MINSAL, 2017):

La que especifica en el art.14 que dicha política se le atribuye: promoción prevención, restablecimiento, rehabilitación y provisión de servicios de salud mental dirigidas a población salvadoreña; así como el fomento de la promoción de la salud mental en diferentes ámbitos; como el desarrollo de proyectos en materia de salud mental (p.6)

2.2 Salud psicosocial y las implicaciones de acompañamiento psicológico

La definición de salud mental desde la perspectiva psicosocial ha sido desarrollada por el autor Erick Erikson (1994) a través de la definición de ciertas etapas del desarrollo psicosocial. Bordignon (2005) ha trabajado sobre este planteamiento, recopilando los estadios de la salud psicosocial desde el enfoque de Eric Erikson, proponiendo las siguientes etapas:

a) Adaptación y ajustamiento: un 'yo' fuerte es la llave para la salud mental predominancia de las fuerzas positivas sobre las negativas, es decir los recursos internos del individuo, su autoestima y su capacidad de adaptarse a los cambios.

b) Procesos cognitivos: se refiere a la formación de personalidad y cómo estas pueden influir las modalidades biológicas en las experiencias personales.

c) Sociedad: se refiere a la construcción social y cómo esos aprendizajes modelan en los códigos en que las personas, cómo se desenvuelven, las condiciones, el contexto y cómo las personas responden a los estímulos dentro de la sociedad o conocida como salud comunitaria; del conjunto de estos elementos se le denomina desarrollo psicosocial (p.51).

Es así, como define la teoría de salud psicosocial de las personas como el autor ha enfatizado sobre el impacto, la sociedad y la cultura en el desarrollo de la personalidad de cada persona que le permite afrontar distintas demandas cotidianas.

Una de las etapas del estadio psicosocial que anteriormente fue desarrollado por el autor Eric Erikson, analizada por Bordignon (2005) comprende, también, la relación entre sus virtudes o potencialidades y los defectos o condiciones que pueden generar vulnerabilidad en etapas de adaptación y sociedad.

Por lo tanto, tanto las potencialidades, como defectos o vulnerabilidades forman parte de la vida de las personas influenciando patrones de comportamiento social, procesos afectivos, cognitivos, conductuales y estos están estrechamente relacionados a su vida social y profesional; cómo se desenvuelven en la vida cotidiana, además existen diversas perspectivas y enfoques de cómo la persona interactúa con el entorno, la cual describiremos desde la perspectiva del constructivismo.

Según la autora Maradiaga et al (2009) “la construcción social del conocimiento, propone que el contexto, social, cultural o socioafectivo que interactúa constantemente y permite la resolución de conflictos de carácter sociocognitivos” (p.96). Es decir, la resolución de los conflictos o vivencias cotidianas no solo dependen de las habilidades o destrezas de su

capacidad para resolver si no también su capacidad de interactuar con los elementos ambientales que están relacionados con la salud psicosocial de las personas.

Es así, cuando se habla de salud psicosocial se refiere a las habilidades, destrezas recursos de afrontamiento, manejo de emociones que le permiten interactuar con el ambiente, entendiendo en el sentido de la palabra ambiente como: condiciones culturales, sociales, laborales, relaciones y las formas cómo interactúan entre sus pares. Cuando existe una ausencia de salud mental surgen las enfermedades físicas de carácter psicológica o las conocidas como las afectaciones de carácter psicopatológicas entre las más comunes se describen las que surgen a partir de la sobrecarga laboral.

2.3 Síndrome del Burnout o síndrome del quemado

El síndrome de Burnout ha sido definido, como consecuencia de la sobre carga laboral de carácter permanente, en la que se ha evidenciado que esta carga laboral aumenta en carreras o trabajos de modalidad de prestación de servicios. Estas profesiones de servicios, se encargan de cuidar los intereses y proteger la integridad de los beneficiados. Es decir, en el día a día tienen contacto directo con los beneficiarios o con los que se realiza el trabajo (Tanon, 2008). Como ejemplo a estas profesiones o trabajos son: el trabajo del gremio docente que día a día tienen que lidiar con los contextos, padres madres de familia, usuarios y además de los retos pedagógicos desde sus aulas.

La autora Tanon (2008) describe qué síndrome del Burnout se aborda desde dos perspectivas: desde la parte clínica y desde el aspecto psicosocial. La primera se entiende como un estado actual que sufre la persona a causa de estrés laboral en cambio la perspectiva psicosocial lo comprende como un proceso, que se desarrolla como consecuencia de la interacción entre las características del entorno laboral en el cual la persona se desempeña y sus características propias de su personalidad. Es decir, un proceso dinámico donde intervienen diversos factores con los que el individuo interactúa en el día a día.

El síndrome de Burnout, afecta tres grandes dimensiones del individuo en las que se definen: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional hace referencia a la pérdida de recursos emocionales a nivel medio de sentirse abrumado emocionalmente ocasionado por el estrés laboral. La despersonalización comprende, el sentido de ausencia, respuesta impersonal y falta de expresión de sentimientos

manifestándose como desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia los receptores y a baja realización personal en el trabajo se refiere la pérdida de motivación, eficacia para completar sus actividades así como las manifestaciones de Burnout lo describe autora (Tanon, 2008) “evalúa el trabajo propio de forma negativa, de no alcanzar objetivos propuestos con carga de reproche y baja autoestima profesional”. (p.40).

Haciendo referencia a estas dimensiones en un estudio piloto Montaña et al (2006), plantea la incidencia del síndrome del quemado en el profesorado, universitarios de contabilidad y la relación con diversos factores que desencadenan en el síndrome del quemado. Entre sus hallazgos, los autores encontraron que cerca del 28% del total de la muestra mostraba niveles significativos altos en las dos escalas MBI de Malach y Jackson (1997) en el que se plantean una serie de enunciados sobre pensamientos y sentimientos sobre la interacción continua en su lugar de trabajo; así como su desempeño, además de responder a una escala tipo Likert de 07 opciones sobre la frecuencia con que siente la situación descrita en la escala (p.74). Asimismo, el 28.6 % de docentes encuestados presentaron puntuaciones de cansancio emocional y un 43% de la población presentó puntuaciones de despersonalización (p.76)

Por otra parte el autor Aluja (1997) realizó un estudio dirigido a docentes de primaria de colegios de enseñanza general básica de Lleida, el cual encontró relación entre el síndrome del quemado y tendencias psicopatológicas; esto a su vez está influenciado por el cansancio emocional y la despersonalización, es decir en la que se ha evaluado actitudes negativas hacia las y los estudiantes. Por lo tanto, el estudio indica que las consecuencias de la activación fisiológica y emocional a causa del estrés laboral en docentes, no adoptan estrategias de afrontamiento y optan por implementar estrategias de escape y evitación. Es así como los docentes pueden llegar a somatizar ansiedad en forma de: opresión, tensión muscular, taquicardia, astenia o síntomas gastrointestinales.

El síndrome de Burnout fue declarado como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida (OMS, 2000).

La profesión docente, no se reduce a las funciones didácticas y responsabilidades relacionadas con el proceso educativo en sí mismo, sino que implica una dedicación más

personal y emocional que le infiere un carácter de profesión vocacional. Estas características de la profesión docente hacen que los docentes sean un grupo particularmente vulnerable a sufrir síndrome de Burnout. (p.80)

Según estudio realizado en El Salvador sobre el diagnóstico de Burnout en docentes del distrito de San Salvador, un 85.71% de docentes consideran que en el país no valoran la labor de la docencia (Castillo et al.,2016). Algunas de las apreciaciones por parte de docentes refiere a la poca atención que se le brinda al gremio docente al no sentir el apoyo en formaciones, incentivos motivacionales y monetarias, ambientes adecuados y herramientas para el desarrollo de su labor en centros escolares públicos.

Otro de los resultados obtenidos por Castillo et al. (2016):

Maestras y maestros su mayoría con un 35.71% se visualizan con más estrés con estos resultados se infiere que hay factores que están generando un desgaste profesional en estos maestros que los ahoga y su proyección a futuro no es muy alentadora en cuanto al desempeño de su profesión (p.111)

Lo anterior describe una necesidad de visualizar las necesidades y las implicaciones de manifestaciones de síndrome de Burnout en docentes y como este puede interferir en el trabajo realizado en las aulas.

2.4 Salud psicosocial para docentes en ámbito de pandemia por COVID-19

Las y los docentes históricamente han atravesado por diversos contextos que reflejan la necesidad de brindar atención psicosocial a docentes, Con la llegada de la pandemia COVID-19 se evidenció aún más la necesidad de desarrollar estrategias que permitieran la promoción de la salud mental en el gremio docente.

En ese sentido Santiago (2021) sostiene:

“Al estar en casa, el docente también debe lidiar con varios otros factores, como la presencia de más personas en el mismo espacio, como niños y cónyuges que a su vez

están sujetos a regímenes de teletrabajo y estudio a distancia debido al aislamiento y la distancia dispuestos por la pandemia” (p. 3).

Además, de la necesidad de organizar el tiempo y el espacio físico en que laboran los docentes al hacer teletrabajo o volver a clases presenciales en el nuevo contexto de regreso a clases, se vuelve necesario considerar otro escenario, tal como el uso de dispositivos tecnológicos. Al respecto, Santiago (2021) opina “los dispositivos de comunicación móvil contribuyen a aumentar los niveles de estrés e insomnio, lo que afecta la salud y el bienestar de los trabajadores” (p.5)

Este tipo de escenarios con los que se han enfrentado los docentes generan un desgaste emocional que podría conllevar en algunos casos a enfermedades psicoemocionales. (Santiago, 2021). “Es probable que algunos docentes se adapten y otros desarrollen enfermedades mentales, especialmente en vista de la necesidad de adaptación que se impone ante la pandemia actual”. (p. 4)

Por otra parte, otro elemento importante de considerar es el género de las y los docentes, puesto que culturalmente a la mujer se le impone una mayor carga en el trabajo doméstico, incrementando sus responsabilidades con el trabajo remunerado fuera del hogar, además de ser ellas quienes sufren mayormente de violencia intrafamiliar y generalmente en el trabajo dedicado a la docencia existe una mayor población femenina, por lo cual es posible que las docentes requieran un mayor grado de atención emocional.

Para Santiago (2021):

Esta realidad también puede ser diferente para hombres y mujeres, destacando las asimetrías de género que marcan las relaciones familiares y también el mercado laboral. Aunque la literatura se centra en resaltar aspectos como la mayor exposición de las mujeres a la violencia doméstica debido a la cuarentena, en el contexto laboral es legítimo considerar que la mujer puede estar aún más agobiada en este entorno. (p.4)

2.5 Autocuidado de docentes

Un elemento fundamental, dentro de la atención en salud psicosocial, es el autocuidado del docente, al respecto opina Toledo 2017 en Orem (1993, citado en Lavoignet, Torres, Soltero & Aguilera, 2015) que el autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia:

Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (p. 14).

Toledo (2017) describe el autocuidado desde el enfoque de salud en el que hace referencia a las prácticas, decisiones que realiza la persona para resguardar su salud de los factores externos que pueden afectar su vitalidad, estas actividades son aprendidas en el transcurso del tiempo a través de las vivencias cotidianas con el fin de prevenir y corregir riesgos que le servirán para el cuidado de su salud mental.

El autor señala los factores externos e internos que influyen en el autocuidado los cuales son: a) Factores Externos: Cultura, Economía, Sociedad, Política y Ambiente. b) Factores Internos: Autoconocimiento, Autorregulación, Autonomía, Autocontrol y Autoimagen.

En la práctica cotidiana y las demandas laborales docentes en ocasiones olvidan del cuidado de sí mismo, de la protección de su salud física y mental debido a que están enfocados en que deben cuidar a sus estudiantes, González (2017) señala que “los docentes dedican tanto a cuidar de los demás, que suelen desatender su propio bienestar” (p.21) lo cual suele traerles dificultades.

2.6 Bienestar docente, bienestar psicológico, salud mental y su relación con enfermedades de carácter psicopatológicas (Ansiedad y sus implicaciones en la salud mental docente)

De acuerdo a Falk et al (2019) el bienestar de las y los docentes, lo describen en cómo ellos ven la vida y como esto los hace sentir, así es como se desenvuelven en su trabajo y el bienestar se puede definir de acuerdo a la realidad que vive cada docente. Razón por la cual es necesario analizar bajo el criterio de revisión de perfiles de docentes y los diversos contextos en los que realizan su trabajo para responder las necesidades de los mismos.

Por otra parte en cuanto a bienestar psicológico opina Ryf (1989) en San Juan y Ávila (2006), en su estudio “Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico”:

“El bienestar psicológico es un constructo multidimensional que incluye diferentes actitudes vitales tales como: 1) autoaceptación, que implica que la persona llegue a conocer y aceptar tanto sus fortalezas como sus limitaciones; 2) experimentar relaciones positivas con los otros, que implica que las personas desarrollen y mantengan buenas relaciones interpersonales; 3) autonomía, que se refiere al desarrollo de un sentido de autodeterminación, independencia y regulación de la conducta; 4) dominio del entorno, que significa que la persona pueda escoger, adaptar o crear ambientes que puedan satisfacer sus necesidades personales; 5) propósito vital, que hace referencia a que la persona esté implicada en el logro de metas significativas, y 6) crecimiento personal, que implica el proceso continuo de desarrollar los propios potenciales”. (p.2)

Lo anterior, hace referencia a competencias vitales tanto personal como sociales que influyen en la salud, bienestar psicológico de las personas, los cuales son relevantes para su funcionalidad y vitalidad.

El rol docente conlleva diversos retos a los que se enfrentan desde contextos de violencia, condiciones de trabajo, y otras actividades. Las autoras García y Muñoz (2013) definen la docencia como “una actividad generadora de múltiples y específicas condiciones de exposición laboral que incide sobre el perfil salud-enfermedad, y que se pueden expresar en

diversos momentos en el desgaste físico o mental de los profesores” (P.31). Las autoras además describen como condiciones de trabajo: sobrecarga de trabajo, la inseguridad dentro y fuera de los centros educativos, las relaciones interpersonales, la falta de motivación y la baja remuneración. Elementos que afectan el bienestar de los y las docentes. Condiciones de salud de docentes, estudio realizado a nivel de Latinoamérica en donde participaron los países: Argentina, Chile Ecuador, México, Perú y Uruguay en la que desarrollaron perfil patológico de condiciones de salud de docentes de dichos países Cuenca et al (2005) en su estudio sobre condiciones de salud describe:

Describen los problemas de salud mental que docentes presentan donde se destaca alto porcentaje de afectaciones en salud mental siendo predominantes el diagnóstico de estrés y un alto porcentaje ha experimentado insomnio, angustia o problemas de concentración en el último año. Así mismo este estudio arroja información, que un alto porcentaje ha recibido el diagnóstico de depresión en algún momento de su vida, con porcentajes elevadísimos para Chile y Ecuador. Este perfil de problemas de salud mental se complementa con el índice de desgaste emocional. (P.38)

Esto indica que los docentes se enfrentan no solo a dificultad en cuanto al entorno, los retos o un ambiente laboral ambivalente si no que como consecuencia también se enfrentan a repercusiones en su salud física y mental.

Dichas problemáticas de salud mental que hace referencia se presenta una breve descripción según el manual de trastornos mentales de la Asociación Americana de Psicología (2003).

Tabla 8.

Cuadro de psicopatologías manual de trastornos mentales según Asociación Americana de Psicología (2013) descrita por asociación americana de psiquiatría conocidas como DSM-V

PATOLOGÍAS	DESCRIPCIÓN SEGÚN DSM-V
ESTRÉS	Trastornos por estrés como la aparición de síntomas relacionados con las emociones o del comportamiento que sobrevienen dentro de los tres meses posteriores a un factor estresante. La reacción debe ser desproporcionada al estrés y debe producir un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional (p.159)
DEPRESIÓN	Personas manifiestan alteraciones en su estado animo depresivo casi diario (durante la mayor parte del día), desde hace 2 semanas y desde un momento preciso y reconocible, junto con la presencia de mayor a 5 de los siguientes síntomas, incluido 1 de los 2 primeros: estado de ánimo depresivo, disminución significativa del interés en casi todas las actividades y/o de las sensaciones placenteras relacionadas con ellas, apetito aumentado o disminuido, o pérdida importante (no relacionada con la dieta) o incremento en el peso corporal insomnio o hipersomnias, agitación o inhibición psicomotora, sensación de fatiga (p.103)
ANSIEDAD	Son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas generalizadas. Las crisis de pánico (panic attacks) se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. Las crisis de pánico no se limitan a los trastornos de ansiedad, sino que también pueden ser observadas en otros trastornos mentales. (p.129)

Nota: la tabla muestra las psicopatologías conocidas como DSM-5. Fuente: *Asociación americana de psicología (2013)*

Capítulo III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del diseño metodológico

La investigación se desarrollará por medio de una evaluación cualitativa, la cual es definida según Gamboa y Castillo (2013) como instrumento “*para comprender las visiones y opiniones de los destinatarios, que modelan las prácticas respecto de los bienes y servicios que reciben*” (p.52). Una evaluación cualitativa busca estudiar, analizar y evaluar cinco criterios, que no siempre se evalúan todos al mismo tiempo y según UNICEF (2014) dichos criterios son: efectividad, eficiencia, impacto, sostenibilidad y pertinencia. De los cuales retomaremos para nuestra investigación la evaluación del criterio de *pertinencia*. Más adelante se profundizará en cómo se entenderá desde este estudio el criterio de pertinencia. La evaluación se concretará a través de una reconstrucción de la experiencia sobre la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional, para maestros y maestras” puesto que la intervención se encuentra poco documentada y es preciso comprender e identificar los objetivos, metas y enfoques para poder evaluarla; como segundo paso se realizará la valoración/emisión de juicio de valor sobre la pertinencia de la intervención en estudio. Todo este proceso se realizará mediante el enfoque cualitativo.

3.1.1 Aproximación cualitativa:

La investigación tendrá un diseño cualitativo que según Queccedo y Castaño, dentro este tipo de investigación se privilegian los procesos subjetivos. Para Queccedo y Castaño (2002) investigadores del departamento de didáctica escolar de la Universidad del país Vasco plantean que la investigación cualitativa “*en sentido amplio, puede definirse como la investigación que produce datos descriptivos es decir las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable*”. (p.7)

Tabla 9.**Características de la investigación cualitativa.**

Investigación cualitativa
<ul style="list-style-type: none"> ● Recogida de datos mediante observación empírica. ● Construye categorías y proposiciones teóricas ● Descubre proposiciones a partir de una evidencia (observación, entrevista) ● Busca conocer procesos subjetivos ● Es un proceso empírico ● Muestra una gran sensibilidad al proceso ● Queccedo y Castaño (2002) “El estudio cualitativo permite conocer el aspecto personal, la vida interior, las perspectivas, creencias, conceptos..., éxitos y fracasos, la lucha moral, los esfuerzos...” (p.8) ● Intenta describir las características de las variables y fenómenos

Tabla 10.**Participantes**

Etapas 2. Evaluación cualitativa

Docentes (10)

Diseñadores de la intervención INFOD y Consejerías
escolares (3)Formadores (4)

Nota: la tabla refleja los actores seleccionados para la evaluación cualitativa. Elaboración propia.

3.3 Criterios de selección.

Para la evaluación cualitativa, se propone buscar ciertos criterios en los participantes seleccionados que permitan realizar la evaluación de la pertinencia. Los criterios se detallan a continuación:

Tabla 11.

Criterios de selección de los participantes

Participantes	Evaluación cualitativa Criterios
Diseñadores de la intervención INFOD	<ul style="list-style-type: none"> ● Persona que diseñó la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” para maestros y maestras. ● Persona con apertura a brindar información sobre el proceso de diseño e implementación de la intervención
Formadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Persona que implementó en 100% de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo” para maestros y maestras ● Persona que implementó al menos una cohorte completa ● Docente de escuela pública ● Docente que formó parte de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional en los centros escolares implementados por el Instituto Nacional de Formación Docente, en una de las 3 cohortes y que asistió al menos a un 80% de las sesiones.
Docentes	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo indiferente ● Docente de zona urbana y rural ● Docente del departamento La Libertad y Santa Ana. ● Docente con apertura a dar información sobre su experiencia en la intervención, sus aprendizajes y evaluación de la misma.

Nota: la tabla muestra los criterios de selección de los participantes para la Evaluación cualitativa. Elaboración propia.

3.4 Estrategias de recolección

Revisión de documentos

Según Sampieri et al. (2006) la revisión de documentos es “una fuente muy valiosa de datos cualitativos. Nos pueden ayudar a entender el fenómeno central de estudio. Prácticamente la mayoría de las personas, grupos, organizaciones, comunidades y sociedades los producen y narran, o delinear sus historias y estatus actuales”. (p.614) La revisión de documentos se ha considerado necesaria para el desarrollo de este estudio ya que es preciso analizar toda la información con la que se ya cuenta para la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” a fin de poder definir los objetivos, metas, enfoques y resultados de dicha intervención puesto que no están plasmados en un solo documento, de manera clara.

Dentro de la revisión de documentos se ha considerado la siguiente categoría propuesta por Sampieri et al. (2006) “*documentos y materiales organizacionales*: Memos, reportes, planes, evaluaciones, cartas, mensajes en los medios de comunicación colectiva (comunicados de prensa, anuncios, y otros), fotografías, publicaciones internas (boletines, revistas, etc.), avisos y otros” (p.615). Los documentos a los que hemos logrado tener acceso y queremos revisar y analizar son: Plan Torogoz, base de datos sobre intervención en autocuidado, programa de “atención, autocuidado y apoyo psicoemocional”, noticias oficiales sobre las intervenciones socioemocionales, compilación de información solicitada a INFOD. La revisión de documentos será utilizada con mayor énfasis para desarrollar el paso 1 de la evaluación, el cual ha sido denominado reconstrucción de la experiencia.

Entrevista semiestructurada

En la entrevista semiestructurada, según Torrecilla (s.f.) el investigador debe llevar a cabo la elaboración de un guión de la entrevista previo a la realización de la misma, en este tipo de entrevista las preguntas son abiertas, este es un elemento que consideramos importante ya que al conversar con los docentes y los distintos participantes involucrados se puede agregar alguna pregunta que vaya surgiendo a medida que los mismos vayan mostrando apertura. Otro punto importante que destaca este autor es que el investigador debe mantener mucha atención para poder interrelacionar los temas y así establecer conexiones.

Por su parte, Sampieri et al (2006) la definen como “una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)”. (p. 597). Estos son los postulados teóricos los cuales retomaremos para nuestra evaluación. En nuestra investigación se contempla la utilización de este tipo de entrevista puesto que tiene mayor flexibilidad y a pesar de tener una guía de preguntas, permite introducir preguntas que puedan surgir durante la entrevista con los diferentes participantes. Además se ha considerado el uso de este tipo de entrevista con mayor énfasis en el paso 2: evaluación de la pertinencia con los diferentes participantes.

Grupos de enfoque o grupos focales

Los postulados teóricos que hemos retomado son el propuesto por Sampieri et al. (2006) Para quienes los grupos de enfoque o grupos focales son:

Los grupos de enfoque o grupos focales (focus group) algunos autores los consideran como una especie de entrevistas grupales. Estas últimas consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a diez personas), en las cuales los participantes conservan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales. Algo muy importante es que en esta técnica de recolección de datos, la unidad de análisis es el grupo (lo que expresa y construye) y tiene su origen en las dinámicas grupales, muy socorridas en la psicología. Se reúne un grupo de personas y se trabaja con este en relación con los conceptos, las experiencias, emociones, creencias, categorías, sucesos o los temas que interesan en el planteamiento de la investigación. (p. 606)

Balcázar (2013) define los grupos de enfoque o grupos focales como “un tipo especial de entrevista grupal que se estructura para recolectar opiniones detalladas y conocimientos acerca de un tema particular, vertidos por los participantes seleccionados” (p. 123)

Se ha considerado pertinente implementar el grupo de enfoque con implementadores puesto que les permitirá poner en común sus opiniones sobre la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” así como compartir con colegas de distintas

cohortes sus vivencias, aprendizajes y evaluación de la misma. Por tanto los grupos de enfoque se utilizarán con mayor énfasis en el paso 2. Evaluación de la pertinencia.

Tabla 12.

Estrategias de recolección para la evaluación cualitativa.

Fuente	Estrategia de recolección	Intencionalidad
Revisión de documentos: plan Torogoz, base de datos sobre intervención en autocuidado, programa de “atención, autocuidado y apoyo psicoemocional”, noticias oficiales sobre las intervenciones socioemocionales, compilación de información solicitada a INFOD.	Revisión documental	Reconstruir la experiencia: los objetivos, metas, enfoques y resultados esperados.
Docentes	Entrevista semiestructurada	Permitir a los docentes dar a conocer su experiencia y evaluar la pertinencia de la intervención en cuanto a contextualización de entornos docentes, aprendizajes obtenidos, actividades etc.
Diseñadores de la intervención	Entrevista semiestructurada	Analizar el punto de vista de los diseñadores de la intervención y evaluar la pertinencia de la misma en cuanto a diseño y contextualización de entornos docentes. Reconstruir la experiencia de la intervención de autocuidado.
Formadores	Entrevista semiestructurada	Reconocer la utilidad de la información de la fase

Grupos de enfoque o grupos focales	diagnóstica y evaluar la pertinencia de la intervención en cuanto a diseño e implementación.
------------------------------------	--

Nota: la tabla muestra las estrategias de recolección a utilizar en la evaluación cualitativa.

Fuente: Elaboración propia.

Validación de instrumentos

La validación de los instrumentos a utilizar, se realizará por medio de profesionales de la rama de psicología con enfoque psicosocial y profesionales de Maestría en Política y Evaluación Educativa, a través de la entrega de los instrumentos a dichos profesionales para que ellos y ellas evalúan el tipo de preguntas operativas, la redacción y comprensión de los instrumentos. Posteriormente se recibirá la retroalimentación de cada uno y cada una de los profesionales y el equipo de investigación realizará las modificaciones, observaciones o sugerencias hechas a los instrumentos por parte del equipo de profesionales. Posteriormente se realizará unas entrevistas de prueba con participantes que no formarán parte de los participantes dentro de la investigación, para verificar que los instrumentos respondan a las necesidades para la recolección de la información que contenga la pertinencia sobre intervención “Autocuidado, apoyo y acompañamiento Psicoemocional dirigido a docentes”

3.5 Procesamiento de la información e interpretación

Deslauriers (2004) establece sobre la interpretación de la información que “el análisis representa los esfuerzos del investigador por descubrir las relaciones a través de los hechos acumulados” (p.79). En ese sentido, en esta etapa de la investigación procesaremos, analizaremos e interpretaremos la información que hayamos recolectado a través de las diferentes estrategias descritas anteriormente. Luego de la recolección de la información pasaremos a la etapa de análisis, la cual según Echeverría (2005) “arranca desde las transcripciones de las entrevistas (individuales o grupales) rescatando y destacando las citas que aluden a temáticas relevantes para el problema definido”. (p. 12). Razón por la cual es importante realizar transcripciones y tomar apuntes sobre las entrevistas para poder analizar la información. Para Sampieri et al. (2006) la transcripción es “el registro escrito de una

entrevista, sesión grupal, narración, anotación y otros elementos similares. Es central para el análisis cualitativo y refleja el lenguaje verbal, no verbal y contextual de los datos”. (p. 632). Por su parte, Fabriques et al. al (2016) opina sobre la transcripción que “la finalidad es analizar la información a partir de un método que sea coherente con el enfoque y los propósitos del estudio” (p. 186).

Posteriormente realizaremos una organización de la información por medio de *matrices*, las cuales son definidas por Sampieri et al. (2006) como aquellos elementos que “son útiles para establecer vinculaciones entre categorías o temas (o ambos)” (p. 654) por medio de las cuales realizaremos lecturas preliminares para elaborar memos analíticos, al respecto opinan Bogdam y Bicklen (1982), en Quintana (2006):

Afirman, que el investigador necesita acudir constantemente a técnicas analíticas preliminares durante la recolección de datos, estas técnicas incluyen: a) forzarse uno mismo a estrechar el foco de la investigación, b) revisar constantemente las notas de campo con el propósito de determinar qué nuevas preguntas pueden ser contestadas fructíferamente, c) escribir "memos" acerca de aquello que se podría estar descubriendo en relación con varios tópicos y de las ideas emergentes (p. 74).

Las dimensiones y categorías de análisis preliminares de este trabajo - mostradas en la Tabla. 7- se establecen para orientar el análisis cualitativo después del trabajo de campo; este análisis cualitativo está orientado a lo propuesto por Echeverría (2005) en donde indica que en este análisis se debe “ir distinguiendo, separando y priorizando elementos de los discursos vertidos en entrevistas individuales o grupales; de tal manera para poder reconocer y diferenciar los tópicos y lugares comunes que aparecen en los dichos de los sujetos convocados”. (p. 7).

Además Echeverría (2005) también aclara “se insiste en el carácter cualitativo de este análisis, en la medida que se orienta a reconocer las diferentes posiciones, opiniones y versiones de los sujetos en cuanto a su propia observación y mirada en relación a la temática que orienta la pregunta de investigación”. (p. 7). De ahí que retomemos esta propuesta de

análisis para dar respuesta a las preguntas que orientan esta evaluación cualitativa donde se pretende conocer diferentes visiones y versiones de las experiencias que los sujetos tuvieron con la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” , en este sentido establecemos una tabla con las categorías que pueden dar respuesta a las subpreguntas de investigación, dichas categorías serán analizadas en el proceso de recolección de la información, proceso del cual podrían resultar nuevas preguntas e incluso se podría considerar eliminar alguna de las categorías preliminarmente propuestas. Para ello proporcionamos una tabla que permita visualizar las categorías y dimensiones así como la pregunta de investigación a la que buscan dar respuesta.

Tabla 13.

Dimensiones preliminares de análisis

Subpreguntas de investigación	Dimensiones	Categorías	Instrumento
1. ¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño de la intervención “ <i>autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional</i> implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)”?	Diseño de la intervención	Mecanismos diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de las y los docentes. (representatividad que tuvieron los docentes seleccionados). Actores involucrados en el diseño. Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.	de Entrevistas semiestructuradas. Revisión documental sobre: Plan Torogoz, base de datos sobre intervención: “atención, autocuidado y apoyo psicoemocional”, noticias oficiales sobre las intervenciones socioemocionales, información solicitada a INFOD.

		Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques.	
2. ¿Cómo los diferentes elementos del proceso de implementación (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) han respondido a los contextos, necesidades y prioridades de las personas participantes (docentes)?	Implementación de la intervención	Elementos del proceso de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.	Entrevistas semiestructuradas, grupos focales.
3. ¿Qué elementos de la intervención (actividades, recursos, estrategias, actores y productos) han contribuido en mayor o menor medida a alcanzar el propósito de la misma?		Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas del proyecto.	
		Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en las y los docentes.	

3.6 Limitantes

El contexto político que se vive en la actualidad, sin duda ha creado una limitante que impide el acceso a la información pública en todos los ámbitos, sin embargo ponemos énfasis en el ámbito educativo, dentro del cual se ha manifestado desde el Ministerio de educación mecanismos más burocráticos para acceder a la información. Recientemente la Ministra de educación anunció el cierre de acceso de personas externas a los centros escolares públicos, al respecto en declaraciones a los medios afirmó: Rodríguez, M. y López C. (2021, Jun 19).

“Es cuestión de dignidad, ¿por qué no van los medios a las escuelas privadas?, sencillamente porque no los dejan entrar, ¿por qué nosotros los estamos dejando entrar? porque ha habido una permisividad, ha habido una falta de dignidad con las escuelas públicas. Pero ya estamos tomando medidas al respecto” (Noticias El Salvador).

La dificultad de acceso a la información ha sido nuestra principal limitante, dentro de ella podemos mencionar:

- Acceso limitado a la información, sobre la experiencia “autocuidado y apoyo psicoemocional para maestros y maestras” por parte de INFOD y MINED entre la documentación que estuvo limitada se encuentra: número participantes del proceso, resultados sobre pruebas psicométricas aplicadas, perfil de proyecto donde se describirán metas, alcances y objetivos, descriptores de sesiones.
- Información compartida ha sido entregada con compromiso de no divulgación.

Ante este panorama el diseño de nuestra investigación tuvo que buscar alternativas tales como: la selección de participantes, se solicitó apoyo desde las departamentales de educación, quienes seleccionaron a centros educativos que habían participado del proceso de intervención, por red de contacto de docentes entrevistados que refieren a otras y otros participantes, así como por referencia de participantes se entrevistaron a miembros de consejerías escolares que estuvieron a cargo de la implementación de la intervención de “Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional dirigida a docentes”

3.7 Cronograma/plan de trabajo

Mes	Mayo	Junio	Julio	Agosto/septiembre	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Actividades	Solicitud de documentación.	Análisis e interpretación de los documentos	Reconstrucción de experiencia de autocuidado	Entrevistas semiestructuradas y grupo focal para evaluar la pertinencia.	Evaluación de forma cualitativa participativa a criterio de pertinencia.	Análisis e interpretación de la información y establecimiento de resultados	Conclusiones finales y cierre de investigación	Elaboración de informe final.

CAPÍTULO IV. HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

DIMENSIÓN DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

5.1. MECANISMOS DE DIAGNÓSTICO Y RELACIÓN CON NECESIDADES DOCENTES

En esta categoría, se presentan y analizan el uso de mecanismos de diagnóstico y sus implicaciones para el diseño de la intervención “Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” relacionados con mecanismos utilizados para establecer un diagnóstico que refleja el estado actual de salud socioemocional en docentes. Así como la experiencia de facilitadoras y facilitadores para establecer enfoque psicosocial de intervención y su vinculación desde el diseño de la intervención.

Se analiza el concepto de pertinencia, del cual se retoma la importancia de valorar la identificación o reconocimiento de las necesidades de los participantes. Desde UNICEF (2014) se reconoce que un elemento clave para evaluar la pertinencia es la existencia de un reconocimiento mínimo de las necesidades y de los contextos de los participantes o de los beneficiarios para quienes está dirigida la intervención o el programa. (p.7) A continuación, se desarrollan los hallazgos antes mencionados sobre los mecanismos de diagnóstico y su vinculación con el diseño de la intervención “Autocuidado, acompañamiento y apoyo socioemocional”.

5.1.1 Facilitadores de consejerías escolares: Conocimiento y experiencia no sistematizada sobre el estado psicoemocional de los docentes a inicios del confinamiento.

Se recurrió a la experiencia de Consejerías Escolares para el establecimiento de mecanismos diagnóstico y se tomó como base una ruta de atención del modelo de Consejerías Escolares, que consistía en la atención psicosocial en línea, por medio de atención individual, implementada por profesionales en salud mental, conocidas como consejerías escolares; dirigida a docentes a nivel nacional donde abordaban situaciones de duelo, estrés etc. A partir

de dicha atención psicosocial se trabajó desde la coordinación de la Consejería Escolar Nacional en un diálogo y construcción colaborativa con personal especialista de la rama de psicoeducación que fueron quienes conformaron la mesa técnica para el desarrollo de la intervención de autocuidado y acompañamiento. Siendo guiado por dirección de consejerías escolares y consultora especialista en salud mental, para formular la propuesta de intervención en “autocuidado, apoyo y acompañamiento psicoemocional dirigida a docentes”.

Desde las consejerías escolares, manifiestan que hay un precedente del trabajo en temas de atención psicoemocional en centros educativos, a partir de la pandemia por COVID-19 se incrementa el trabajo de consejerías escolares, ya que docentes eran intervenidos por consejerías escolares donde se abordaron afectaciones psicológicas fueron: Ansiedad, depresión, duelo por pérdidas y estrés. Además, se retoman para el diseño de esta intervención los informes que generaban equipo de facilitadores en otras intervenciones previas para establecer mecanismos de diagnóstico.

Además, hay elementos que sugieren datos de un diagnóstico o inventario de necesidades, sin embargo, no existe un documento oficial donde se brinden datos sobre los hallazgos, sobre con qué criterios se seleccionaron a los participantes o si hubo una representación significativa de docentes participantes a nivel nacional.

CE12021: “Y justamente a partir de la pandemia estuvieron atendiendo situaciones de duelo, situaciones de estrés, de ansiedad, entre otras; que eran a partir de todo lo que se estaba viviendo, la pandemia, pero también justamente situaciones difíciles que había a partir de la cuarentena también el sector docente se sentía quizás también dañado o con necesidad de atención.”

CE12021: Entonces la demanda era tan alta que se vio la necesidad de construir una intervención a nivel nacional que permitiera dar respuesta a este tipo de dolor y despertar de temores que se estaban presentando.

Lo anterior permite, identificar que existía un cúmulo de conocimientos sobre el estado psicoemocional de docentes de este es un elemento relevante que aporta a la pertinencia de la intervención, ya que si bien existen vacíos con respecto a un mecanismo de diagnóstico

formal o un documento compilatorio sí se establecieron mecanismos, que dieron cuenta de un acercamiento a las necesidades y realidades docentes desde la recolección de hallazgos encontrados en trabajo de campo de consejerías escolares cabe destacar que esta información es manejada desde nivel central . Sin embargo, dicha sistematización no fue socializada con equipo técnico de consejerías escolares. Según UNICEF (2014) y la OCDE (s.f.), un elemento prioritario dentro de la pertinencia de un programa o una intervención es el reconocimiento e identificación de las necesidades de participantes, a quienes está dirigido el programa o la intervención.

Se encontraron elementos, que utilizaron como recursos diagnósticos para la elaboración de la propuesta para el diseño de intervención de “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” dirigida a docentes que se describen a continuación:

Tabla 14.

Mecanismos de diagnóstico.

Facilitadores de consejerías escolares (MINEDUCYT)	Cohorte 1 prueba piloto de intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional
Tenían ya un cúmulo de conocimientos sobre el estado psicoemocional de los docentes que venían trabajando desde antes del confinamiento por pandemia COVID-19, no tan sistematizado, pero sí mostraban conocimiento y experiencia sobre el estado psicoemocional docente	Docentes habían participado previamente en proceso de formación en INFOD fueron invitados a conformar primera cohorte que servirá como prueba piloto para hacer adecuaciones curriculares a intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional
Trabajo de campo en centros educativos que les permitía conocer de primera mano	también se identificó el hecho de que existieron dos pruebas psicométricas:

el contexto y realidades de los docentes.	Inventario de Situaciones de Respuesta de Ansiedad (ISRA) y Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) que fueron aplicados por facilitadoras e INFOD a docentes participantes de la prueba piloto
---	---

Nota: Tabla 14 Refleja recolección de información de Consejerías escolares e INFOD sobre elementos de diagnóstico de los cuales partió el diseño de la intervención en autocuidado acompañamiento psicoemocional

Facilitadoras y facilitadores contaban con experiencia sobre el trabajo en intervenciones psicosociales con comunidades educativas, tenían competencias para identificar necesidades de docentes. Sin embargo, no hubo un trabajo articulado entre equipo técnico de facilitadores y diseñadoras para trabajar en construcción de diseño de intervención en “Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional dirigido a docentes”.

5.1.2 Cohorte 1 como prueba piloto.

En el desarrollo de esta prueba se ejecutó la cohorte n°1, que tuvo como objetivo implementar prueba piloto, la cual estuvo a cargo de la consultora encargada de diseñar la intervención con el acompañamiento de la Dirección Nacional de las Consejerías Escolares. Los miembros del INFOD también mencionan que se realizó esta prueba piloto. Dicha prueba consistió en retomar una muestra de 200 docentes divididos en 8 grupos de 25 docentes. Con esta muestra de docentes. Se Implementó la propuesta de intervención que contenía 4 sesiones, tenía como objetivo validar junto a población de docentes la propuesta de intervención y recolectar insumos que sirvieran de diagnóstico de las afectaciones socioemocionales en docentes.

CE12021: *“la prueba piloto verdad fueron 8 grupos y que cada grupo básicamente tenía alrededor de 25 docentes, se desarrolló siempre las cuatro sesiones de intervención que se habían definido en cada sesión”.*

D12021: *“Este consistió, digamos, en un grupo inicial de 200 docentes”.*

La finalidad era establecer necesidades de carácter emocional de docentes, para posteriormente ser replicadas por el equipo facilitador de consejerías escolares con las siguientes cohortes que se implementan. No existe evidencia de que se hayan realizado ajustes o consideraciones para incorporar adaptaciones de acuerdo a las necesidades identificadas. Por su parte consejerías su rol en escolares su rol fue vivenciar el desarrollo de las 4 sesiones de la cohorte 1 que posteriormente serían impartidas en las siguientes cohortes por facilitadores. En este proceso al que los facilitadores llaman “validación” fue nada más un proceso de transferencia de información de las sesiones y no hubo un proceso de retroalimentación por parte de los facilitadores hacia las personas diseñadoras sobre las realidades que los facilitadores experimentaban en los entornos educativos.

F42021: *“nosotros participamos en esa validación y también verdad de las situaciones que sabemos cómo psicólogos, como profesionales de la salud mental”*.

Lo anterior permite observar la falta de articulación entre los actores involucrados, puesto que la información obtenida como resultado de la prueba piloto era un mecanismo de diagnóstico importante, la cual dejó vacíos, por ejemplo para realizar el análisis no fue posible acceder a las cartas metodológicas de las 4 sesiones implementadas, sino solamente a 2 de las diapositivas que se utilizaron en las sesiones.

5.1.2 Aplicación de pruebas psicométricas por INFOD y Consejerías Escolares.

INFOD y consejerías escolares hacen referencia a la aplicación de dos pruebas psicométricas que brindaron insumos sobre cómo se encontraban los docentes en cuanto a niveles de ansiedad y niveles de burnout. Dichas pruebas, la primera denominada Situaciones de Respuesta de Ansiedad (ISRA) y la segunda denominada Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) fueron las pruebas sugeridas por consultora para identificar necesidades docentes estas se aplicaron a docentes que participaron en la primera cohorte.

Las pruebas que se desarrollaron se describen a continuación:

Tabla 15.***Instrumentos utilizados en la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.***

Instrumento	Descripción
Inventario de Situaciones de Respuesta de Ansiedad (ISRA)	INFOD (2021) Dicho instrumento se utilizó para evaluar el nivel general de ansiedad, así como también la ansiedad de los docentes en sus tres componentes: cognitiva, fisiológica y motora.
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)	INFOD (2021) Dicho instrumento fue utilizado para medir el síndrome de quemarse por el trabajo a través de cuatro escalas: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

Nota: la tabla muestra los instrumentos utilizados en la intervención: autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional implementada por INFOD. Fuente: Ruta de atención y autocuidado para maestros y maestras (MINEDUCYT, 2021)

Para la OMS (2000) El síndrome de Burnout fue declarado como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Por otra parte, según Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales conocidos por sus siglas en inglés (DSM-5) sugiere que “los pacientes con ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas”. (p.129). Ambas afectaciones alteran la calidad de vida de los individuos y en específico de los docentes, razón por la cual se vuelve necesario medir los niveles de ambos problemas a fin de buscar dar respuesta o alternativas de solución.

5.1.3 Docentes consideran que no fueron tomados en cuenta para la selección de temáticas, proceso de consulta de necesidades, ni pruebas psicométricas.

Se tuvo la oportunidad de dialogar con docentes participantes de la cohorte n° 1, la cual se desarrolló como prueba piloto. Manifiestan sentir que no se tomó en cuenta sus realidades, ni los contextos que estaban viviendo en el tiempo que se desarrolló la intervención. Además docentes entrevistados expresan que no se les tomó en cuenta para la selección de temáticas y que tampoco participaron en pruebas psicométricas.

Al respecto opina un docente al consultarle si realizó pruebas psicométricas o pruebas psicológicas;

DT82021: “Fíjense que en realidad se hizo un formulario, se llenó un formulario nada más que tenía preguntas bastante simples. No lo podríamos llamar como, como una evaluación psicológica o algo parecido. Pero si había un formulario que se tenía que llenar, como le repito, no, no contenía preguntas así, tan fuera de lo normal. Era más que todo relacionado a la institución donde uno trabaja, los años, los niveles de escolaridad que uno atiende. Más que todo era eso”.

Otro docente opina lo siguiente al consultarle sobre si se tomó en cuenta sus necesidades; *DT22021: "Pues **de manera específica quizás no se profundizó mucho**, pero de manera general, para mí a nivel nacional toda la docencia podría decir de que sí, por lo menos lo básico, ya que la realidad de cada institución ha sido diferente. Entonces considero yo que algunos elementos fueron bastante acertados. **Pero específicamente habría mucho todavía que trabajar”.***

Lo anterior sugiere que existe una disonancia entre el discurso que manejan diseñadores y la realidad que expresan docentes sobre el desarrollo de la cohorte n°1, lo cual permite analizar que algunos de los mecanismos de diagnóstico que se implementaron por ejemplo: las pruebas psicométricas, no fueron significativos y por ende no tomaron en cuenta las realidades o necesidades desde la voz de los docentes como por ejemplo: abordar y dar continuidad a necesidades de carácter psicoemocional, atención a la salud mental. Además, según lo que indican los docentes entrevistados no se desarrolló un proceso en el cual los

docentes pudieran formar parte del diseño de la intervención y pudieran dar su opinión con respecto a sus realidades y necesidades.

5.1.4 No se consideraron las condiciones físicas, ni materiales para la accesibilidad de docentes a estos espacios.

En cuanto a las condiciones, tales como la conectividad y el uso de dispositivos adecuados se pudo identificar que para el desarrollo de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” dichas condiciones no fueron consideradas. Para Consejería escolar no identifican dificultad en cuanto a la conectividad, sin embargo facilitadores y docentes entrevistados expresan que sí existieron problemas de conectividad así como problemas con el uso adecuado de dispositivos y que de hecho esta fue una de las principales dificultades con las que se encontraron.

Al respecto un docente expresó lo siguiente:

DT92021: " la mayoría de compañeros mencionan que una de las desventajas es la falta de recursos, a la mayoría los teléfonos se les arruinaron porque hay tantos archivos que se recibieron de las clases en las computadoras, tampoco llegaron oportunamente. Todavía están en el proceso algunos de recibirlo y los que tenían computadoras este tenía que compartirlas en la casa con los hijos, con las parejas que trabajaban y también ahí reciben las capacitaciones"

Uno de los facilitadores también expresa que:

F42021: “Pues específicamente para acceder a la plataforma, no, tal vez problemas de conexión con la zona. Eso fueron algunas que se pudieron ver, porque como saben que hay zonas donde falla lo que es la señal. Es difícil con la señal del internet, entonces esa fue la que pudimos nosotros escuchar algunos docentes que pudieran haber tenido dificultad”.

Por otra parte, una persona de la dirección de la consejería escolar expresa que:

CE12021: “Cuando se habla de la conectividad y todo lo demás, pues realmente no tuvimos. No recuerdo haber tenido ningún problema en ese momento. La gente estaba bien interesada en participar porque sabía que era para su bienestar personal”.

Por su parte un diseñador también expresa con respecto a los criterios de selección de docentes:

D12021: “lo que necesitábamos era que tuvieran conectividad, verdad? la disposición y tiempo”.

Lo anterior refleja que no se realizó un esfuerzo mayor por llegar a aquellos docentes de zonas con problemas de conexión difíciles. No hicieron adaptaciones a las necesidades de docentes de zonas rurales, sino que se limitó a llegar a docentes que tuvieran acceso a internet y que contarán con dispositivos adecuados para desarrollar el trabajo de las sesiones, en la siguiente cita un diseñador expresa que las participaciones fueron sobre todo del área urbana.

D20021 "Si más, más del área urbana. Hubo participaciones significativas también de la zona rural, ahorita en cuanto a los porcentajes si nos los tengo, no los tengo a la mano, pero sí recuerdo que fueron más del área urbana. Suponemos realmente por diferentes situaciones en verdad como el ancho de banda, el acceso a un dispositivo para conectarse, la posibilidad, por ejemplo, a establecer una con una conexión estable que les permitiese estar a lo largo de la sesión. Variables relacionadas con ese tipo de escenarios”.

Se identificó que el principal medio para convocar a los docentes fueron las redes sociales y el correo electrónico institucional de los docentes, es decir que aquellos docentes que no cuentan con estas herramientas y que son de zonas rurales, de zonas con problemas de conexión y de señal o que no cuentan con dispositivos apropiados, no tuvieron la oportunidad de formar parte de la intervención de autocuidado, este es un elemento que no abona a la pertinencia de la intervención, puesto que como expresa la OCDE (s.f.) Una intervención o un programa debe ser capaz de adaptarse al contexto de los participantes o beneficiarios, es decir debió profundizar en los contextos de los docentes salvadoreños para poder adaptarse a la mayoría de ellos y ellas.

5.2 ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE AUTOCUIDADO, ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO PSICOEMOCIONAL DIRIGIDOS A DOCENTES.

En esta categoría, se abordan los hallazgos relacionados con quienes fueron los actores involucrados tanto en el diseño, como en la implementación de la intervención de autocuidado y acompañamiento y apoyo psicoemocional, cómo están articulados entre sí y cuál es el rol que desempeñan.

ACTORES	ETAPAS DEL DISEÑO	ROL EN LA ETAPA DEL DISEÑO
Consejerías escolares	Diagnóstico	Encargada de recopilar hallazgos que servirán para información diagnóstica y dirigir consultoría para el diseño de intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional
Consultora	Diseño de propuesta de intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional	Encargada de diseño de intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional
INFOD	Implementación de intervención	Encargados de promoción, divulgación e implementación de intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional
Psicólogos/Psicólogas de consejerías escolares	Implementación y réplica de formación	Implementadores de 4 jornadas dirigidas a docentes de intervención de “Autocuidado y acompañamiento psicoemocional”
Docentes	Docentes participan en prueba piloto.	Los Docentes participan en prueba piloto, luego de diseñada la propuesta para posteriormente hacer las réplicas con las siguientes cohortes.

Nota: El cuadro representa actores involucrados desde el proceso de diagnóstico hasta la implementación fuente: Elaboración propia.

Durante el proceso de entrevistas, se identificó que se realizaron dos procesos paralelos que están relacionados: diseño e implementación. En el diseño participan dirección de consejerías escolares, como encargado de identificar hallazgos de las necesidades de docentes y acompaña el proceso de diseño; INFOD por su parte no tuvo un rol en el proceso de diseño ya que no formaron parte de la elaboración de la propuesta. INFOD acompaña en el proceso de implementación. Los facilitadores se incorporan en fase de implementación recibiendo formación de temas para posteriormente replicar a nivel nacional y el rol de los docentes fue como beneficiarios directos.

ETAPA: DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

5.2.1 Rol de Consejería Escolar Nacional: participa desde la fase diagnóstica, el diseño y la implementación.

El aporte de la Consejería escolar Nacional fue brindar información sobre las necesidades, contextos de las y los docentes retomados de la consejería en línea instalada a raíz del confinamiento y del trabajo en los centros educativos, mecanismos que apoyaron en el diseño de la metodología.

Según información recopilada a través de proceso de entrevistas, el proceso de diseño estuvo liderado por consejerías escolares de la Dirección Nacional de Prevención de Violencia y Programas Sociales, del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología.

CE12021: “Se contrató a una consultora que se llama Claudia Llerena para que diseñara el método, que era una propuesta técnica para poder atender a docentes y que mínimamente de verdad pudieran ellos contar con las herramientas básicas. En primer momento para restablecer emocionalmente lo que estaban viviendo. Pero también posteriormente lo que podrían estar presentando estudiantes”

La articulación entre INFOD y consejerías escolares, se lleva a cabo desde sus áreas de acción, desde el diseño y ejecución, es así como consejerías escolares actúa desde diseño definiendo hallazgos de uso diagnóstico, que sirve de base para el diseño de la intervención en “autocuidado y acompañamiento psicoemocional” además desde la dirección de las consejerías escolares se les asigna a facilitadoras y facilitadores que cumplen rol como psicólogas y psicólogos psicosociales cuyo campo de trabajo es en centros educativos y son los encargados de recibir la formación de las 4 sesiones en intervención de autocuidado y por su parte INFOD se encarga de hacer promoción, divulgación, inscripción y seguimiento, para que docentes formarán parte de la intervención.

CE12021”Todo esto es un esfuerzo que nace del plan alegría de regresar a la escuela, desde Dirección de prevención y programas sociales se desarrolló de esta propuesta abordó una construcción tanto con el equipo del INFOD como del programa de consejerías escolares por las áreas que cada una le pertenece, por ejemplo el INFOD, porque es el ente rector, ahora la Dirección Nacional de Formación Docente y bajo INFOD que son los encargados del trabajo con cada uno de los maestros y de los maestras en los centros educativos y desde el área psicosocial.”

CE12021: “Nosotros tuvimos varias reuniones, con Claudia Llerena (consultora) para reconocer cuál era el trabajo, verdad que la Consejería como tal estaba dando con la intervención. A nosotros se nos hace poco fácil ya cuando tenemos algo automatizado, generar como esos informes tanto cualitativos como cuantitativos, que les permitan a las personas también y a nosotros mismos ir direccionando las intervenciones que nosotros realizamos. Entonces partimos de la experiencia, Como les mencionaba sobre los casos que veníamos atendiendo, tanto con estudiantes, docentes, con madres, padres de familia.”

5.2.2 Roles de los diferentes actores involucrados en la intervención de autocuidado acompañamiento y apoyo psicoemocional.

El aporte de la Consejería escolar Nacional fue brindar información sobre las necesidades, contextos de las y los docentes retomados de la consejería en línea instalada a raíz del confinamiento y del trabajo en los centros educativos, mecanismos que apoyaron en el diseño de la metodología.

Según información recopilada a través de proceso de entrevistas, el proceso de diseño estuvo liderado por consejerías escolares de la Dirección Nacional de Prevención de Violencia y Programas Sociales, del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología.

CE12021: “Se contrató a una consultora que se llama Claudia Llerena para que diseñara el método, que era una propuesta técnica para poder atender a docentes y que mínimamente de verdad pudieran ellos contar con las herramientas básicas. En primer momento para restablecer emocionalmente lo que estaban viviendo. Pero también posteriormente lo que podrían estar presentando estudiantes”

La articulación entre INFOD y consejerías escolares, se lleva a cabo desde sus áreas de acción, desde el diseño y ejecución, es así como consejerías escolares actúa desde diseño definiendo hallazgos de uso diagnóstico, que sirve de base para el diseño de la intervención en “autocuidado y acompañamiento psicoemocional” además desde la dirección de las consejerías escolares se les asigna a facilitadoras y facilitadores que cumplen rol como psicólogas y psicólogos psicosociales cuyo campo de trabajo es en centros educativos y son los encargados de recibir la formación de las 4 sesiones en intervención de autocuidado y por su parte INFOD se encarga de hacer promoción, divulgación, inscripción y seguimiento, para que docentes formarán parte de la intervención.

CE12021 “Todo esto es un esfuerzo que nace del plan alegría de regresar a la escuela, desde Dirección de prevención y programas sociales se desarrolló de esta propuesta abordó una construcción tanto con el equipo del INFOD como del programa de consejerías escolares por las áreas que cada una le pertenece, por ejemplo el INFOD, porque es el ente rector, ahora la Dirección Nacional de Formación Docente y bajo INFOD que son los encargados

del trabajo con cada uno de los maestros y de los maestras en los centros educativos y desde el área psicosocial.”

CE12021: “Nosotros tuvimos varias reuniones, con Claudia Llerena (consultora) para reconocer cuál era el trabajo, verdad que la Consejería como tal estaba dando con la intervención. A nosotros se nos hace poco fácil ya cuando tenemos algo automatizado, generar como esos informes tanto cualitativos como cuantitativos, que les permitan a las personas también y a nosotros mismos ir direccionando las intervenciones que nosotros realizamos. Entonces partimos de la experiencia, Como les mencionaba sobre los casos que veníamos atendiendo, tanto con estudiantes, docentes, con madres, padres de familia.”

Tabla 17.

Roles de los diferentes actores involucrados en la intervención de autocuidado acompañamiento y apoyo psicoemocional.

ACTORES	ETAPAS DEL DISEÑO	ROL EN LA ETAPA DEL DISEÑO
Consejerías escolares	Diagnóstico	Encargada de recopilar hallazgos que servirán para información diagnóstica y dirigir consultoría para el diseño de intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional
Consultora	Diseño de propuesta de intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional	Encargada de diseño de intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional
INFOD	Implementación de intervención	Encargados de promoción, divulgación e implementación de intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional
Psicólogos/Psicólogas de consejerías escolares	Implementación y réplica de formación	Implementadores de 4 jornadas dirigidas a docentes de intervención de “Autocuidado y acompañamiento psicoemocional”
Docentes	Docentes participan en prueba piloto.	Los Docentes participan en prueba piloto, luego de diseñada la propuesta para posteriormente hacer las réplicas con las siguientes cohortes.

Nota: El cuadro representa actores involucrados desde el proceso de diagnóstico hasta la implementación fuente: Elaboración propia.

Figura 2.

Esquema de actores involucrados en el diseño.



La figura muestra el nivel de participación que tuvieron los actores en el diseño de la intervención, en el centro se encuentran quienes cumplieron el rol principal y además se muestra cómo a medida que se alejan los actores del centro del círculo tuvieron menos participación.

El esquema anterior permite visualizar que los docentes se encuentran lejos del proceso de diseño de la intervención, asimismo su rol se encuentra limitado por su participación en las sesiones, por lo que desde el diseño no se contempla la voz de los docentes sobre sus necesidades, esto representa un reto, a futuro se podría retomar una muestra de docentes, de manera escalonada, así mismo priorizar sectores históricamente dejados de lado, por ejemplo docentes rurales, ello precisa de un tiempo suficiente de estudio y análisis previo a establecer cuáles son las necesidades de los y las docentes, por lo que la forma de trabajo identificada,

en el trabajo de campo no sería suficiente, ya que se enfocó en el contexto urbano y en acceso a internet.

5.2.3 Rol de Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)

INFOD fue encargado de la implementación de la intervención, su aporte fue asegurar la implementación de la intervención así como brindar todo el acompañamiento técnico para ejecutar toda la intervención, promoción, monitoreo y seguimiento.

INFOD retoma su participación en la intervención de “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” cuando la propuesta de la misma se encuentra lista para ser implementada con la primera cohorte que fue la prueba piloto, empiezan a hacer proceso de promoción y divulgación e invitar a docentes desde sus bases de datos, además también cumple el rol de monitorear sesiones, brindar acceso a links para el ingreso de las sesiones, vale destacar que INFOD no tuvo incidencia en la selección de temáticas, ni en la selección de facilitadores que implementarían en el proceso de 4 jornadas.

D12021: “cuando yo comienzo a ver este proceso como agosto del año pasado que ya fue como el diseño como tal, ya había tomado una propuesta elaborada, pero sí tengo entendido que hubo un diagnóstico que levantó Consejerías escolares. Justamente la unidad Dirección de prevención y programas sociales, digamos, había levantado algunas necesidades sobre la atención, psicoemocional y esta cuestión del síndrome de burnout, y las necesidades de la pandemia. Entonces, digamos, ellos hicieron como un mapeo de qué temas era en los que se necesitaba brindar atención”

D22021: “nosotros en esta intervención tuvimos un equipo que estaba monitoreando las intervenciones en equipo de INFOD, que se encargó de e ingresar a las sesiones y ver qué los facilitadores estuviesen desarrollando las sesiones, que los docentes estuvieran conectados como para darle control de calidad al proceso”

Lo anterior indica el rol que cumplió el INFOD en la intervención de autocuidado y permite analizar que no cumplió un rol activo en la etapa de diseño de la intervención puesto que no participó en la toma de decisiones como selección de temas, selección de facilitadores,

discusión sobre cuáles necesidades de los docentes se debían retomar, selección del marco teórico, enfoques ni en la elaboración del diseño de la intervención. Por lo que no existió un trabajo en conjunto con las personas del INFOD.

ETAPA: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

5.2.4 Implementación: facilitadores cuentan con experiencia en procesos psicosociales.

Los facilitadores y facilitadoras además de contar con experiencia en proceso psicosociales debido al trabajo que realizan con los centros escolares, son los encargados de implementar 4 jornadas de la intervención de autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional.

Después de diseñada la propuesta metodológica de intervención, se inicia con fase de preparación de implementación y este se hace por medio de facilitadores, implementadores, psicólogos, psicólogas pertenecientes a red de consejerías escolares, que cuentan con experiencias en trabajo en centros educativos brindando atención psicoemocional a docentes, estudiantes y madres, referentes familiares; esto indica la experiencia que precedía a implementación de esta intervención, por lo que hubiese sido enriquecedor que desde su experiencias tuvieran participación activa en el diseño específicamente en estrategias metodológicas, estrategias de intervención psicoemocional ya que ellas y ellos interactúan cotidianamente con los contextos de docentes. Durante la implementación ellos tienen la participación de formación, conocer temáticas a impartir para posteriormente hacer réplica a nivel nacional.

D12021: “Con psicólogos iba a dar esta atención a nivel nacional que eran de las consejerías escolares, entre los cuales alguno que el Ministerio de Salud y otros ISBM. Ellos presenciaron estas sesiones es decir cómo se desarrollaba la atención y luego desarrollaron justamente esa misma atención con los grupos de docentes que tenían la verdad. Eso significó que se fue observando el proceso, sistematizando, creando los materiales y coordinando la implementación simultáneamente, digamos en algo que fue octubre, noviembre y diciembre”.

D22021: “En la primera cohorte verdad que fue desarrollado por las facilitadoras por las especialistas consultoras cuando consejerías escolares lo asumió, ellos se encargaron justamente de realizar la identificación porque hay un esquema de atención psicosocial planteado por consejerías escolares y es la identificación del caso”.

Posterior a la propuesta realizada por la persona consultora, a partir de los hallazgos encontrados por consejerías escolares en centros educativos, en donde identifican necesidades de docentes en temas de salud mental, se inicia un proceso de validación (en el que participan los y las facilitadores, dicha validación consistió en que los facilitadores formaran parte del desarrollo de 4 sesiones de la cohorte 1, para que posteriormente pudieran replicar, no fue un proceso de consulta a los facilitadores sino su participación en una propuesta ya desarrollada), en donde se articula esfuerzos entre MINEDUCYT e instituciones como: Instituto de Bienestar Magisterial que es el ente encargado de brindar atención primaria en salud de gremio docente, así mismo se suma Ministerio de salud, en el que hacen una prueba piloto con el fin de validar propuesta metodológica y actividades. En la que participan equipo técnico de consejerías escolares que son quienes harían una réplica de la intervención.

F12021: “Como había sido contratada, verdad otra persona para poder desarrollarla (la intervención). Y sí los consejeros, pues, participamos en lo que fue la validación. En cuanto al proceso que se iba a desarrollar”

F42021: “nosotras fuimos parte de ese proceso, recibimos verdad de lo que son las sesiones. Anteriormente estuvimos mejor dicho cuando la persona que había sido contratada por el Mined. Las trabajó con un grupo de docentes, nosotros participamos en algunas reuniones”.

.F12021: “Primero hacemos la inducción con nosotros mismos de manera vivencial, para luego poder implementarlo, poder compartir con los docentes entonces que se han llevado a cabo los procesos de inducción de manera correcta; fueron 16 horas de inducción”.

Facilitadoras y facilitadores, indican que contaban con accesos a carpetas en drive que eran de uso confidencial a las que recurrían cuando se le presentaban dudas y podían revisar paquete metodológico, en la que contenían cartas metodológicas, guiones de trabajo donde aparecía descrito de forma textual que era lo que tenían que decir durante las sesiones, así

como las grabaciones de las que podían retomar para desarrollarlas junto a docentes, pese a que facilitadores contaban con amplia experiencia en el tema se habla poco de un trabajo colaborativo, de recoger insumos de experiencia en campo de centros educativos para poder contextualizar recursos, temáticas, necesidades socioafectivas de parte de docentes.

5.2.5 Rol de docentes: participación en prueba piloto y participación en la implementación de las sesiones.

Durante, proceso de validación de la propuesta de autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional se hace una convocatoria interna paralela a la promoción que se desarrollaba abierta con el fin de invitar a docentes que participaran de forma voluntaria, este grupo focal hace un primer contacto a partir de las bases de datos de INFOD en la que habían participado en otras formaciones, este grupo fue llamado prueba piloto, al mismo tiempo que se encontraba ejecutando formación, lo que indica que no hubo el tiempo necesario para hacer ajustes para la implementación de la intervención si nos mas bien se tomó como referencia propuesta inicial.

D12021: “digamos, en un grupo inicial de 200 docentes que este grupo inicial de atención de verdad de manera simultánea con la réplica a nivel nacional por el desfase iba a tener tres semanas es decir, dos semanas. Comenzamos con 200 docentes a darles una atención inicial y estos de este grupo permitieron levantar toda la información que ustedes ya conocen”

D12021: “Es decir. La estrategia consistió en articular una fase inicial que podría concebirse como prueba piloto por decirlo de algún modo. Sino que ya era la atención como tal. Y luego se montó toda una estrategia para instalarlo a nivel nacional”

D22021: "Esa base de datos se sacó de los procesos de formación más recientes y haciendo un esfuerzo que fuera estratificado y que tuvieran participación de todos los departamentos".

Esta primera cohorte llamada prueba piloto cumplió rol de identificar hallazgos relacionados, con depresión, ansiedad y otras afectaciones psicoemocionales con la diferencia que esta cohorte llamada prueba piloto se implementó por la persona consultora encargada del diseño

de propuesta de autocuidado y acompañamiento psicoemocional y a partir de esto se hicieron adaptaciones para iniciar con las cohortes siguientes de atención, autocuidado y acompañamiento psicoemocional. Sin embargo, el principal criterio de selección de docentes para esta prueba piloto fue contar con conectividad, lo cual indica que se excluyó a docentes de zonas rurales, con dificultad de conectividad y aquellos que no contaban con dispositivos para conectarse.

Figura 3.

Esquema de fases de la intervención, actores y su nivel de participación.



Al momento de diseñar intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional no se consideró conocer de cerca contextos de participantes, en este caso de docentes si no que se partió de los hallazgos encontrados por consejerías escolares, por lo que la participación de docentes se limitó solo a recibir la formación, donde se les compartía y hacía conciencia de la importancia de intervención para trabajar en recursos de afrontamientos que les ayudará a apalear situación de estrés, ansiedad y otras afectaciones a causa de la pandemia COVID-19.

5.3 USO DE INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA EN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.

En esta categoría, se presenta y analiza el uso de la información diagnóstica en el diseño de la intervención de “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”. Es decir cómo se utilizó para el diseño e implementación. Desde la pertinencia implica según la OCDE (s.f.) “tener en cuenta las condiciones económicas, medioambientales, de equidad, sociales, de economía política y de capacidad en que la intervención tiene lugar.” (p.7). Se describen hallazgos relacionados a manejo de información diagnóstico, se identificó que las personas que forman parte del INFOD no manejan la información que sirvió de base para el diagnóstico, y que estuvo a cargo desde consejerías escolares a partir del trabajo realizado en centros educativos. Además se identificó que facilitadores integraron el conocimiento empírico sobre las necesidades psicoemocionales de los docentes.

A continuación, se desarrollan los hallazgos antes mencionados sobre el uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención e implementación de la intervención de “Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”

5.3.1 Las personas consultoras y la consejería escolar conocen de primera mano los mecanismos de diagnóstico.

La información que sirvió de base para diseñar y elaborar la propuesta de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” surgió a través de un trabajo conjunto, entre las personas que fueron contratadas para desarrollar la propuesta y dirección de la consejería escolar nacional. Se utilizan mecanismos de diagnóstico, como el cúmulo de conocimientos con los que contaban las consejerías escolares, la prueba piloto, pruebas psicométricas y los informes previos de otras intervenciones.

CE12021: “Nosotros tuvimos varias reuniones, con Claudia Llerena para reconocer cuál era el trabajo, que la Consejería como tal estaba dando con la intervención a nosotros se nos hace fácil ya cuando tenemos algo automatizado, generar como esos informes tanto

cuantitativos como cuantitativos que les permitan a las personas también y a nosotros mismos ir direccionando las intervenciones que nosotros realizamos.

Lo anterior muestra, que el trabajo de diseño se realizó entre la dirección de consejerías escolares, partiendo que intervención continua la línea de trabajo consejerías ha trabajado en centros escolares brindando atenciones psicosociales en comunidades educativas y su base de trabajo es desde la política Nacional de convivencia y cultura de paz (2018). Se trabaja junto a consultora para el diseño por su parte INFOD se encargaría de la implementación en áreas específicas de convocatoria, implementación y manejo de información específica de implementación.

Esto permite analizar, que otros actores tuvieron una participación nula o muy reducida en la toma de decisiones sobre la intervención, como los facilitadores cuyo papel fue reducido en cuanto al diseño y que tuvieron mayor participación en la implementación y para el caso de los docentes se redujo a su participación en las sesiones de dicha intervención.

D12021: Diagnóstico verdad este digamos, ¿cuándo yo comienzo a ver este proceso como agosto del año pasado que fue como el diseño como tal verdad?, ya había pues una propuesta elaborada, pero sí tengo entendido que hubo un diagnóstico que levantó Consejerías escolares.

El diagnóstico al que hace referencia el representante de INFOD se refiere a los mecanismos que se han descrito previamente en la categoría 1. También se identificó que las personas representantes entrevistadas de INFOD tuvieron su rol principal en la implementación, manejando a detalle información recopilada por medio de test psicométricos

5.3.2 Los facilitadores no tuvieron acceso a la información diagnóstica.

Desde la pertinencia se vuelve necesario que los actores involucrados manejen información como el diagnóstico ya que es en el diagnóstico, donde se identifican las necesidades de los beneficiarios y para que la intervención sea pertinente, es preciso que todos los actores conozcan las necesidades a las cuales debe responder la intervención, según UNICEF (2014) la pertinencia es la “medida en que los objetivos de la intervención son congruentes con los

requisitos de los beneficiarios, las necesidades del país, las prioridades globales y las políticas de los asociados.” (p.1).

En el discurso de facilitadores expresan que no tuvieron acceso a resultados en pruebas psicométricas, ni lecciones aprendidas en la prueba piloto. Se identificó que sí hubo una muestra de facilitadores que participaron de la validación de un documento, sin embargo este era la propuesta como tal por las personas consultoras y los facilitadores no participaron en la propuesta y elaboración del mismo (no se tuvo acceso a dicho documento a pesar de solicitarlo en reiteradas ocasiones). Al respecto un facilitador nos compartió que:

F32021: "Las personas que planificaron, las personas que propusieron e incluso la consultora que eligieron. Entonces todo eso es en base a las personas que están encargadas dentro del INFOD. Y entendería yo de parte también una parte del ministerio como tal, porque ellos le aprueban todo a ellos; sí yo no tuve conocimiento, mi conocimiento fue a partir de que nos informaron a nosotros como consejería que íbamos a estar desarrollando estas jornadas para los docentes y que nos iba a formar"

Lo anterior permite analizar que la información diagnóstica no fue compartida con las personas facilitadoras de este proceso de intervención de manera formal o sistematizada, lo cual reduce la posibilidad de adaptar la intervención de acuerdo a las necesidades de las y los docentes, un elemento fundamental según la OCDE (s.f.) sobre la pertinencia de una intervención.

Sin embargo, ellos tenían a su favor la experiencia previa que traían de trabajar en intervenciones anteriores y en la consejería que se instaló para trabajar en línea, esto les permitió tener un reconocimiento de las necesidades *F42021: Bueno, veníamos no solamente ellos como docentes, veníamos de una situación de confinamiento y de pandemia que todavía estamos. Y bueno, una de las cosas que nosotros podemos o que nosotros sabíamos también, era que ellos como docentes habían estado en situaciones de mucha ansiedad, de mucho estrés por la carga laboral, de estar trabajando en línea, que no es lo mismo estar presencial que virtual. Hoy hay más carga, entonces mucho estrés, duelo por personas que familiares, amigos que habían fallecido durante la pandemia, durante el confinamiento.*

Los hallazgos anteriores permiten verificar que no existió una articulación entre todos los actores involucrados para tomar decisiones sobre el diseño de la intervención, y si este respondían a las necesidades de docentes así como identificar cuáles debían ser las prioridades, sobre cómo se desarrollarían las sesiones, sobre los criterios de selección de los enfoques etc. Lo cual no abona a la pertinencia de la intervención puesto que para que todos los actores atendieran de manera adecuada las necesidades de los beneficiarios era preciso que en este caso los facilitadores manejaran la información que sirvió de base para establecer el diseño de la propuesta.

Dentro de los resultados obtenidos por medio de aplicación de pruebas psicométricas INFOD reporta los siguientes hallazgos:

Tabla 16.

Niveles de ansiedad y burnout presentados por docentes.

Porcentaje presentado	Niveles de ansiedad que presentan los docentes	Porcentaje presentado	Niveles de burnout que presentan los docentes
30%	Presentan niveles de ansiedad mínima.	20%	Presentan niveles muy bajos.
27.5%	Presentan niveles de ansiedad moderada a ansiedad marcada.	34%	Presentan niveles bajos
26%	Presentan niveles de ansiedad severa.	40%	Presentan niveles medios.
16.5%	Presentan niveles de ansiedad extrema.	6%	Presentan niveles altos.

Nota: elaboración propia con base en información general retomada de INFOD en revisión documental.

Esta información, es manejada por equipo del INFOD como equipo implementador y encargado de monitorear el cumplimiento de las actividades, y seguimiento de participación de docentes. Por su parte, la dirección de consejerías escolares está a cargo del diseño de la

intervención y en facilitar equipo técnico que cumplen rol de consejerías escolares en centros educativos.

D12021: “quizá de los principales hallazgos fue que, realmente nuestros docentes, la población docente se encontraban con altos niveles de burnout por ejemplo con niveles moderados elementales, verdad? Con niveles moderados de ansiedad verdad? Moderados ya tirándoles un poquito (inaudible). Estos son, digamos que resultados psicométricos, verdad? ”

El mecanismo de diagnóstico sí buscó medir los niveles de burnout y ansiedad de los docentes, existen ciertas disonancias con respecto a la representatividad de docentes en la aplicación de dichas pruebas, puesto que no fue aplicada a todos los docentes que participaron de la primera cohorte, tampoco se especifica a cuántos docentes sí fue aplicada, solo se identificó por medio del trabajo de campo que este proceso se realizó de manera voluntaria y que no fue aplicada a los 200 docentes que se maneja en la información inicial desde INFOD y consejerías escolares. No existe evidencia de los criterios que se tomó en cuenta para decidir a quienes se les iba a aplicar dichas pruebas. Docentes a quienes se aplicaron dichas pruebas, eran más de zonas urbanas o con fácil acceso a internet y los resultados de dichas pruebas no eran conocidos por los facilitadores. Este dato surge del trabajo de campo, al respecto un diseñador dice:

D20021 "Si más del área urbana. Hubo participaciones significativas también de la zona rural, ahorita en cuanto a los porcentajes si nos los tengo a la mano, pero sí recuerdo que fueron más del área urbana. Suponemos realmente por diferentes situaciones en verdad como el ancho de banda, el acceso a un dispositivo para conectarse, la posibilidad, por ejemplo, a establecer una conexión estable que les permitiese estar a lo largo de la sesión. Variables relacionadas con ese tipo de escenarios"

Otro diseñador dice respecto a los criterios de selección de docentes:

D12021: “lo que necesitábamos era que tuvieran conectividad, verdad? la disposición y tiempo”.

F22021: “Es de inventario, si no recuerdo ahorita, porque nosotros como facilitadores nada más, pues trabajamos en las sesiones y si no recuerdo todo, sí sé que administraron algunos

inventarios, pero eran tareas asincrónicas la que ellos tenían que realizar. Entonces sí la mirábamos pero no los elaboramos nosotros”.

F42021: yo no recuerdo el nombre, pero fue al inicio que pusieron un, que había que llenar un test. Bueno, cuando se inscriben ellos llenaban uno ahí. Bueno, dos creo que eran. Pero es sobre todo era de ansiedad.

Esto indica que los resultados no fueron puestos en común con los facilitadores, el manejo de los mismos fue de uso exclusivo de INFOD, consejerías escolares y la persona consultora, lo cual refleja que no existió articulación de trabajo con todos los actores involucrados. Estas disonancias no abonan a la pertinencia de la intervención ya que un elemento fundamental del concepto de pertinencia es el reconocimiento de las necesidades y prioridades de los participantes o de los beneficiarios de la intervención.

5.3.3 Identificación de las necesidades de los docentes por cada actor involucrado

En cuanto al uso que se le dio a la información diagnóstica, las personas consultoras junto a dirección de consejería escolar nacional retomaron dicha información tal como el cúmulo de conocimientos con los que contaban las consejerías escolares, la cohorte #1 como prueba piloto, los resultados de las pruebas psicométricas y los informes previos de otras intervenciones realizados por los facilitadores; para elaborar la propuesta de diseño de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

Se identificaron algunas necesidades a partir de las entrevistas que son señaladas por los distintos actores involucrados, las mismas se han colocado en la siguiente tabla:

Tabla 18.

Necesidades identificadas por los actores involucrados en la intervención de autocuidado.

ACTOR INVOLUCRADO EN LA INTERVENCIÓN	NECESIDADES QUE IDENTIFICA CADA ACTOR
Consejerías Escolares	Ansiedad, estrés, dolor, sufrimiento, efectos del COVID-19 a nivel familiar, personal y laboral, violencia incrementada durante el confinamiento, pérdidas familiares, duelos y el miedo.
Representantes de INFOD	Desgaste de los docentes, tristeza, pérdidas, duelos, ansiedad.
Facilitadores	Ansiedad, estrés, duelos de familiares, necesidad de espacios de desahogo, temor de docentes hacia el uso de las plataformas.
Docentes	Necesidad de desahogarse, duelos y pérdidas familiares, poca o nula conectividad, necesidad de aprender a escuchar, manejar la ansiedad y el estrés, necesidad de compartir con los compañeros, falta de dispositivos para conectarse, dificultades con la tecnología y el uso de las plataformas, depresión, sensación de encierro, vulnerabilidad, dispositivos institucionales no entregados y miedo a salir de casa.

Nota: la tabla muestra las necesidades que se identificó en las entrevistas expresadas por los distintos actores involucrados. Elaboración propia con base en trabajo de campo.

La tabla anterior, permite visualizar las necesidades que identifica cada uno de los actores involucrados. Al analizar lo expresado por los distintos actores se identifica que sí existe un reconocimiento de las necesidades de docentes por parte de las consejerías escolares, los representantes de INFOD y los facilitadores, sin embargo este reconocimiento es parcial puesto que los beneficiarios a quienes está dirigida la intervención señalan otras necesidades que no son reconocidas por las personas diseñadoras de la intervención, ni por quienes implementaron la misma. Docentes reconocen y nombran una serie de necesidades: como

expresión y canalización de emociones, estrategias de manejo de ansiedad y estrés, necesidad de manejo de logística en sus Centros Educativos etc., que todavía no están siendo identificadas y por lo tanto representan un reto en incluirlas en intervenciones de tipo socioemocional.

En el desarrollo de las sesiones se abordaron temáticas que se relacionan con algunas necesidades señaladas y encontradas en los mecanismos de diagnóstico. Otras investigaciones sugieren como la de Education Equity Research Initiative (Iniciativa de Investigación sobre la Equidad Educativa) INEE (2019) identifican constructos o factores de bienestar docente tales como: autoeficacia docente, estrés laboral y agotamiento y competencia socioemocional, así como elementos individuales como: género, nivel educativo, situación laboral etc. y elementos contextuales como: relaciones entre pares, relación docente estudiante, acceso a necesidades básicas etc. Retomar este tipo de situaciones ayuda a visualizar los contextos de los docentes.

Lo anterior señala una falta de reconocimiento de otras necesidades como las que identifican y mencionan los docentes, con respecto a las necesidades que son reconocidas y que fueron retomadas para el desarrollo de las sesiones por los miembros del INFOD, la consejería escolar nacional y los facilitadores.

5.3.4 Los facilitadores integraron el conocimiento empírico sobre las necesidades psicoemocionales de los docentes en el desarrollo de las sesiones.

Por su parte el uso que le dieron los facilitadores a la información empírica con la que contaban, fue integrar al desarrollo de las sesiones esos conocimientos previos obtenidos de la consejería en línea y de intervenciones anteriores en centros educativos junto a los informes diseñados para esas intervenciones, los cuales les dejaron un cúmulo de información sobre las necesidades de los docentes. Razón por la cual los facilitadores nombran las necesidades de los docentes, de las cuales han partido.

Al respecto un facilitador expresa:

F12021: *“Entonces se partió de las situaciones estresantes que eran el duelo o también ansiedad, que eran como las situaciones más frecuentes que se estaban presentando”.*

Facilitador afirma que estas son las situaciones más frecuentes es decir parte de sus conocimientos previos sobre las consultas en línea que han atendido y de los informes previos de intervenciones anteriores, para poder afirmar que las necesidades mencionadas anteriormente son en efecto las necesidades principales.

Lo anterior permite analizar que estos conocimientos previos fueron muy útiles para los facilitadores y les permitieron tener un punto de partida, el cual fue de suma importancia para que ellos y ellas pudieran implementar, tomando en cuenta que no tuvieron acceso a otros mecanismos de diagnóstico importantes como resultados de pruebas psicométricas y lecciones aprendidas en prueba piloto etc.

La articulación de tanto de consejerías escolares, como responsables del diseño de intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional, es quien hace un levantamiento de información a partir del trabajo realizado en centros educativos, brindando atención con enfoque psicosocial, a partir de estas intervenciones desde antes de la pandemia se inicia un proceso de levantamiento de información que sirve como base para el diseño de propuesta de “Autocuidado y acompañamiento psicoemocional”, es así como surge el diseño de la propuesta de la intervención.

5.4 ENFOQUES/SUSTENTOS TEÓRICOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DICHOS ENFOQUES.

En esta categoría, se hará un recorrido por los enfoques y sustentos teóricos principales que fueron utilizados, desde el diseño de la intervención de “autocuidado y acompañamiento psicoemocional”.

5.4.1 Counseling y constelaciones sistémicas como enfoques que sustentan intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional

Dentro de los enfoques se encuentran enfoques humanistas por lo que Counseling tiene su base en teorías humanistas Carl Rogers, que expresa su pensamiento como “Counseling and Psychotherapy” se entiende en los términos de la educación de la conducta individual y grupal. Según Artiles (2014) lo define como “un proceso de acción en continuidad que prevenga la acción específicamente terapéutica; esto es lo que intenta Counseling instaurar, un proceso preventivo” (p.41). Por su parte Se utilizó enfoque de *constelaciones sistémicas o conocidas como constelaciones familiares* de Bert Hellinger (s.f.), el cual toma elementos de la teoría Gestalt, el análisis transaccional y la terapia sistémica familiar, ahondando en las relaciones intrafamiliares y en cómo actúan determinadas “huellas” del pasado en las nuevas generaciones. De la programación neurolingüística toma el concepto de trabajar con recursos en vez de con ideas (Hellinger, s.f.) .Se hace un recorrido en el trabajo de campo como mencionados enfoques responden a las necesidades de docentes en El Salvador.

D22021: "La base conceptual de la que se parte para el desarrollo del enfoque y la metodología de intervención para el proceso de autocuidado, descansa sobre los planteamientos de Nash (citado en Holmes, 2020): "el estrés que sufre la plataforma docente es un problema importante y muy significativo. Lesiona la vida, corta carreras profesionales, crea un fuerte desgaste y afecta a la enseñanza en todos sus niveles".

D2021 "La base conceptual con la que se diseñó la estrategia de ejecución para el proceso de apoyo psicoemocional, se cimienta en el Counseling; y encuentra su marco interpretación

sobre la estructura psicológica humana, en las terapias humanistas como constelaciones familiares"

Los usos de enfoques como: el Counseling, buscan promover el potencial humano a través de la misma persona de forma preventiva para señalar afectaciones en su salud mental o que pueda afectar su funcionalidad en su entorno, promoviendo una corrección oportuna, busca no solo la ausencia de enfermedad, sino también al restablecimiento de su equilibrio emocional. Es decir el desarrollo pleno del individuo y de la comunidad; dentro de los ejemplos que señala el autor son: la orientación individual, la orientación vocacional, la dinámica grupal, los cursos, charlas de divulgación y asesoría.

Según Hellinger “a su forma de terapia la llama “constelaciones familiares”, como de terapia de grupo, con la tesis de que las familias tienen determinados órdenes naturales, “órdenes de amor”, y cuando estos órdenes se trastocan, surgen situaciones conflictivas que repercuten en las generaciones sucesivas” (Hellinger, s.f.).

Gómez (2011) hace un análisis sobre constelación organizacional donde las y los colaboradores pueden experimentar un proceso de interrelación dentro de su organización, pueden identificar sus problemas, primero cumplen rol de observadores externos y posterior lo viven como participantes directos ocupando su propio lugar en la búsqueda de soluciones.

Algunas de las actividades sugeridas del modelo de constelaciones sistémicas son:

- Conectar con el pasado, es decir, la historia de una organización.
- Contactar con todos los que pertenecen a la organización, incluyendo a los que fueron excluidos.
- Ver los límites sistémicos y las opciones de un individuo, en lugar de afirmar que todo lo puede hacer desde su voluntad o desde su capacidad.

Ver los cambios de enfoque con puntos de vista más eficaces sobre las organizaciones y la vida en general (Hellinger, s.f.).

5.4.2 Enfoques Counseling y constelaciones familiares y su cumplimiento o no de las necesidades de los docentes.

Diseñadores de INFOD, no explican las razones por que los modelos Counseling y constelaciones familiares (Hellinger, s.f.) eran los indicados para responder a las necesidades de docentes de El Salvador; tomando en consideración que los docentes atravesaban por nuevas modalidades de enseñanza, afectaciones de su salud mental, conectividad, relaciones familiares y afrontamiento de pérdidas familiares.

Los enfoques fueron propuestos por una consultora que contaba con la experiencia en intervenciones de salud mental y en dichos enfoques.

CE12021: “es justamente el enfoque y la metodología que se buscó en este método incorporar de la experiencia a lo que ya veníamos atendiendo en la atención de casos propiamente desde abril, mayo, junio, julio de lo que fuimos identificando. Y ahí donde nosotros nos sentamos con Llerena y con la experiencia desde área también que ella tenía verdad o que ya tiene, pues dio aporte también sustancial verdad para que se construyera este método”.

Para definir los hallazgos, se hace una exploración diagnóstica desde la experiencia de implementación de modelo de consejerías escolares y es la que se encarga de recolectar hallazgos y brindar insumos para consultora que son de los que se parten para el diseño, y es así como se escogen los enfoques que se utilizan para el diseño de intervención en autocuidado y apoyo psicoemocional.

CE2021 “De hecho, ella en los planteamientos teóricos y como lo fundamenta, es el método, pues ahí aborda desde el Counselling que estamos hablando de la Consejería, pero también basado en todo lo que son las terapias humanistas, en la dignificación de la persona, en el restablecimiento propiamente emocional. Entonces también se basó mucho en lo de las constelaciones sistémicas, que obviamente trasciende un poco la intervención a nivel individual, sino de todo el sistema como tal, porque nos involucramos, somos parte de él, Entonces, desde ahí partimos”.

El enfoque counselling, habla de acciones formativas que prevengan posibles afectaciones en la salud mental y se pueden desarrollar de forma grupal e individual y se relaciona estrechamente con el trabajo que realiza consejerías escolares, donde la intervención en autocuidado y apoyo psicoemocional aborda y promueve jornadas grupales para la prevención de futuras afectaciones en la salud mental, también conocido como: psicoeducación donde se promovió brindar herramientas para prevenir síndrome del quemado y estrés.

Por otra parte está el enfoque de constelaciones familiares, que se utiliza para el trabajo de psicología clínica para afrontar sus miedos, duelos y problemas de salud mental, desde sus planteamientos, se orienta a nivel individual por lo que se habla de conectar con la historia de la persona, con su pasado, los cambios de perspectivas. Además se orienta con enfoque a nivel de organizaciones, el enfoque de las constelaciones orienta a eliminación de brechas jerárquicas dentro de una empresa u organización o barreras entre facilitadores y participantes, donde busca promover relaciones lineales, colaborativas, sin embargo estas actividades de conexión con el pasado no se identifican en el desarrollo de las sesiones ya que se necesitaría más tiempo para hacer exploración sobre experiencias y pasado de cada docente; este enfoque no se relaciona con actividades concretas que están fundamentadas en la sesiones planteadas desde el diseño, por lo tanto no abona a la pertinencia de la intervención ya que no es posible identificar las actividades propuestas por el enfoque en las actividades de las sesiones.

DI2021: "Para el programa de autocuidado fue un programa de acompañamiento. No fue una acción formativa. Se utilizaron una propuesta concreta, sobre todo de corte humanista. Y destacan, por ejemplo, a Rogers, a Maslow. Y es el enfoque de constelaciones sistémicas. "Enfoque humanista". "Porque no se habla de pacientes, no se habla de clientes, se habla de docentes. Sólo esa definición de terminológica nos permite a nosotros romper un poco esas brechas". Que es algo que también hemos querido trabajar, romper esas brechas que existen por ejemplo entre el especialista y la persona que se está viendo y el docente que está

atendiendo que está ahí, entonces en el enfoque humanista logramos encontrarle un poquito de sentido a eso".

Después de analizar los enfoques teóricos, que guían la intervención se identificó que los enfoques seleccionados para aplicar a la intervención de autocuidado no responden a las necesidades concretas de los docentes puesto que, por ejemplo el counselling actúa de forma preventiva y la intervención no era de carácter preventivo, sino más bien paliativo, es decir buscaba solventar algo que ya había sucedido como las afectaciones en la salud mental como: duelos, pérdidas, estrés, síndrome del quemado etc. y no la prevención de eso que ya se había dado, por ende no era el enfoque más adecuado para la intervención. Aunque sí cumplía con la función del modelo de formación tal como son los talleres grupales. Por otro lado las constelaciones sistémicas se pueden aplicar a la intervención desde el enfoque laboral, ya que la intervención aborda la expresión de sentimientos y el respeto a los demás, más no se logran identificar actividades específicas de las constelaciones sistémicas o familiares. Por otra parte, el enfoque que se podría haber retomado es por ejemplo el enfoque psicosocial ya que desde este enfoque se aborda los recursos internos del individuo, su autoestima y su capacidad de adaptarse a los cambios.

5.4.3 Coherencia entre los enfoques que plantea la intervención y las prácticas planeadas en las sesiones.

Actividades, estrategias y recursos utilizados.

Estas actividades, estrategias y recursos fueron identificados por medio de las entrevistas con facilitadores y docentes, por medio de la revisión documental de cartas metodológicas, guiones de sesiones y recursos multimedia a las que se tuvo acceso que se describen a continuación:

La sesión 1, **“apoyando a quienes apoyan”** se desarrolló por medio de actividades de preguntas generadoras para iniciar la sesión que se trata de un chequeo emocional e identificación de las emociones, desarrollo de ejercicio viso-motriz: símil de un electroencefalograma que busca monitorear sus sentimientos y emociones, los docentes la

plasmaron en un cuaderno de auto registro, incluyendo técnicas de dibujo, además se incluye actividad de lectura colectiva como el relato del cuento sobre la niña y su abuela, también desarrollan exposición dialogada sobre la tipología de las emociones: primarias, secundarias; adaptativas y desadaptativas, ver una película desde sus casas etc. Al finalizar las jornadas tenían trabajo desde casa. Después de la primera sesión completarían un test psicométrico *Inventario de Situaciones de Respuesta de Ansiedad (ISRA)*.

Estas actividades propuestas en recursos didácticos, con las que contaban los facilitadores también se observan en las actividades percibidas de parte de docentes que participaron en las formaciones de intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional.

DT82021: Ellos como facilitadores sí utilizaron muchos videos cortos para utilizar en su momento, pues alguna bibliografía que ellos sabían de dónde era. O ellos saben de dónde la sacaron e hicieron mucho uso de diapositivas que es lo más común que encontramos y de ahí pues película como tal,

DT102021: "Bueno, sí, he utilizado mucho la música, esté videos, láminas y también en cierta ocasión hicimos ejercicio, estiramiento, parte de la dinámica y también de acuerdo con diapositivas, también en las exposiciones o diapositivas en algunas ocasiones"

Docentes hacen referencia actividades relacionadas con las emociones, recursos de facilitación como: técnicas de respiración, imaginación guiada y actividades para la expresión y canalización de emociones, aunque se identifican y validan que fue información de utilidad donde podían expresar sentimientos y emociones no se identifican actividades relacionadas a constelaciones sistémicas o familiares como por ejemplo: conectar con el pasado, es decir, la historia de una organización, contactar con todos los que pertenecen a la organización, incluyendo a los que fueron excluidos, ver los límites sistémicos y las opciones de un individuo, en lugar de afirmar que todo lo puede hacer desde su voluntad o desde su capacidad, ver los cambios de enfoque con puntos de vista más eficaces sobre las organizaciones y la vida en general que son actividades propuestas desde constelaciones familiares o sistémicas en enfoque laboral (Gómez 2011).

5.4.5 Facilitadores no fueron formados en los enfoques que guían la intervención.

Enfoques de Counseling y Constelaciones familiares son manejados conceptualmente por representantes de INFOD y de parte de la dirección de consejerías escolares, cuando se adentran a proceso de implementación e inducción de parte de consultora Claudia Llerena hacia los facilitadores les comparte paquete didáctico a utilizar, técnicas de facilitación de temáticas y procesos de atención; sin embargo, no se profundiza sobre los enfoques, o fundamentos que se utilizaron, no se define porque estos enfoques responden a las necesidades de las y los docentes de El Salvador. Es decir facilitadores se limitaban a replicar sesiones pero no tenían recursos teóricos, metodológicos para hacer adaptación a los contextos de los y las docentes, ya que no realizan ningún tipo de cambio a propuesta metodológica.

Entre los enfoques que guían la intervención, debe haber coherencia con las decisiones que tomen las y los facilitadores para responder a los docentes, según estos enfoques, en este caso existe una incoherencia al no tener experiencias, conocimientos sobre los mencionados enfoques, esta incoherencia se refiere a la práctica y teoría.

F12021: " No escogemos los contenidos nosotros, sino la misma facilitadora en cuanto según las necesidades que habían surgido dentro de los cuestionarios que los docentes habían llenado. De esa manera la facilitadora iba adecuando las estrategias para poder este tuviera mayor función, habilidad y un mayor desahogo dentro de los docentes" .

F22021: Con el contenido ya estaba, las cartas didácticas ya estaban son las que nos proporcionaron, si, como le digo, es una inducción para todos estos contenidos. Luego pues ya solo desarrollábamos nosotros de acuerdo a los criterios, pues que ellos nos daban como desarrollarlo.

F32021 "Consultoras Al final se nos dieron las cartas didácticas, se nos dieron las grabaciones siempre de las jornadas para que nosotros pudiéramos consultar o sea, nos dieron todas las presentaciones y todo. Entonces ahí entre nosotros, solo íbamos a facilitar. Ya lo habíamos recibido. Si nosotros teníamos alguna duda, pues íbamos a consultar todo el marco".

Como se ha indicado anteriormente, los enfoques utilizados en la intervención en “autocuidado, acompañamiento y apoyo atención psicoemocional” fueron propuestos desde la experiencia de la consultora, así mismo se tomó como referencia la primera cohorte que fue una prueba piloto, así como la validación de temáticas en la que se aplicó pruebas psicométricas para determinar afectaciones en salud mental como ansiedad y niveles de estrés y que según facilitadoras a partir de estos resultados se iban modificando algunas actividades como indica entrevista con referente de intervención de autocuidado.

D22021: fueron las consultoras quienes atendieron de verdad a estos grupos. Ellas no solamente, pues tienen ya, ya más de diez años de atención clínica especializada, sobre todo en intervenciones en psicológica breve o terapia psicológica breve. También bueno, una de ellas tiene una maestría en Psicología Clínica de la Universidad de Barcelona. Las dos son psicólogas de pregrado y la otra especialista tiene un posgrado en atención clínica y tiene otro en constelación de familiares. Entonces ellas fueron quienes, digamos, trabajaron en principio el programa, digamos, con la Cohorte 1".

Cabe recalcar que, los facilitadores no tuvieron acceso a los resultados o hallazgos encontrados en las pruebas psicométricas realizadas a docentes en el grupo focal o prueba piloto. Dentro de los hallazgos encontrados en las pruebas psicométricas INFOD indica que son los siguientes: Inventario de Situaciones de Respuesta de Ansiedad (ISRA): este instrumento evalúa el nivel general de ansiedad, así como también la ansiedad en sus tres componentes: cognitiva, fisiológica y motora donde la ansiedad mínima es de 30 % y la ansiedad moderada o ansiedad marcada es de 27.5 %

En cuanto al Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT): este instrumento mide el síndrome de quemarse por el trabajo a través de cuatro escalas: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. Un 40% de las y los docentes que participaron en el proceso, presenta el síndrome del quemado medio, lo que implica que tienen niveles medios de cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se desarrollan en el ámbito laboral, y a su rol como profesionales.

F32021: *"En este sentido hace como tal la técnica o sea, de hacer una técnica. Lo que se refiere a la constelación. No hemos estado trabajando en técnica del estrés y la ansiedad, del autocuidado y expresión de emociones; No, la verdad que no conozco enfoque de Counseling o relaciones sistémicas"*

F42021: *" Fíjese que a nosotros en realidad, todas las estrategias, actividades, todas nos las no la brindaron, verdad? Había un descriptor, había una secuencia que nosotros llevábamos. Había muchas actividades, como historias, como vídeos, preguntas generadoras, técnicas varias en todo lo proporcionaron verdad, el equipo "*

Por lo tanto, facilitadoras y facilitadores al no tener un rol en el proceso de diseño, de la identificación de necesidades y el que no tuvieran acceso a resultados de pruebas psicométricas, como insumos para identificar necesidades de docentes, se convierte en una incoherencia ya que el proceso indica que facilitadores harían una repetición de actividades, pero sin fundamentos teóricos que les permitieran, adecuar actividades para intervención dentro de las jornadas o profundizar en alguna temática en específico, ya que cuando se consultaba sobre conocimiento de dichos enfoques manifiestan no conocer del tema, asumen que hay algunas actividades propuestas en sus cartas metodológicas pero de forma textual desconocen el funcionamiento.

DIMENSIÓN IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

5.5 ELEMENTOS DEL PROCESO DE LA INTERVENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS NECESIDADES, CONTEXTOS Y PRIORIDADES DE LOS PARTICIPANTES.

En esta categoría se presentan y analizan los elementos del proceso de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes. Los elementos identificados para la intervención de autocuidado son: recursos, estrategias, facilitadores y plataformas. No se identificaron orientaciones específicas de acompañamiento.

En cuanto temáticas dentro de las sesiones que se relacionaban con las necesidades identificadas previamente, las sesiones fueron un espacio de canalización y expresión de emociones, docentes consideran que se le debe dar seguimiento después de finalizada la intervención además se identificó una dificultad para llegar a un consenso con el horario de las sesiones, una de las principales dificultades señaladas es la conectividad y el uso de la plataforma.

5.5.1 Los elementos identificados para la intervención de autocuidado son recursos, estrategias, facilitadores y plataformas.

Dentro de los elementos identificados para la intervención de “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” se encuentran: los recursos y estrategias utilizados, facilitadores que implementaron y la plataforma que se utilizó para desarrollar las sesiones. Los mismos se desarrollan en la siguiente tabla:

Tabla 19.

Elementos identificados para la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

Elementos identificados para la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.	
Recursos	Videos, música, diapositivas, películas completas y fragmentos, cuentos cortos, cuentos tibetanos etc.
Estrategias y técnicas	El semáforo emocional, pirámide de Maslow, metáfora geométrica, técnicas de respiración, técnicas de identificación de síntomas de ansiedad, técnicas de grounding, técnicas de distracción, preguntas generadoras, símil de un electroencefalograma, función de las emociones, lecturas dirigidas, nombrar las emociones etc.
Facilitadores	Miembros de las consejerías escolares de cada departamento
Plataforma	Google Meet

Nota: la tabla muestra los elementos que se identificó para la intervención de autocuidado y describe brevemente cómo se desglosan dichos elementos. Elaboración propia con base en revisión documental y trabajo de campo.

Lo anterior permite visualizar cada uno de los elementos que fueron parte de la intervención de autocuidado, dentro de los cuales se identificó que los recursos por ejemplo: videos y música, junto a las técnicas y estrategias utilizadas como las preguntas generadoras y el nombrar las emociones permitieron a los facilitadores crearon un ambiente que permitió que los docentes pudieran expresar sus sentimientos y emociones y que pudieran desahogarse. Por otra parte, se identificaron dificultades con el uso de la plataforma seleccionada para la implementación de las sesiones, a docentes que residen en lugares donde se dificulta la conexión a internet

5.5.2 No se identificaron orientaciones específicas de acompañamiento.

Uno de los hallazgos identificados es el acompañamiento a docentes, existen casos específicos de facilitadores que brindaron acompañamiento posterior a las sesiones, que consistió en brindar primeros auxilios psicológicos y atención en crisis a los docentes que presentaban afectaciones de tipo socioemocional, sin embargo este acompañamiento brindado posterior a las sesiones no era una orientación específica, para equipo facilitador, incluso se puede decir que brindar el acompañamiento dependió de perfil del facilitador y no de una orientación específica dentro de las líneas de acción de la intervención. Con respecto al acompañamiento, Bordignon (2005) señala que dentro del concepto de salud psicosocial se encuentra la etapa, que propone desde el enfoque de Erick Erickson (1994) **adaptación y ajustamiento:** que hace referencia a que “un ‘yo’ fuerte es la llave para la salud mental predominancia de las fuerzas positivas sobre las negativas, es decir los recursos internos del individuo, su autoestima y su capacidad de adaptarse a los cambio” p.51

Esto indica que la salud psicosocial además se refiere a las habilidades, destrezas, recursos de afrontamiento, canalización de emociones que le permite interactuar con el ambiente, entendiendo en el sentido de la palabra ambiente como: condiciones culturales, sociales, laborales, relaciones y las formas cómo interactúan entre sus pares. Al respecto se identificó un facilitador que sí brindaba acompañamiento.

F22021: “se podía hacer una intervención individual, con algún docente que en una jornada que eran grupales por X motivo, tal vez no podía expresarlo o no quería hacerlo de manera pública, podríamos decir así. Entonces se abordaba de manera individual y eran a través de primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis. Entonces eran estrategias que se hacían ya pues individualizadas con cada docente de acuerdo a las necesidades que presentaban. Podría ser algún docente que estaba pasando por un proceso de duelo”.

Por el contrario, el resto de facilitadores entrevistados no brindaban acompañamiento posterior a las sesiones y se limitaba a brindar un número de teléfono para que los docentes pudieran llamar a la consejería del departamento escolar que les correspondía para continuar con proceso de atención psicosocial seguimiento por F32021: “No, no, no había ningún seguimiento. Hasta ahí finalizaba el proceso”

F12021: “Durante la jornada le dábamos el espacio de desahogo porque era su derecho. Sí, y pues al final de que expresaban, les decíamos que si ellos necesitaban el apoyo individual para poder trabajar esa situación, ese estrés, ese duelo, ese trauma, entonces les invitábamos a que tomaran la consejería escolar en línea”.

Lo anterior refleja que no se amplió el servicio de acompañamiento posterior a las sesiones de manera individual, que permitiera dar seguimiento a docentes para verificación o fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento o que permitiera identificar nivel de afectación socioemocional.

5.5.3 Temáticas dentro de las sesiones que se relacionaban con las necesidades identificadas previamente.

Se identificó las temáticas seleccionadas para ser implementadas en las sesiones fueron: 1) Apoyando a Quienes enseñan, 2) La Ansiedad y el Dolor hablan en el aula, 3) Herramientas Psicoemocionales: trauma, shock y duelo y 4) Humanización, Transformación y un Aula Nueva apertura. Estas a su vez se relacionaban con las necesidades expresadas por docentes como: el duelo, el dolor, el trauma y la resiliencia que fueron temáticas abordadas en las sesiones y que efectivamente el gremio docente considera útiles para la práctica cotidiana.

DT22021: “Voy a mencionarle algo recientemente, la semana anterior falleció mi padre tuvimos una separación física y brusca, no esperábamos, nadie se imaginaba eso, pero aquello de reconocer el dolor y de ver las técnicas de que nos enseñaron a sentarme y meditar en los buenos momentos. Y todo eso hoy me ha servido en noviembre del año anterior, no me sirvió. En enero que yo veo en la forma como él empieza a enfermarse, pues ya me fue haciendo un poquito más resiliente y hoy que ya no, ya no está conmigo, pues recuerdo algunas cosas. No le voy a decir físicamente que no tengo dolor, pero lo he asumido de una manera diferente porque es algo que nunca quería que llegara, pero sucedió. Entonces y creo que a tiempo me dieron esa, esa, esa oportunidad de reforzar algunas ideas que uno ya tenía sobre el autocuidado”

Lo anterior permite identificar que los temas como el duelo, el dolor, el trauma y la resiliencia fueron acertados, ya que los docentes estaban atravesando por vivencias que afectan su

funcionalidad, docentes expresaron, que pusieron en práctica las habilidades que habían adquirido para afrontar por ejemplo los casos de duelo, docentes indicaron practicaron aprendizajes de las sesiones, puesto que habían sufrido pérdidas familiares durante la implementación. Además docentes expresaron que posterior a las sesiones habían experimentado pérdida familiar, indicaron que habían adquirido competencias para afrontar con resiliencia duelos y pérdidas.

5.5.4 La estrategia metodológica implementada fue práctica.

Docentes destacan que la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” jornadas fueron prácticas y menos teóricas. y consideran que fue un espacio que permite la expresión de sentimientos y emociones de forma segura. Los docentes consideran que el tiempo que duró la intervención fue corto y que no se han realizado más sesiones que permitan brindar algún tipo de seguimiento. A modo de sugerencia indican que se implementen más intervenciones que sigan la misma línea de intervención de atención, acompañamiento y apoyo

DT62021: Como le digo, darle seguimiento, un acompañamiento, hoy ya hace ya un año casi de haberla recibido, le puedo decir que quizás si me hubiera gustado en su momento, pues no hasta ahorita que usted me está haciendo esa pregunta. Que sí, que hubiera habido un acompañamiento de todo el año siquiera o algo cada tres meses.

Docentes consideran que solo se le brindó a la intervención de autocuidado el tiempo en que se desarrolló las sesiones y que posteriormente no existió un acompañamiento y un seguimiento, sino que la intervención se limitó a 4 sesiones de dos horas consideran se vio reducido el proceso de atención psicoemocional. Asimismo señalan que ellos la necesidad recibir acompañados, de sentir que pueden recurrir a un profesional en salud mental para afrontar problemas de salud mental.

DT82021: Participé en una intervención anteriormente que solo fueron dos sesiones, que sí fue, fue bastante. Qué le digo teórica más que todo, verdad? La de esas dos sesiones, sin embargo, en ésta, los que pudimos estar en la sesión personalizada, creo que fue más

participativa, más de aprendizaje, más práctico para nosotros. Nosotros podíamos opinar, nosotros podíamos dar nuestro punto de vista y podíamos expresarnos en su momento.

Docentes destacan que la intervención, fue vivencial, estaba centrada en docentes, por ende son importantes estos espacios de autocuidado estas intervenciones hechas y enfocadas para los docentes. Además estos espacios son necesarios porque los docentes se enfrentan a diferentes situaciones, a diferentes contextos donde ellos necesitan sentirse apoyados, sentirse acompañados y que donde puedan decir “necesito ayuda”.

5.5.5 Falta de consenso con horarios de sesiones

Con respecto a los horarios, se identificó que los mismos fueron asignados y establecidos por INFOD y que no existió un consenso con los docentes para asignar los mismos. Esto representó dificultades para los docentes ya que algunos tenían mucha carga académica, estaban en otras capacitaciones al mismo tiempo o los horarios coincidían con las clases que tenían que impartir. si no se podían incorporar a las sesiones se les daba la opción de ver las grabaciones el día sábado, era una opción que limitaba la experiencia de los participantes.

Tabla 20.

Horarios de las sesiones identificados.

Número de cohorte	Horario identificado
1	7:00 a.m.
2	11:00 a.m. y 2:00 p.m.

Nota: La tabla anterior muestra los horarios asignados a las sesiones que se lograron identificar para las dos primeras cohortes. No fue posible identificar más horarios.

Al respecto un facilitador expresa sobre los horarios.

F22021: “Si hubieron deserciones de docentes, algunos pues comentaron o la mayoría comentada de la carga laboral. Porque tenían, digamos otras capacitaciones, otros cursos. Entonces a veces había esa cuestión de horarios. Pero se les hacía difícil, porque tal vez el mismo día coincidía con la jornada. Entonces no podían estar”.

Por su parte un docente expresa lo siguiente:

DT82021: en el momento que la estuve recibiendo creo que la principal fueron los horarios, porque lastimosamente ya estábamos asistiendo a laborar. Entonces el principal problema era el horario, porque yo tenía que irme a mi trabajo a esa hora. Era complicado estarse conectando.

Lo anterior permite identificar que los horarios asignados incluso representaron deserciones de docentes, puesto que no había otras opciones para aquellos docentes que tenían otras actividades como dar sus clases u otras capacitaciones, indica que no se tomó en cuenta a los beneficiarios para poder establecer horarios que no interfirieran con otras actividades que ellos deben desempeñar.

5.5.6 Conectividad y uso de plataforma: principales dificultades para acceder a la intervención

También se identificaron dificultades por parte de docentes para hacer uso de la plataforma de Google Meet, así como dificultades para acceder a conectividad debido a la zona de residencia de participantes. Lo cual representa que una de las principales necesidades que identifican los docentes no fue tomada en cuenta.

Al respecto algunos facilitadores expresaron que:

F12021: "Debido a la cuestión de conectividad. Él (un participante) expresaba que él estaba ahí, la necesidad de poderlo recibir, pero el nivel de conectividad no le era bueno"

F22021: "Otros comentaban que por la cuestión de la conectividad o el Internet no podían estar todas las veces conectados. Entonces desertaron de la jornada".

Facilitadores reconocen que una de las principales dificultades para que docentes pudieran acceder a las sesiones fue la conectividad y que esta dificultad incluso representó un motivo de deserción para los docentes.

Por su parte los docentes expresaron que:

DT92021: "El que no estaba con una buena señal de internet la plataforma lo sacaba de la reunión"

DT72021: "oportunidades de mejora, yo pienso que es la conectividad es lo que falta bastante verdad, porque donde nosotros vivimos lamentablemente la red es bien débil. Entonces eso es lo que nos cuesta igual en mi zona de trabajo, porque la conectividad es lo más difícil".

Para docentes la conectividad representó una dificultad para poder acceder a las sesiones, lo cual no significa que los docentes no tuvieran necesidad de formar parte de la intervención, sino que fue una población que no fue tomada en cuenta desde el diseño de la intervención.

Con respecto a la plataforma un facilitador expresó que:

F22021: "Bueno, al principio algunos docentes sí, verdad? Incluso con esta Google Meet se les hacía difícil manejar la cuestión del micrófono y la cámara o cómo ingresar, no sabían cómo ingresar.

Lo anterior refleja que la conectividad y la plataforma asignada no estuvieron relacionados con las necesidades y contextos de los participantes, dichos elementos no abonan a la pertinencia de la intervención, ya que un punto importante es retomar las necesidades de beneficiarios, según lo señala la definición de pertinencia de UNICEF (2014) y la OCDE (s.f.) y como refleja lo anterior, estos dos elementos conectividad y uso de la plataforma fueron los que presentaron mayores dificultades para los docentes.

5.6. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN EN LOS BENEFICIARIOS Y SU VINCULACIÓN CON LAS METAS ESTABLECIDAS DEL PROYECTO.

En esta categoría se hará un recorrido por hallazgos encontrados relacionados a los objetivos, metas o alcances que perseguía la intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional, así como la relación de esos efectos planeados desde el diseño y su relación con los efectos, aprendizajes y vivencias declaradas por las y los docentes que participaron en la intervención. Se hace una revisión sobre los efectos planeados y su relación con los objetivos que plantea la intervención, los efectos de los que se habla en este apartado fueron planeados, pero también no planeados para las y los beneficiarios.

5.6.1 Objetivos, metas y alcances de intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional.

Desde la referencia bibliográfica propuesta por UNICEF (2014) define el criterio de pertinencia en una evaluación como “Pertinencia: Medida en que los objetivos de la intervención son congruentes con los requisitos de los beneficiarios, las necesidades del país, las prioridades globales y las políticas de los asociados”. p.1

Además UNICEF (2014) explica que la pertinencia debe cuestionarse sobre si “¿la intervención está haciendo lo adecuado? El grado en que los objetivos y el diseño de la intervención responden a las necesidades, las políticas y las prioridades de los beneficiarios, de los socios/instituciones y del país, así como a las prioridades globales, y lo siguen haciendo aun cuando cambien las circunstancias. ” (p.7). Partiendo de estas definiciones de la pertinencia hacemos una breve descripción de los objetivos de la intervención propuestos en su diseño, la información descrita es en base a revisión documental proporcionada por INFOD (2021) que contempla Plan Torogoz (2010) y Doc. 1 de generalidades de intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional (2021) que se describe a continuación (s.p.).

Tabla 21.

Tabla comparativa de objetivos y metas desde el diseño de la intervención sustentados en plan Torogoz.

Plan Torogoz (2010)

Prioridad 5: Una escuela que favorezca una educación para la convivencia, la inclusión y la diversidad.

Objetivo al 2030 1.1. Desarrollar ambientes escolares propicios para el aprendizaje, **atendiendo las necesidades psicosociales de la comunidad educativa;**

y como indicadores: Número de Sedes de Consejería Escolar Departamental con servicios de atención psicosocial y jurídica y Número de personas de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, madres, padres y referentes familiares) atendidos satisfactoriamente por la consejería departamental escolar. (62)

Documento perfil de intervención de autocuidado (2021)

“Objetivo: con la finalidad de **ofrecer acompañamiento psicosocial ante situaciones de crisis y facilitar a las personas participantes, la recuperación de su estilo y calidad de vida luego de vivenciar alguna situación de alta carga e impacto emocional.** Así mismo, el programa de autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional aspira a: **mejorar sus habilidades de resiliencia** y permitir el retorno a la estabilidad emocional tanto dentro como fuera de las aulas”. (s.p.)

El objetivo específico planteado en INFOD (2021): Doc. 1 de generalidades de intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional, es, “objetivo específico: el cual busca desarrollar un **proceso de acompañamiento, autocuidado y apoyo psico-socio-emocional** con docentes, incluyendo el proceso de **formar a los equipos de expertos en salud mental** del programa de consejerías escolares, para acompañar y favorecer la **expresión emocional**, el restablecimiento emocional y el estado psicoemocional de las y los docentes a nivel nacional”

INFOD (2021): Doc. 1 de generalidades de intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional.

Alcances

Como meta al 2024 1.1.1 Brindar servicios de consejería escolar a la comunidad educativa en las áreas psicosocial y de asesoría jurídica virtual y presencial, en las 14 sedes departamentales

1. Facilitar las condiciones para **la expresión de sentimientos y de pensamientos**, generando un espacio propicio donde se pueda comunicar todo lo que se necesita, acompañando y validando la expresión de las emociones.

2. **Identificar y analizar el estado emocional** del personal docente, con **el objetivo de establecer una línea base para futuras intervenciones**, que sean coherentes con sus necesidades.

3. Promover la salud psico-emocional del personal docente, brindando técnicas oportunas para evitar desgaste en su salud mental y la salud mental de sus estudiantes.

4. Abordar la ansiedad y sus conductas, la intensidad del estrés, las pérdidas significativas, el trauma y la crisis ante la pandemia, tanto a nivel personal, como familiar y laboral.

5. Aprender a encontrar las posibilidades para comprender y guiar al estudiante, hacia una nueva forma de ser y de relacionarse en el aula: sus condiciones, procesos, lenguajes, valores y oportunidades para sanar.

Nota: descripción de objetivos y alcances de plan torogoz, que es en donde se sustenta el diseño de la intervención en autocuidado y acompañamiento psicoemocional (2021) Fuente: elaboración propia.

5.6.2 Efectos planeados en las y los docentes

Los efectos planeados durante la intervención, reflejan qué aprendizajes fueron puestos en práctica por parte de docentes que participaron en la intervención en “autocuidado y acompañamiento psicoemocional”. Los docentes que participaron expresan que la intervención de autocuidado, estuvo centrada en el docente, consideran que fue participativa,

dinámica, vivencial, no tan teórica como otras en las que han participado y que fue un espacio donde podían expresarse. Además destacan que se puede observar que fue logrado el efecto planeado de facilitar la expresión de sentimientos, ya que en cada sesión había espacio de exploración emocional que permitía la expresión y canalización de emociones. Los docentes identifican estrategias de facilitación como dinámicas, técnica de dibujo, técnicas mindfulness que permitieron que los y las docentes adoptarán prácticas de su cuidado en salud mental.

DT12021: "la máxima diferencia que yo encontré es que eso de autocuidado fue para un grupo reducido de donde casi todos podíamos opinar y en las otras capacitaciones ni ninguna se da eso porque han sido webinars, no demandaba tanto tiempo, sino un tiempo corto, pero más de calidad".

DT22021 "Pero en el caso del autocuidado fue directamente para docente y fue focalizado para nosotros prácticamente"

DT72021: " La diferencia era que esta era de autocuidado, era más para de manera personal que de conocimiento. Era la manera de como estábamos en ese momento. A esa sentí yo que la diferencia a las otras capacitaciones porque tenía que ver mucho los estados de ánimo de nosotros en ese momento, no era de mucho de que si usted sabe, este en particular no era de conocimiento, sino más de sentimiento, más que el sentir de la del personal docente. Siento que esa era la diferencia con las demás capacitaciones y no era aburrida, era algo muy participativa".

Aunque, desde el diseño no se contempla la identificación de docentes con la metodología, se tuvo un efecto no planeado, ya que docentes destacan las diferencias de otras intervenciones de autocuidado y acompañamiento psicoemocional . Los y las docentes se sintieron escuchados, sintieron que su opinión fue tomada en cuenta, y que las prácticas dentro de la jornada promovieron la innovación, introspección, exploración y canalización de sus emociones, lo cual se relaciona directamente con los objetivos planteados sobre acompañar y favorecer la **expresión emocional**, el restablecimiento emocional y el estado psicoemocional de las y los docentes a nivel nacional, asimismo guarda relación con el alcance de facilitar la expresión de sentimientos y emociones

“DT82021: creo que fue más participativa, más de aprendizaje, más práctico para nosotros. Nosotros podíamos opinar, nosotros podíamos dar nuestro punto de vista y podíamos expresarnos en su momento. Y las personas que estaban a cargo de alguna manera siempre estaban ahí pendiente de lo que nosotros decíamos y en algún momento si era necesario,

DT32021: el autocuidado abordaban la resiliencia con los ejercicios eran vaya, “vamos a cerrar los ojos, vamos a escuchar una música relajante” y ya cerrábamos los ojos, ahora imaginémonos en tal parte y ya después a nosotros nos quedaba como una pequeña tarea de buscar un objeto por el cual, por ejemplo, quiero recordar algo alegre y ya venía yo sacaba algo por ahí de mis recuerdos vea y ya. Esto es lo que me recuerda algo bonito, entonces él nos ayudaba mucho también a poder sacar ciertos elementos que nosotrosuviésemos dentro, de nuestra misma pandemia, a poder sentirnos tranquilos.

La vivencia y experiencia que manifiestan docentes que vivieron durante las jornadas de formación en autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional se relaciona con el objetivo que perseguía intervención sobre finalidad de **ofrecer acompañamiento psicosocial ante situaciones de crisis y facilitar a las personas participantes, la recuperación de su estilo y calidad de vida luego de vivenciar alguna situación de alta carga e impacto emocional.** En el que describen los y las docentes que se sintieron acompañados no solo durante se desarrollaban las jornadas si no después de cada jornada existía indicaciones como trabajos, ejercicios como: auto registros, ver películas y ejercicios de relajación que les permitía la práctica para la recuperación de su estilo de vida o adaptarse a las nuevas realidades.

DT12021"Nos dejaba como una tarea entre las sesiones porque alguna vez nos dejó alguna película que era como para autoconocimiento, que nosotros observamos y de la película pues se respondía algún formulario igual alguna en algún momento nos dejó investigar alguna teoría verdad"

DT92021: para mí es como en el autocuidado ahí sí se ve que si se enfoca en el autocuidado y se enfocó en que nosotros como docentes pudiésemos tener la apertura para poder dar a conocer los sentimientos que teníamos en su debido momento.

5.6.3 Promoción de comunidad educativa resiliente.

Dentro de los efectos planeados durante la implementación de la presente intervención también se perseguía promover la adopción de prácticas que promovieran la resiliencia que le permitiera a participantes la recuperación de su salud mental posterior a vivencia experimentada por pandemia Covid-19, y en documentos oficiales describen que el programa de autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional aspira a: **mejorar sus habilidades de resiliencia** y permitir el retorno a la estabilidad emocional tanto dentro como fuera de las aulas (INFOD,2021) y dentro de los hallazgos se encuentra relación con la adquisición de competencias en resiliencia. Por lo que desde la percepción de los y las docentes la formación les permitió ser más resilientes así como afrontar situaciones de duelos y pérdidas familiares que durante la pandemia se incrementaron.

DT102021: "a mí me parece excelente. Bueno, algunos yo los he puesto en práctica en mi vida personal y otros han servido con lo mismo para tratar de acercarse mejor a ellos y tratar de ayudarles un poquito más de lo que ya se sabía"

DT22021: " Voy a mencionarle algo recientemente, la semana anterior falleció mi padre, tuvimos una separación física y brusca, no esperábamos. Nadie se imaginaba eso, pero aquello de reconocer el dolor y de ver las técnicas que nos enseñaron a sentarme y meditar en los buenos momentos. No le voy a decir físicamente que no tengo dolor, pero lo he asumido de una manera diferente porque es algo que nunca quería que llegara. Pero sucedió entonces y creo que a tiempo me dieron esa, esa, esa oportunidad de reforzar algunas ideas que uno ya tenía sobre el autocuidado".

Los hallazgos identificados de los efectos logrados en docentes, permiten hacer un análisis sobre los efectos que fueron planificados desde el diseño en sus metas, aunque en la revisión hemos encontrado que no utilizaron metodología, actividades con enfoque sobre counselling y constelaciones sistémicas si se logró el efecto de promover la restitución de salud mental en docentes, permitir la expresión y canalización de emociones e instalar capacidad de afrontamiento ante situaciones difíciles como la resiliencia.

DT32021: “cuando este psicólogo intervino con nosotros, nos ayudó muchísimo, nos ayudó muchísimo, sobre todo a poder mejorar las relaciones entre nosotros como docentes. No le puedo decir que teníamos malas relaciones, pero ustedes sabrán que es una institución donde es bastante grandecita, siempre hay pequeñas asperezas por ahí que hay que limar y eso nos ayudó también a poder conocernos un poquito más, conocer los sentimientos. No conocía, por ejemplo, que tenía maestros que habían perdido a sus hijos hace años atrás”.

F32021: “Entonces en un inicio, de inmediato todos y todas dijeron bueno, yo voy a empezar con esto, empezar con las emociones a comprender las emociones pero sí se tuvo una buena respuesta de ello verdad o un buen compromiso no solo en el proceso de ella, sino que también se involucraron con las personas que les rodeaban”.

Esto refleja que en la intervención surgieron otros efectos que no estaban contemplados desde el diseño y establecimiento de las metas, ya que según perspectivas de docente algunas actividades dentro de la intervención les ayudaron a mejorar sus relaciones interpersonales con sus compañeros docentes, a través de la creación de espacios de confianza donde los docentes pudieran expresar situaciones que sus compañeros no conocían y que por tanto les permitieron mostrar empatía hacia sus compañeros, por los problemas y/o dificultades por las que estaban pasando o habían pasado sus compañeros, este tipo de actividades les permitieron unirse más como equipo, lo cual no aparece descrito dentro de las metas establecidas.

Finalmente, todos estos hallazgos permiten analizar que para alcanzar la pertinencia de la intervención hizo falta, se identificó ciertos elementos que dieron pie a establecer disonancias en el diseño e implementación de la intervención por ejemplo la falta del establecimiento de un protocolo de acompañamiento. Dentro de las sesiones los facilitadores tocaban temas sensibles capaces de abrir heridas en los participantes, sin embargo no estaba establecido un acompañamiento posterior a las sesiones, incluso se identificó que sí había algunos facilitadores que brindaban primeros auxilios psicológicos, pero esto dependía del facilitador o facilitadora y de su personalidad, no era un protocolo establecido. Este punto debió ser prioritario para intervención puesto que su nombre es autocuidado y acompañamiento psicoemocional, sin embargo hizo falta retomar este elemento. Además, hubo lineamientos desde la dirección de consejerías escolares que no llegaron a los facilitadores que eran

quienes trabajaban directamente con docentes, por ejemplo los enfoques teóricos, la información sobre pruebas psicométricas etc. que dan pie a un trabajo individual no integrado entre los actores.

CONCLUSIONES

Retomando la teoría sobre el criterio de pertinencia planteada por UNICEF (2014) y la OCDE (s.f.) y los hallazgos encontrados por medio del trabajo de campo, llegamos las siguientes conclusiones:

En primer lugar, responderemos a nuestra pregunta de investigación: ¿Cuál fue la pertinencia del diseño e implementación de la intervención “*autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional dirigida a docentes* implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)” para las y los docentes beneficiarios del mismo?

En cuanto a la pertinencia de la intervención con los objetivos que se plantearon desde el diseño, se identificó que esta sigue la misma línea de trabajo de Consejerías Escolares, con un enfoque psicosocial, en trabajo con comunidades educativas. Dicha intervención responde a algunas las necesidades identificadas por docentes, y estuvo limitada, ya que estaba dirigida a una población de docentes reducida que contaba con facilidad de acceso a recursos tecnológicos y de conectividad, sin embargo, se debió hacer una consulta de necesidades que tuviera alcance territorial de docentes tomando en consideración realidades tanto urbanas como rurales, acceso a recursos tecnológicos, y condiciones de centros educativos a nivel nacional.

Ahora bien, ¿cómo debería ser un mecanismo de consulta realista con los y las docentes? este debería partir de una muestra representativa, es decir que se retome a nivel nacional distintos sectores y necesidades de docentes de El Salvador como: acceso a recursos tecnológicos, conectividad, docentes que no han participado en intervenciones tipo psicosociales, que se considere atención diferenciada a docentes que se encuentran zonas urbanas y rurales ya que esto tiene una influencia en el nivel de participación. Asimismo esta consulta debe hacer un diálogo constructivo, donde docentes tengan un rol activo en la planeación de intervenciones y no solo se limiten a ser receptores del proceso, esto permitirá desarrollar intervenciones basadas en las realidades de los docentes.

Por su parte, cuando analizamos los mecanismos para establecer el diagnóstico, se identificó que fue realizado de manera formal con elementos, con los que ya se contaba con la experiencia de trabajo de consejerías escolares, desde marco de convivencia escolar y posterior ante emergencia sanitaria COVID-19; el mencionado diagnóstico tomó de base información y atención previa a COVID-19, mas no se consideró condiciones actuales de

trabajo de gremio docente entre las cuales se identifican: docentes con condiciones de trabajo desde casa y nuevos roles en la forma de trabajo.

Además se identificó que sí existe un reconocimiento de las necesidades de las y los docentes, por parte de los miembros de INFOD, de la dirección de la Consejería Escolar Nacional y de los facilitadores como: ansiedad, estrés, dolor, sufrimiento, efectos del COVID-19 a nivel familiar, duelos etc. Sin embargo, estas necesidades se quedan limitadas, ya que los docentes enumeran necesidades que no se incluyen en el diseño de la intervención al respecto la OCDE (s.f.) señala: la pertinencia implica examinar las diferencias y las disyuntivas entre las distintas prioridades o necesidades. Exige un análisis de los posibles cambios en el contexto, realidades a las que se enfrentan docentes para valorar en qué medida la intervención puede adaptarse (o se ha adaptado) para seguir siendo pertinente” (p.7). Por lo cual se puede concluir que la intervención no responde al criterio de pertinencia en este punto.

A continuación se puede visualizar la tabla de necesidades identificadas por cada grupo de estudio: Dirección de Consejerías Escolares, representantes de INFOD, facilitadoras y facilitadores y docentes.

Tabla 22.

Necesidades identificadas por parte de cada actor involucrados.

Actor involucrado en la intervención	Necesidades que identifica cada actor
---	--

Dirección de Consejerías Escolares	Ansiedad, estrés, dolor, sufrimiento, efectos del COVID-19 a nivel familiar, personal y laboral, violencia incrementada durante el confinamiento, pérdidas familiares, duelos y el miedo.
Representantes de INFOD	Desgaste de los docentes, tristeza, pérdidas, duelos, ansiedad.
Facilitadores	Ansiedad, estrés, duelos de familiares, necesidad de espacios de desahogo, temor de docentes hacia el uso de las plataformas.
Docentes	Necesidad de expresión de sentimientos y emociones, duelos y pérdidas familiares, poca o nula conectividad, necesidad de aprender a escuchar, manejar la ansiedad y el estrés, convivencia entre pares, dificultades con la tecnología y el uso de las plataformas, depresión, sensación de encierro, vulnerabilidad, dispositivos institucionales no entregados y miedo a salir de casa.

Nota: la tabla muestra las necesidades que se identificó en las entrevistas expresadas por cada uno de los distintos actores involucrados. Elaboración propia con base en trabajo de campo.

Lo anterior refleja que entre las necesidades no identificadas desde el diseño se encuentran: condiciones de trabajo en cuanto a logística, recursos tecnológicos, y necesidades tipo psicosocial: depresión, sentimiento de vulnerabilidad, técnicas sobre manejo de ansiedad y estrés.

Se identificó que intervención de “Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” se redujo a la exploración y canalización de emociones, ya que durante 4 sesiones difícilmente el gremio docente podría afrontar afectaciones como la ansiedad, depresión, estrés y resiliencia, aunque se pueden adquirir herramientas para afrontamiento limita el restablecimiento emocional. Es necesario, que desde el programa de consejerías escolares se establezca un mecanismo de seguimiento, después de terminadas las implementaciones para fortalecer la atención socioemocional por medio de una atención de acuerdo a tipo de afectación de tipo psicoemocional y de esta manera poder reforzar los factores protectores ante vulnerabilidad, debido a las vivencias y exposición. Así como potenciar estrategias que permitan fortalecer la salud mental en las y los docentes.

Es necesario diseñar un plan estratégico de incorporar salud mental dentro de las líneas estratégicas desde la unidad Psicosocial del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología, por medio de la creación de una política educativa de acceso a la salud mental que refuerce la atención psicosocial y esté dirigida a docentes a nivel nacional y no solo de forma prioritaria con municipios de vulnerabilidad a causa de la violencia, como se trabaja desde la Política Nacional de Convivencia y Cultura de Paz o docentes que cuenten con condiciones tecnológicas y de recursos, sino más bien se diseñe atención diferenciada tanto grupal e individual. Con el fin de aumentar la posibilidad del restablecimiento emocional, es decir que se incluyan servicios de atención psicosocial integral.

En cuanto a la dimensión de implementación de intervención se seleccionaron enfoques de corte humanista Counselling y Constelaciones Sistémicas, que buscan atención centrada en la persona, al explorar manejo de estos enfoques, facilitadoras y facilitadores no cuentan con bases teóricas acerca del uso, técnicas o herramientas para incluir dentro de los planes de intervención. Por lo tanto se debe de seleccionar enfoques de atención integral que promuevan el restablecimiento emocional en gremio docente, se puede realizar por medio de enfoque psicosocial, donde se aborda los recursos internos del individuo, su autoestima y su capacidad de adaptarse a los cambios. Además, también hace referencia a procesos cognitivos tales como: mecanismos de Ya que el partir de estos elementos permite al individuo poder enfrentar la vida.

Por lo tanto, es necesario establecer planes de intervención que trasciendan de un carácter exploratorio a instalación de capacidades de afrontamiento para reducir niveles de estrés, y reducir riesgos de padecimiento de psicopatologías en docentes y se pueda invertir en el fortalecimiento de capacidades técnicas en consejerías, para el manejo de técnicas de enfoque psicosocial escolar, para establecimiento de un modelo de atención psicosocial con planes de intervenciones centrados en necesidades de docentes.

En los mecanismos de atención a la salud socioemocional, no se ha elaborado guía de atención psicosocial que estandarice herramientas de la atención psicosocial, protocolos de referencia y registro de planes de intervención que permita establecer procesos de atención psicosocial.

En cuanto a los actores involucrados en la intervención, se concluye que: actores desde el diseño no tuvieron igualdad de participación en la toma de decisiones, quienes concentran la toma de decisiones, análisis y diseño fueron los niveles centrales, es decir desde nivel gerencial como: dirección de consejerías escolares y la persona consultora, por medio de mecanismos de diagnóstico tales como: el cúmulo de conocimientos con los que contaban los facilitadores, la aplicación de pruebas psicométricas etc.

Por otra parte, establecemos un juicio de valor entre los elementos que formaron parte de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” así como las metas que guían el proceso. Además, desde la perspectiva de los docentes indican que la intervención cumplió sus expectativas de atención de su salud mental ya que se utilizaron recursos que pudieran manejar a excepción de conectividad, y que intervención cumplió expectativa de exploración y canalización de sus emociones la intervención les permitió el ejercicio de autoconocimiento, a partir de ello aplicar a como herramientas, estrategias que fortalecieron su resiliencia para el afrontamiento sus vivencias personales y su entorno.

Finalmente, establecemos si las metas de la intervención cumplieron con el criterio de pertinencia, si estas se relacionaban con los efectos en los beneficiarios y si los objetivos planteados desde el diseño se relacionaban con las actividades realizadas en la implementación. Desde las experiencias de las y los docentes indican que uno de los efectos planeados desde el diseño de la intervención era facilitar la expresión de sentimientos, el cual fue logrado por medio de las sesiones a nivel exploratorio, mas no se profundizó en trabajar en planes de intervención que permitiera fortalecer sus habilidades de afrontamiento ante afectaciones que permita restablecimiento de la salud mental en docentes Por su parte existen también efectos positivos como sesiones participativas y vivenciales entre otros. Uno de los principales objetivos, que perseguía la intervención descritos por INFOD (2021) es “ofrecer acompañamiento psicosocial ante situaciones de crisis y facilitar a las personas participantes, la recuperación de su estilo y calidad de vida luego de vivenciar alguna situación de alta carga e impacto emocional”.(p.1) En el cual según los hallazgos encontrados en las entrevistas realizadas en trabajo de campo se describe que docentes se sintieron acompañados no solo

durante el desarrollo de las jornadas si no después de cada jornada, ya que existían trabajos, ejercicios de canalización de sus emociones más no se puede evidenciar si hubo un plan de ejecución para restablecimiento de sus emociones sino más bien queda a nivel formativo y exploratorio.

Por otra parte, se identifica hallazgo de instalación de capacidades de resiliencia en la comunidad docente que participó en intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional, que buscaba **mejorar sus habilidades de resiliencia** y permitir el retorno a la estabilidad emocional tanto dentro como fuera de las aulas (INFOD, 2021) y dentro de los hallazgos se encuentra relación con la adquisición de competencias en resiliencia. Es decir desde la vivencia de docentes manifiestan emplear prácticas de resiliencia que les permitieron afrontar situaciones como: duelos debido a la pérdida de familiares cercanos.

Además, garantizar la buena salud mental de los docentes en El Salvador es un imperativo ya que además puede aportar a mejores climas en las escuelas y en las aulas, ya que al estar bien los y las docentes podrán atender de mejor manera a los estudiantes y por ende eso mejoraría la calidad educativa. También es importante que futuras intervenciones retomen los elementos que propone la INEE (2019) a fin de tener un panorama amplio sobre los elementos que abonan para lograr el bienestar docente tales como elementos individuales: nivel educativo, situación laboral, experiencia laboral etc. y elementos a nivel contextual como: relación entre pares, recursos escolares, derecho a trabajar, salario etc.

RECOMENDACIONES

1. Que desde el programa de consejerías escolares de MINEDUCYT se promueva estrategia de acceso a la salud mental por medio de la elaboración de política de estado que facilite acceso a salud mental como factor prioritario para complementar estrategia de dignificación docente (2014) de esta forma garantizar la permanencias de programas de acceso a salud mental a docentes de El Salvador.
2. Para futuras intervenciones de tipo psicosocial, se establezcan mecanismos de diagnóstico y procesos de construcción integral de intervenciones que incluya un rol participativo de beneficiarios para adecuar intervenciones de acuerdo a las necesidades de docentes Salvadoreños. En la que incluya tanto cobertura como pertinencia de intervención.
3. Es necesario, que para continuidad desde la estrategia de acceso a la salud mental se implemente el fortalecimiento de capacidades y competencias de colaboradoras y colaboradores que cumplen rol de consejerías escolares en técnicas y destrezas de intervenciones psicosociales tanto individual como grupal.
4. Es imperativo, articular el trabajo entre sociedad civil, organizaciones sin fines de lucro y MINEDUCYT con la creación de una mesa técnica sobre las experiencias en atención psicosocial en comunidades educativas y se fortalezca la estrategia para la continuidad de acceso a salud mental. Por lo tanto es necesario que se evidencie el trabajo por medio de sistematización de experiencias, buenas prácticas y la socialización de guías de atención psicosocial en entornos educativos para aplicación o diseño de guía de atención psicosocial dirigida a docentes.
5. Para las y los docentes, que participaron en intervención de autocuidado y acompañamiento psicoemocional se les complemente con atención psicoeducación de parte de consejerías escolares y a su vez se fortalezca su formación en habilidades psicoemocionales para la permanencia de prácticas saludables en temas de salud mental, que puedan ponerse en práctica tanto en su vida personal como en el aula para mejorar el clima escolar. Por lo que es pertinente que se amplíe con más recursos de profesionales para la atención en salud mental que se sumen al esfuerzo de Consejerías Escolares.

6. Al programa de consejerías escolares, que establezca un mecanismo de monitoreo, evaluación y seguimiento, para futuras intervenciones psicosociales con docentes. asimismo que se brinde un seguimiento y acompañamiento a docentes al finalizar intervenciones grupales para trabajar por medio de atención psicosocial el restablecimiento emocional. Al INFOD que retome otro enfoque para futuras intervenciones como el enfoque psicosocial ya que este enfoque es integrador y abarca procesos de personalidad y además retoma la parte social y cómo las personas responden a los estímulos dentro de la sociedad o conocida como salud comunitaria.

REFERENCIAS

- ACISAM (2016) *Informe final de fortalecimiento de competencias ciudadanas con énfasis en la convivencia armónica para el bienestar psicosocial de los miembros de la comunidad educativa. Mined/Acisam.*
- ALUJA, A. (1997) Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental, *Boletín de psicología*, No.55, Junio 1997, 47-61
- ARGUETA, H. y Arias, M. (2014) *Efectos psicológicos y psicosociales de la guerra civil salvadoreña a 21 años de los acuerdos de paz, en repobladores de la comunidad santa marta, municipio de victoria, departamento de cabañas.* [Tesis de pregrado, Universidad de El Salvador].
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/6363/1/Efectos%20psicol%C3%B3gicos%20y%20psicosociales%20de%20la%20guerra%20civil%20salvadore%C3%B1a%20a%2021%20a%C3%B1os%20de%20los%20acuerdos%20de%20paz%20en%20re pobladores%20de%20la%20Comunidad%20Santa%20Marta%20Municipio%20de%20Victoria%20Departamento%20de%20Caba%C3%B1as..pdf>
- Arquero, J; Donoso, J; Hasall, T; Joyse, J (2006) Impacto del síndrome de bournaut en los profesores *Revista de enseñanza Universitaria* No.27; 69-82
- Asamblea Legislativa de El Salvador (2017) *Ley de Salud Mental* Decreto 716, San Salvador El Salvador.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, *Asociación Americana de Psiquiatría*, 2013.
- CAMPOS, S. (2013) *Guías clínicas de atención a los problemas frecuentes de psiquiatría y salud mental en ISBM.* Instituto Salvadoreño de Bienestar

Magisterial sub dirección de salud división de servicios de salud normalización.

CARRANZA, V. (2002) El concepto de salud mental en psicología humanista existencial Universidad Católica Bolivariana Vo.1 No.1 Bolivia.

CEPAL-UNESCO (2020) Educación en tiempos de covid-19
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45904/S2000510_es.pdf

CARRANZA, V. (2002) El concepto de salud mental en psicología humanista existencial Universidad Católica Bolivariana Vo.1 No.1 Bolivia

CHAVARRÍA, L. *Impacto en la salud mental ocasionado por la pandemia del COVID-19*. [Tesis de pregrado, Universidad Gerardo Barrios].
<https://www.ugb.edu.sv/component/rsfiles/descargar-archivo/archivos.html?path=Investigaciones%2B2020%252FInforme%2BImpacto%2Ben%2Bla%2Bsalud%2Bmental%2Bocasionado%2Bpor%2BCOVID19.pdf&Itemid=857#:~:text=Durante%20la%20pandemia%20del%20COVID,la%20ansiedad%20y%20la%20depresi%C3%B3n.>

CICAP (2008). *Sistematización: texto de referencia y consulta*. Sin editar, Estelí Nicaragua. p-p. 1-126

CONED (2016) *Plan El Salvador Seguro* <https://www.transparencia.gob.sv>
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001

BALADÍN, M. (2014). *Evaluación cualitativa de programas sociales*. Grupo de Análisis para el Desarrollo GRADE.

BALTAZAR, E. (2008). Modelos de evaluación de políticas y programas sociales en Colombia. Pap. Polít. Bogotá (Colombia), Vol. 13, No. 2, 449-471, 449.

- BALCÁZAR, P., González, N., Gurrola, G. y Moysen, A. (2013). *Investigación Cualitativa*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- BAUTISTA, T., Gutiérrez A., Luque J., Padilla S. y Picardo O. (2017) *Educación y violencia una mirada a las escuelas de El Salvador y Honduras: las perspectivas sobre clima escolar, resiliencia y aulas disruptivas*. UFG editores.
- BARRIENTOS, A., Perichacho, F. y Sánchez R. (2020) *Competencias sociales y emocionales del profesorado de Educación Infantil y su relación con la gestión del clima de aula, estudios sobre educación, Vol.38*, Madrid España.
- BOTERO, J. (2013). *Informe final de evaluación cualitativa del proyecto “entretejidos”*. Grupo de investigación en salud Mental (GISAME) Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia Medellín.
- BORDIGON, N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto revista lasallista de investigación - vol. 2 no.
- DAVINI, Gellon de Salluzi, Rossi. (1978). *Psicología General*. Argentina: Kapelusz. Concepto de libro psicología general.
- DESLAURIESRS, J. (2004). *Investigación cualitativa. Guía práctica*. Editorial papiro-Pereira.
- EDUCACIÓN (2020). *Educación en tiempos de pandemia Chile*.
- ECHEVERÍA, G. (2005). *Análisis cualitativo por categorías*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología.
- GAMBOA, R. y Castillo, M. (2013). *La evaluación cualitativa en el campo social y en la educación*. Revista Posgrado y Sociedad Sistema de Estudios de Posgrado Universidad Estatal a Distancia ISSN 2215-2172 Costa Rica.
- GÓMEZ, F (Junio 2010) el cambio en las organizaciones con el modelo de constelaciones sistémicas Universidad Complutense. Dpto. de Trabajo Social y Servicios Sociales.

Escuela de Trabajo Social. <http://hdl.handle.net/10045/18713> |
<http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2011.18.06>

FÁBREGUES, S., Meneses, J., Rodríguez, D. y Paré, M. (2016). *Técnicas de investigación social y educativa*. Realización editorial: Oberta UOC Publishing, SL.

FALK, D. (2019) *El bienestar docente en entornos afectados por escasos recursos, crisis y conflictos, revisión general Washington D.C.*

FUENTES M; Mejía, B. (2016) *Diagnostico y elaboración de propuesta de intervención del síndrome de burnout (trabajador quemado) en maestros y maestras del distrito escolar 0602 del municipio de san salvador*” Universidad de El Salvador

HELLINGER. (2021). *Constelaciones familiares de Hellinger*. <https://www.hellinger.com/>

LÓPEZ, A. Pandillas en escuelas públicas de El Salvador. Centro de Investigación Científica (CINC- ANSP). *Política y seguridad pública*. 247 a 248

MARADIAGA. E. (2000) El desarrollo psicosocial *Revista de Psicodidáctica*, vol. 14, núm. 1, 2009 Organización Mundial de la Salud (2004) *Invertir en Salud mental*, Suiza.

MANUEL F. A. (2014). *¿Qué es Counseling?*. Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experienciales. - 1a ed. - Buenos Aires.

MINED e INFOD (s.f.). *Cuidarte para enseñar*.

MINEDUCYT(2014) *Programa de dignificación del magisterio nacional* <https://www.mined.gob.sv/programas/programas-educativos/item/5482-programa-de-dignificacion-del-magisterio-nacional.html>)

MINEDUCYT(2018) *Observatorio Quinquenal Gestión 2014 a 2018*. <https://www.mined.gob.sv/EstadisticaWeb/observatorio/Observatorio%20Quinquenal%20MINED%20UCYT.pdf>

MINEDUCYT(2018) *Política Nacional de convivencia y cultura de paz* <http://www.miportal.edu.sv/politica-nacional-para-la-convivencia-y-cultura-de-paz/>

- MINEDUCYT (2018) *Observatorio nacional*.
- MINEDUCYT (2020) *Encuesta a docentes Emergencia por covid-19*.
- MINEDUCACIÓN (2020) *Estrategia para garantiza la prestación del servicio educativo durante la emergencia sanitaria por el covid-19, Colombia*.
- MINEDUCYT (2020) *Circular* 9.
<https://www.mined.gob.sv/descargas/send/1342-circulares-2020/9276-circular-9-2020-orientaciones-para-la-aplicacion-de-la-segunda-fase-de-la-estrategia-de-continuidad-educativa-por-emergencia-del-covid-19.html>
- MINEDUCYT (2021) *Circular* 17.
<https://www.mined.gob.sv/descargas/send/1342-circulares-2020/9305-circular-ministerial-no-17-ano-2020-orientaciones-para-el-diseno-desarrollo-y-convocatoria-de-procesos-formativos-dirigidos-a-docentes-asistentes-tecnico-pedagogicos-y-directores-de-centros-educativos.html>
- MINEDUCYT (2021). *Plan* Tórogoz.
https://www.mined.gob.sv/downloads/Plan%20Torogoz%20FINAL_v20-04-21.pdf
- MINEDUCYT (2021). *Programa de atención: “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional” para maestros y maestras*.
- MINEDUCYT (2021) *Resultados Psicométricos de programa de atención: “Autocuidado y apoyo psicoemocional” para maestros*.
- MINEDUCYT (2021) *Descriptores de sesión No.1 y 2 de intervención de “Autocuidado, apoyo y acompañamiento psicoemocional”*.
- MENDIOLA, S., Martínez A., Carrasco, R., Arguello, M., Hernández A., Benavides, M., Jamies, C. y Rendon, V. (2020). *Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM*. Revista Digital Universitaria Ahead of print 2020
- JARA, H. (2011). *La evaluación y la sistematización*. Revista internacional sobre investigación en educación global y para el desarrollo.

- OCDE. (s.f.). *Mejores criterios para una mejor evaluación: Definiciones revisadas de los criterios de evaluación y principios para su utilización*. Informe resumen.
- OSEGUEDA, J. (2013) *Módulos de guías de manejo de enfermedades prevalentes*
- INFOD (2021). *Ruta de formación docente en habilidades socioemocionales*.
- INFOD (2021). *Compilación de información solicitada a INFOD*.
- Inter-agency Network for Education in Emergencies. INEE. (2019). *El bienestar docente en entornos afectados escasez de recursos, crisis y conflictos: revisión general*.
- ISBM (2018) *Memoria de labores 2018*. Copyrith ISBM
- ISBM. Instituto salvadoreño de bienestar magisterial sub dirección de salud división de servicios de salud.
- ORTIZ, E., Hincapié, D. y Paredes, D. (2020). *Educación para la vida. El desarrollo de las habilidades socioemocionales y el rol de los docentes*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- ORREGO, T; Muller, N; Vásquez, P (2020) *Educación socioemocional "Descripción y evaluación de un programa de capacitación a profesores Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa, 2020, ed 13(1)*
- PROFUTURO (2016) *Entornos de aprendizaje auto organizados SOLE en Argentina y España* <https://profuturo.education/topics/entornos-de-aprendizaje-auto-organizados-sole-en-argentina-y-espana/>
- QUINTANA, A. (2006). *Metodología de la investigación científica cualitativa*. UNMSM.
- QUECCEDO, R. y Castaño, C. (2002). *Introducción a la metodología de investigación cualitativa Revista de Psicodidáctica*, núm. 14, pp. 5-39 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteiz, España. Disponible. <Http://www.redalyc.org/articulo.oa?did=17501402>
- T. MARCHAT, N. Milicic y P. Soto Vásquez. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*. (2020), 13 (1), 185-203. <https://doi.org/10.15366/riee2020.13.1.008>

- RODRIGUEZ, M. y López C. (2021, Jun 19). Ministra de Educación plantea cerrar el ingreso de medios de información a las escuelas públicas. *El Salvador*. disponible en: <https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/ministerio-de-educacion-escuelas-libertad-prensa-medios-comunicacion-el-salvador/850184/2021/>
- SÁNCHEZ M, Martínez A, Torres R, Agüero M, Hernández A, Benavides A, Vergara C, Rendón V. (2020.) *Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM*, Universidad Autónoma de México.
- SANJUAN Pilar y Ávila María. (2016). *Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico*. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología.
- SAMPIERI, R., Collado, C. y Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. Editorial Mexicana. Talleres de Infagon.
- SAVENIJE W. y Martín P. (2021) *Educación en riesgo y conflicto, fase2*
<https://www.uca.edu.sv/mpe/educacion-en-situaciones-de-riesgo/>
- TANON, G (2008) *Calidad de vida y desgaste profesional* ed. Epinoza Cap. II.
- TOMASINA F,Cuenca R (2005) *Condiciones de trabajo y salud docente : estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay UNESCO*.
- TORRECILLA, J., García M., Martínez C., Martín, N. y Sánchez, L. (s.f.). *La entrevista*. Tecnología de la información y de las comunicaciones.
- UNAM (2020). Retos educativos durante la pandemia COVID-19: Una encuesta a profesores de la UNAM, *Revista digital Universitaria*, 2020
- UNICEF. (2014). *Criterios de evaluación*. Florencia Italia. Síntesis metodológica n.º 3: Criterios de evaluación.
- FALK, Varni, Finder y Frisoli. (2019). USAID. El bienestar docente en entornos afectados por escasez de recursos, crisis y conflicto: revisión general. Education Equaty Research Initiative.

ANEXOS

ANEXO 1. Resultados de pruebas psicométricas compartidos por INFOD desde la oficina de acceso a la información.

Resultado general

Niveles de ansiedad	Ansiedad mínima	De ansiedad moderada a ansiedad marcada	Ansiedad severa	Ansiedad extrema
Porcentajes	30 %	27.5 %	26 %	16.5 %

Resultado general

Niveles de burnout	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Crítico
Porcentajes	20 %	34 %	40 %	6 %	0 %

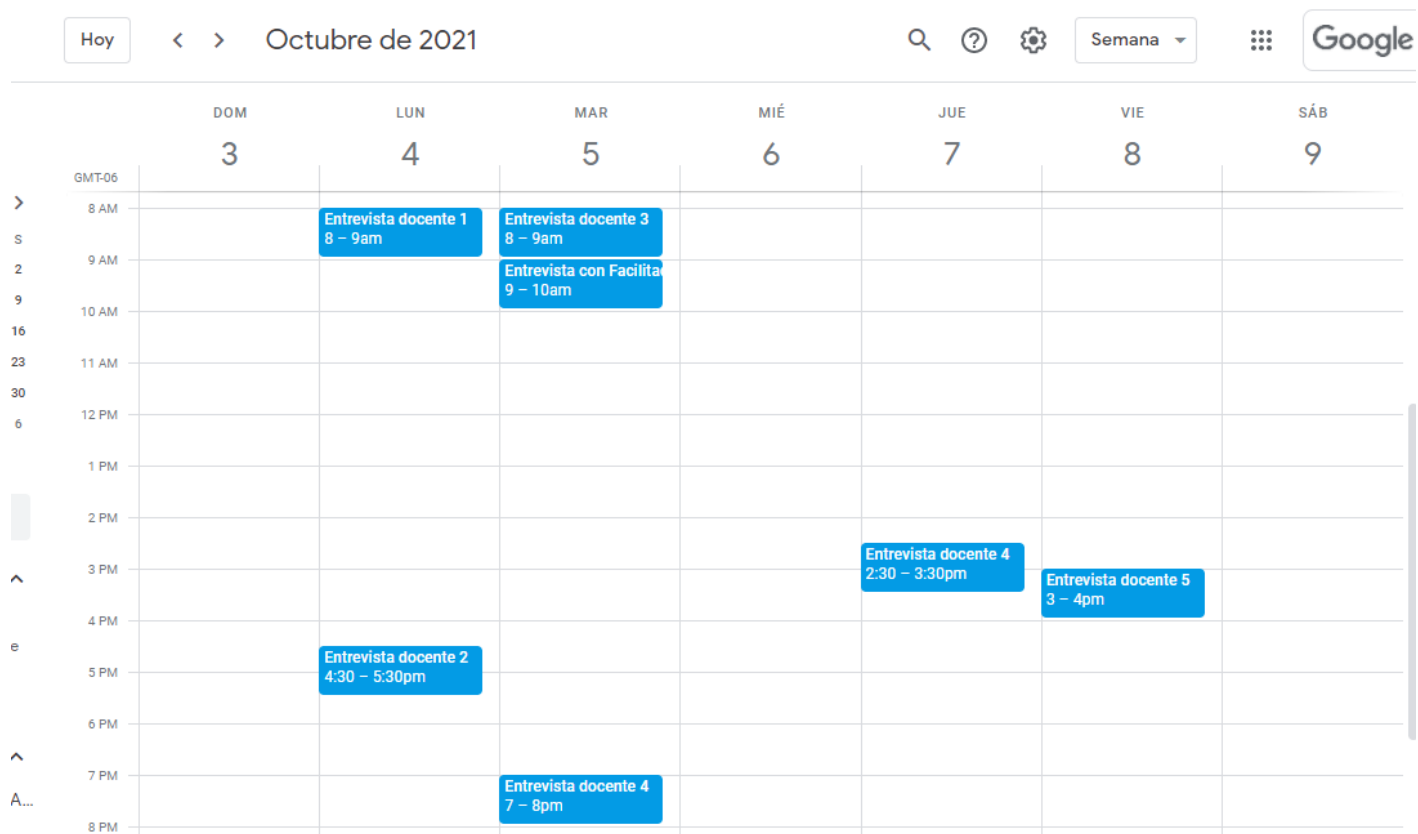
ANEXO 2. Diapositivas de contenido de sesiones.

Sesión 1: Ayudando a quienes enseñan



La ansiedad y el dolor: Hablan en el Aula

ANEXO 3. Calendario de entrevistas.



ANEXO 4. DISEÑO DE INSTRUMENTOS. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A DISEÑADORES

Sub preguntas de investigación	Dimensiones	Categorías	Preguntas operativas
1. ¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)” ?	Diseño de la intervención	Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes. (representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).	1. ¿Puede contarnos un poco en qué consistió la intervención? 2. ¿Cuáles fueron las metas de la intervención? 3. ¿Cuáles fueron los objetivos de la intervención y por qué se seleccionaron esos objetivos? 4. ¿Cómo se reconocieron/identificaron las necesidades que estaban teniendo las y los docentes? 5. ¿Cómo sabían que esta intervención podría ser lo que las y los docentes necesitaban en este momento? 6. ¿Cuáles fueron estas necesidades identificadas en un inicio? 7. Qué mecanismos/medios usaron para reconocer estas necesidades? 8. ¿Con qué cantidad de docentes hicieron el diagnóstico?

Actores involucrados en el diseño.

9. ¿Cuáles eran los perfiles de los docentes que participaron?
10. ¿Con que tipo de experiencia tenían que contar para participar en el proceso?
11. Docentes que participaron en el proceso ¿a qué zonas mayoritariamente pertenecían?

Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.

12. A partir de los hallazgos encontrados que necesidades se tomaron cuenta para el diseño de los contenidos
13. ¿Qué contexto mayoritariamente identifica a los y las docentes Salvadoreños?

Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques.

14. ¿Porque consideraron que estos enfoques eran los acertados para suplir necesidades de docentes en El Salvador?
 15. ¿Cómo identificaron los temas?
 16. Bajo que perspectiva se seleccionaron los temas desarrollados.
-

-
- | | |
|--|---|
| <p>2. ¿Cómo los diferentes elementos del proceso de implementación (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) han respondido a los contextos, necesidades y prioridades de las personas participantes (docentes)?</p> <p>3. ¿Qué elementos de la intervención (actividades, recursos, estrategias, actores y productos) han contribuido en mayor o menor medida a alcanzar el propósito de la misma?</p> | <p>Implementación de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.</p> <p>Elementos del proceso de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.</p> <p>17. ¿Cuál fue la estrategia metodológica usada para implementar esta intervención?</p> <p>18. ¿Cuál era el perfil de profesionales que facilitaron el proceso?</p> <p>19. ¿Qué conocimientos previos debía de tener la facilitadora o facilitador del proceso?</p> <p>20. ¿Implementadores o facilitadores pasaron por un proceso formativo para implementar?</p> <p>21. ¿En qué consistió la inducción?</p> <p>22. ¿De cuantas horas comprendió el proceso de inducción?</p> <p>23. ¿podría describirme brevemente el desarrollo de una de las sesiones/talleres (cómo iniciaban, que herramientas usaban, como cerraban, como motivaban la participación, si había tareas entre una sesión y otra, etc.)?</p> |
|--|---|
-

Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas del proyecto.

24. ¿Qué recursos se usaron?
 25. ¿cuáles considera que fueron los más efectivos?
 26. ¿Cuál fue la respuesta de las y los docentes con estos recursos y plataformas?
 27. ¿Cuáles fueron las estrategias de facilitación que se adaptaron a las necesidades de los participantes?
-

Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes.

28. ¿Cuál fue el proceso de selección de los formadores?
 29. ¿Considera que los enfoques que se utilizaron en el diseño de la intervención respondieron a las necesidades de los docentes?
 30. Con respecto al alcance de facilitar espacio de expresión de sentimientos y emociones, consideran que la intervención permitió que los docentes se sintieran cómodos en ese espacio.
 31. ¿Consideran que se logró el cumplimiento de objetivo de acompañar y favorecer la expresión emocional, restablecimiento emocional y el estado psicoemocional de las y los docentes a nivel nacional?
 32. ¿Considera que se logró el alcance de promover la salud psicoemocional en docentes y ahora ellos pueden prevenir desgaste de salud mental?
-

-
33. ¿Consideran que ahora las y los docentes tienen herramientas de afrontamiento y promoción de la salud mental con sus estudiantes?
 34. ¿Se identificaron hallazgos positivos en los docentes vinculados a las metas de la intervención?
 35. ¿Cuáles fueron los hallazgos encontrados no previstos al final de la intervención?
 36. ¿Puede identificar los hallazgos encontrados (síntomatología) en docentes antes de iniciar intervención de autocuidado?
-

**ANEXO 5. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRGIDA A FORMADORES
/FACILITADORAS Y FACILITADORES**

Supreguntas	Dimensiones	Categorías	Preguntas operativas
1. ¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño de la intervención “ <i>autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional</i> implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)”?	Diseño de la intervención	Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes. (representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ud. cómo formador/facilitador conoció a detalle los alcances y metas de la intervención? 2. ¿Consideran que después de la intervención docentes tienen herramientas de afrontamiento y promoción de la salud mental con sus estudiantes? ¿Por qué? 3. ¿Con respecto al alcance de facilitar espacio de expresión de sentimientos y emociones, consideran que la intervención permitió que los docentes se

			<p>sintieran cómodos en ese espacio?</p> <p>4. ¿Considera que los contenidos desarrollados lograron en alcance de restablecimiento emocional y el estado psicoemocional de las y los docentes a nivel nacional</p>
		Actores involucrados en el diseño.	<p>5. ¿Antes de la implementación estuvo en un proceso de inducción o formación?</p> <p>6. ¿Dentro de su experiencia laboral se ha formado en enfoques Counseling, Constelaciones Sistémicas?</p> <p>7. ¿Ha facilitado procesos con dichos enfoques?</p>

			<p>8. ¿Considera que estos enfoques eran los indicados para las necesidades de docentes</p>
		<p>Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.</p>	<p>9. ¿Usted conoció previamente tipo de necesidades, realidades y contextos de las y los docentes con los que trabajaría?</p> <p>10. Si la respuesta anterior fue sí, ¿Cómo le dieron a conocer las necesidades/diagnóstico de las y los docentes con los que trabajaría?</p> <p>11. ¿Cómo integró usted el contexto de docentes en la implementación de esta intervención?</p> <p>12. ¿Sabe Ud. cómo fueron seleccionados los docentes?</p>

			<p>13. Se considero la zona de donde residen las y los docentes.</p> <p>14. ¿Cuáles fueron los criterios de selección de docentes que participarían en la intervención?</p> <p>15. ¿Cuál es la cantidad de docentes beneficiados a nivel nacional?</p>
		<p>Enfoques/sustent os teóricos y criterios de selección de dichos enfoques .</p>	<p>16. ¿En que se basó para seleccionar contenidos que desarrolló en la implementación de la intervención?</p> <p>17. ¿Considera que los enfoques que se utilizaron en la intervención ayudaron a afrontar los problemas de</p>

			salud mental de los docentes?
2. ¿Cómo los diferentes elementos del proceso de implementación (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) han respondido a los contextos, necesidades y prioridades de las personas participantes (docentes)?	Implementación de la intervención	Elementos del proceso de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.	18. ¿Cuáles fueron las estrategias utilizadas en la implementación de la intervención? 19. ¿Cómo se seleccionaron las estrategias a utilizar? 20. ¿Qué estrategias considera que fueron funcionales que permitieron la expresión de sentimientos y emociones? 21. ¿Cuáles fueron las estrategias de facilitación que se adaptaron a las necesidades de los participantes?
3. ¿Qué elementos de la intervención (actividades, recursos, estrategias, actores		Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas	22. ¿De las plataformas utilizadas cuáles son más accesibles a los docentes?

<p>y productos) han contribuido en mayor o menor medida a alcanzar el propósito de la misma?</p>		<p>establecidas del proyecto.</p>	<p>23. ¿Cuáles fueron las dificultades de los docentes al utilizar dichas plataformas?</p> <p>24. ¿Realizó usted algún proceso de selección para ser formador de esta intervención?</p> <p>25. ¿Se identificaron hallazgos positivos en los docentes vinculados a las metas de la intervención?</p> <p>26. ¿Qué instrumentos utilizaron para hacer un inventario de estado de la salud mental de docentes?</p> <p>¿Qué pruebas psicométricas se utilizaron para registrar estado de salud mental de</p>
--	--	-----------------------------------	---

			docentes en El Salvador?
		Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes.	<p>27. Me puede mencionar que instrumentos se utilizaron para recolectar hallazgos, aprendizajes en docentes</p> <p>28. ¿Cuáles fueron los hallazgos que puede destacar en docentes después de finalizar intervención de autocuidado?</p> <p>29. ¿Con qué retos se encontró al inicio de la intervención que no se había contemplado desde el diseño?</p> <p>30. ¿Cómo solucionó dichos retos?.</p> <p>31. ¿Cuáles fueron los hallazgos previstos y cómo se relacionan con</p>

			<p>las actividades, recursos, plataformas etc.?</p> <p>32. ¿De los docentes inscritos puede mencionar motivos de deserción?</p> <p>33. ¿Qué condiciones de las y los docentes facilitó para que abandonaran proceso de intervención?</p> <p>34. ¿Qué ayudó a que docentes finalizaran el proceso?</p> <p>35. ¿Cómo facilitador o facilitadora cómo garantizaba la permanencia y asistencia de participantes?</p> <p>36. ¿Qué medios de verificación recolectó en el proceso de implementación que garantizan que</p>
--	--	--	--

			<p>se logró el objetivo de expresión de sentimientos, emociones o herramientas de afrontamiento?</p> <p>37. ¿Puede describir brevemente cómo fue el proceso que seleccionó el grupo al que iba a facilitar?</p> <p>38. ¿Puede comentarnos cómo llegó al consenso con docentes y unificar un horario?</p> <p>39. ¿Puede describir brevemente paso a paso cómo desarrollaba la sesión con docentes?</p> <p>40. Dentro de las jornadas cómo se afrontaban los problemas de salud mental como</p>
--	--	--	---

			<p>el estrés, ansiedad, depresión u otros.</p> <p>41. ¿Cómo facilitadores contaba con un protocolo de atención y derivación de aquellos casos que ameritaban una atención clínica/psiquiátrica?</p> <p>42. ¿Coméntenos cómo lograba que docentes tuvieran apertura y pudieran sentirse cómodos para la expresión de sentimientos(desahogo)?</p> <p>43. ¿Al finalizar las 4 jornadas de formación, y atención existía posterior un proceso de seguimiento?</p> <p>44. ¿Había un proceso de feedback de</p>
--	--	--	---

			<p>parte de usted como facilitadores a docentes?</p> <p>45. ¿Qué productos tenía que entregar después de finalizada la implementación de intervención en salud mental?</p>
--	--	--	--

ANEXO 6. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRGIDA A DOCENTES

Sub preguntas de investigación	Dimensiones	Categorías	Preguntas operativas
<p>1. ¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño de la intervención “<i>autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional</i> implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)”?</p>	<p>Diseño de la intervención</p>	<p>Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes. (Representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo supo usted de la intervención?, ¿a través de qué medios se enteró?, ¿Por qué le interesó participar?, ¿participaron otros docentes de su C.E? 2. ¿Realizó usted alguna prueba diagnóstica, algún test o prueba psicológica para ingresar al proceso de formación, durante o después del proceso? 3. ¿Cuáles eran los objetivos de la intervención?, ¿le parecían adecuados a su realidad y de sus compañeros docentes?, ¿Por qué? 4. ¿Considera usted que se tomó en cuenta las realidades o vivencias del gremio docente? 5. ¿Cuáles fueron esas realidades o vivencias del gremio docente

			que considera que se ven retomadas en esta intervención?
		Actores involucrados en el diseño.	6. ¿Conoce usted si se tomó en cuenta a docentes en el diseño de la intervención?
		Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.	7. N/A
		Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques.	8. ¿Cuáles eran los enfoques de la intervención?
2. ¿Cómo los diferentes elementos del proceso de implementación (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) han respondido a los contextos, necesidades y	Implementación de la intervención	Elementos del proceso de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.	9. ¿Puede contarnos de qué trató la intervención “Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”?, ¿En qué consistía? 10. ¿Cuál fue la estrategia metodológica que usted identifica en las sesiones?, ¿De qué se trataban las sesiones?,

<p>prioridades de las personas participantes (docentes)?</p>			<p>¿qué recursos se usaron?, ¿Qué sucedía entre una sesión y otra?</p>
<p>3.¿Qué elementos de la intervención (actividades, recursos, estrategias, actores y productos) han contribuido en mayor o menor medida a alcanzar el propósito de la misma?</p>		<p>Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas de la intervención.</p> <p>Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes.</p>	<p>11. ¿Considera que hay algo que diferencie esta intervención de otras? ¿por qué?</p> <p>12. ¿Qué plataformas se utilizaron para esta intervención?, ¿qué recursos recuerda haber utilizado durante esta intervención?, ¿cómo valora estas plataformas y recursos usados?</p> <p>13. ¿Cuáles son las principales oportunidades de mejora que usted daría para esta intervención?, ¿Por</p>

			<p>qué?, ¿Cuáles son las principales dificultades que encontró al participar de esta experiencia?, ¿cómo las solventó?</p> <p>14. ¿Cuáles han sido los aprendizajes que le han sido útiles para mejorar su salud mental?</p> <p>15. ¿Considera que está intervención le ha brindado aprendizajes o herramientas concretas para su vida personal y como docente?</p> <p>16. Si responde sí a nivel personal ¿Qué herramientas/aprendizajes le dejó? A nivel de docente ¿Qué herramientas/aprendizajes les dejó para su práctica? ¿Puede contarnos cómo los ha podido integrar? ¿ha tenido dificultades o desafíos integrándolos?,</p>
--	--	--	--

			<p>¿cuáles han sido dichas dificultades o desafíos?</p> <p>17. ¿Cuáles eran sus expectativas de la intervención?</p> <p>18. ¿Considera que sus expectativas de la intervención se cumplieron o no?</p> <p>19. ¿Considera que hubo algún elemento (recursos, plataforma, facilitador etc.) que se le dificultó para recibir la formación?</p> <p>20. Si estuviera en sus manos hacer algo diferente con respecto a esta intervención, ¿qué sería?, ¿qué cambiaría? ¿por qué?</p>
--	--	--	---

ANEXO 7. GRUPO DE ENFOQUE DIRIGIDO A FORMADORES

Subpreguntas de investigación	Dimensiones	Categorías	Preguntas operativas
<p>1. ¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño de la intervención “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)”?</p>	<p>Diseño de la intervención</p>	<p>Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes. (representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).</p>	<p>1. ¿Cuál fue el punto de partida para la elaboración de las sesiones? 2. ¿Consideran que la totalidad de docentes seleccionados fue representativa? 3. ¿Si pudieran cambiar algo del proceso de selección de docentes que sería? ¿por qué?</p>
		<p>Actores involucrados en el diseño.</p>	<p>4. ¿Qué actores debieron estar involucrados en el proceso de diseño e implementación?</p>
		<p>Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.</p>	<p>5. ¿Conocieron ustedes las necesidades y contextos de los docentes con los que trabajarían? 6. Si la respuesta anterior fue sí ¿Cómo</p>

			implementaron o adaptaron sus clases a las necesidades de los docentes?
		Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques	<p>7. ¿De los enfoques utilizados cuál o cuáles consideran que fueron los que más se adecuaron al contexto de los docentes salvadoreños?</p> <p>8. ¿Qué enfoques se debieron integrar en la intervención?</p>
2. ¿Cómo los diferentes elementos del proceso de implementación (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) han respondido a los contextos, necesidades y	Implementación de la intervención	Elementos del proceso de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.	<p>9. ¿Expresaron los docentes dificultades durante la implementación de las sesiones?</p> <p>10. ¿Expresaron los docentes problemas con los recursos, problemas de conectividad?</p> <p>11. ¿Qué dificultades enfrentaron en la</p>

<p>prioridades de las personas participantes (docentes)?</p> <p>3.¿Qué elementos de la intervención (actividades, recursos, estrategias, actores y productos) han contribuido en mayor o menor medida a alcanzar el propósito de la misma?</p>			<p>implementación y cómo las abordaron?</p> <p>12. ¿Hicieron adecuaciones en la marcha según los grupos que atendían? ¿Cuáles fueron estas adaptaciones y cómo llegaron a la conclusión de que debían hacerlas?</p> <p>13. ¿Qué estrategias de facilitación fueron más funcionales?</p> <p>14. ¿Cómo era la participación de las y los docentes en estas sesiones?, ¿Puede contarnos algún caso como ejemplo?, ¿cómo abordaban los casos difíciles con docentes?, ¿nos pueden dar un ejemplo?</p>
		<p>Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las</p>	<p>15. ¿Documentaron ustedes alguna historia de éxito de los docentes que culminaron la</p>

		metas establecidas del proyecto.	intervención? (si responde sí) Nos las podrían describir?
		Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes.	<p>16. ¿Detectaron ustedes algún elemento (actividad, recurso, estrategia, producto etc.) que influyó y que no estaba planeado?</p> <p>17. ¿Consideran que los elementos (recursos, estrategias, actores etc.) planeados influyeron para alcanzar los objetivos de la intervención?</p> <p>18. ¿Si pudieran cambiar algo de esta intervención, qué sería y por qué?</p>

ANEXO 8. REVISIÓN DOCUMENTAL

Subpreguntas de investigación	Dimensiones	Categorías	Preguntas operativas
<p>1. ¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño de la intervención “<i>autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional</i>” implementada por Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD)?</p>	<p>Diseño de la intervención</p>	<p>Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes. (representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención? 2. ¿Cuáles son las metas y alcances de la intervención? 3. ¿Cuáles son los indicadores de la intervención? 4. ¿En qué políticas se sustenta la intervención de autocuidado?

		Actores involucrados en el diseño.	N/A
		Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.	N/A
		Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques.	5. ¿Cuáles son los enfoques que guían la intervención ?
2. ¿Cómo los diferentes elementos del proceso de implementación (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) han respondido a los contextos, necesidades y prioridades de las personas	Implementación de la intervención	Elementos del proceso de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.	6. ¿Cuáles fueron los recursos y plataformas utilizadas? 7. ¿Cuál es la cantidad de docentes beneficiados ? 8. ¿Cumple la cantidad de docentes beneficiados con las metas

<p>participantes (docentes)?</p> <p>3. ¿Qué elementos de la intervención (actividades, recursos, estrategias, actores y productos) han contribuido en mayor o menor medida a alcanzar el propósito de la misma?</p>			<p>establecidas por la intervención ?</p>
		<p>Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas del proyecto.</p>	<p>N/A</p>
		<p>Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes.</p>	<p>N/A</p>

ANEXO 9. Guión de entrevistas con diseñadores.

Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”

Facultad de Postgrados

Maestría en Política y Evaluación Educativa

Nombre completo:

Edad:

Años de servicio:

N° de cohorte que ha formado:

Municipio de trabajo:

Estimado/a Diseñador (nombre), es un gusto conocerlo/a y dialogar con usted sobre su participación en el diseño de la intervención: “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

Gracias por su participación y su tiempo.

Indicaciones: En este momento visualícese como diseñador de la intervención:

“autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional

Categoría	Preguntas Operativas
Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes. (representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).	1. ¿Puede contarnos un poco en qué consistió la intervención?
	2. ¿Cuáles fueron sus metas
	3. ¿Cuáles fueron sus objetivos y por qué se seleccionaron esos objetivos?
	4. ¿Cómo se reconocieron/identificaron las necesidades que estaban teniendo las y los docentes?

<p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención. Específicamente si la intervención respondió a las necesidades de los docentes y los instrumentos utilizados para recolección de información</p>	5. ¿Cómo sabían que esta intervención podría ser lo que las y los docentes necesitaban en este momento?
	6. ¿Cuáles fueron las necesidades identificadas en un inicio (antes de la intervención)?
	7. ¿Qué mecanismos/medios usaron para reconocer estas necesidades?
	8. ¿Con qué cantidad de docentes hicieron?
<p>Actores involucrados en el diseño</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención. Específicamente quienes fueron tomados en cuenta para diseñar la intervención</p>	9. ¿Cuáles eran los perfiles de los docentes que participaron?
	10. ¿Con que tipo de experiencia tenían que contar para participar en el proceso?
	11. Docentes que participaron en el proceso de qué zonas mayoritariamente pertenecían
<p>Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la existencia y uso de un diagnóstico en el diseño de la intervención.</p>	12. A partir de los hallazgos encontrados que necesidades se tomaron en cuenta para el diseño de los contenidos
	¿Qué contexto mayoritariamente identifica a los docentes salvadoreños?
	14. ¿Porque consideraron que estos enfoques eran los acertados para suplir necesidades de docentes en el Salvador?
	16. Bajo que perspectiva se seleccionaron los temas desarrollados
<p>Elementos del proceso de la intervención y su relación con</p>	17. ¿Cuál fue la estrategia metodológica usada para implementar esta intervención?
	18. ¿Cuál era el perfil de profesionales que facilitaron el proceso

<p>las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención. Específicamente si los elementos de la intervención (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) respondieron a las necesidades de los docentes desde el punto de vista de los formadores.</p>	19. Que conocimientos previos debía de tener la facilitadora o facilitador del proceso
	20. Implementadores o facilitadores pasaron por un proceso formativo para implementar
	21. ¿En qué consistió la inducción? (considero que esta se responde en la 23)
	22. De cuantas horas comprendió el proceso de inducción
	23. ¿podría describirme brevemente el desarrollo de una de las sesiones/talleres (cómo iniciaban, que herramientas usaban, como cerraban, como motivaban la participación, si había tareas entre una sesión y otra, etc.)?
<p>Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas del proyecto</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención. Específicamente, si el diseño y actividades de la intervención se obtuvieron efectos positivos o negativos para los beneficiarios y si estos se vinculan a las metas y objetivos de la intervención.</p>	24. ¿Qué recursos se usaron?
	25. ¿cuáles considera que fueron los más efectivos?
	26. ¿Cuál fue la respuesta de las y los docentes con estos recursos y plataformas?
	27. ¿Cuáles fueron las estrategias de facilitación que se adaptaron a las necesidades de los participantes?
	28. ¿Cómo fue el proceso de selección de los formadores?

<p>Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) respondieron a las necesidades de los docentes según las metas establecidas y si surgió necesidades no planeadas cómo se les dio respuesta</p>	<p>29. ¿Considera que los enfoques que se utilizaron en el diseño de la intervención respondieron a las necesidades de los docentes?</p>
	<p>30. Con respecto al alcance de facilitar espacio de expresión de sentimientos y emociones, consideran que la intervención permitió que los docentes se sintieran cómodos en ese espacio. (KARI)</p>
	<p>31. ¿Consideran que se logró el cumplimiento de objetivo de acompañar y favorecer la expresión emocional, restablecimiento emocional y el estado psicoemocional de las y los docentes a nivel nacional? (KARI)</p>
	<p>32. Considera que se logró el alcance de promover la salud psicoemocional en docentes y ahora ellos pueden prevenir desgaste de salud mental (KARI)</p>
	<p>33. ¿Consideran que ahora las y los docentes tienen herramientas de afrontamiento y promoción de la salud mental con sus estudiantes?</p>
	<p>34. ¿Se identificaron hallazgos positivos en los docentes vinculados a las metas de la intervención? (K)</p>
	<p>35. ¿Cuáles fueron los hallazgos encontrados no previstos al final de la intervención?</p>
	<p>36. ¿Puede identificar los hallazgos encontrados(sintomatología) en docentes antes de iniciar intervención de auto cuidado?</p>

ANEXO 10. Guión de entrevista con facilitadores.



Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”
Facultad de Postgrados
Maestría en Política y Evaluación Educativa

Nombre completo:

Edad:

Años de servicio como formador:

N° de cohorte que ha formado:

Municipio de trabajo:

Estimado/a (nombre), es un gusto conocerlo/a y dialogar con usted sobre su participación en la formación de la intervención: “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

Gracias por su participación y su tiempo.

Indicaciones: En este momento visualícese como formador de la intervención:

“autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional

Categoría	Preguntas Operativas
Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes. (representatividad que	1. Ud. como formador/ facilitador conoció a detalle los alcances y metas de la intervención
	2. Consideran que después de la intervención docentes tienen herramientas de afrontamiento y promoción de la salud mental con sus estudiantes

<p>tuvieron los docentes seleccionados).</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención. Específicamente si la intervención respondió a las necesidades de los docentes y si los docentes que participaron fueron representativos desde el punto de vista de los formadores, a través de la puesta en común de sus ideas</p>	<p>3. ¿Con respecto al alcance de facilitar espacio de expresión de sentimientos y emociones, consideran que la intervención permitió que los docentes se sintieran cómodos en ese espacio?</p> <p>4. ¿Considera que los contenidos desarrollados lograron el alcance de restablecimiento emocional y el estado psicoemocional de las y los docentes a nivel nacional?</p>
<p>Actores involucrados en el diseño.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención. Específicamente quienes fueron tomados en cuenta para diseñar la intervención</p>	<p>5. ¿Antes de la implementación estuvo en un proceso de inducción o formación?</p> <p>laboral se ha formado en enfoques Counseling, Constelaciones Sistémicas?</p> <p>7. ¿Ha facilitado procesos con dichos enfoques?</p> <p>8. ¿Considera que estos enfoques eran los indicados para la necesidad de docentes?</p>
<p>Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la existencia y uso de un</p>	<p>9. ¿Usted conoció previamente qué tipo de necesidades, realidades y contextos de las y los docentes con los que trabajaría?</p> <p>10. Si la respuesta anterior fue sí, ¿Cómo le dieron a conocer las necesidades/diagnóstico de las y los docentes con los que trabajaría</p>

diagnóstico en el diseño de la intervención	11. ¿Cómo integró usted el contexto de docentes en la implementación de esta intervención?
	12. ¿Sabe Ud. como fueron seleccionados los docentes?
	13. Se consideró la zona de donde residen las y los docentes
	14. ¿Cuáles fueron los criterios de selección de docentes que participarán en la intervención?
	15. ¿Cuál es la cantidad de docentes beneficiados a nivel nacional?
Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques Explicación: esta categoría busca indagar sobre los enfoques y sustentos teóricos que fueron seleccionados para el diseño de la intervención y su relación con las necesidades de los docentes	16. ¿En que se basó para seleccionar contenidos que desarrolló en la implementación de la intervención?
	17. ¿Considera que los enfoques que se utilizaron en la intervención ayudaron a afrontar los problemas de salud mental de los docentes?
Elementos del proceso de la intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes Explicación: esta categoría busca indagar sobre la implementación de la intervención. Específicamente si los elementos de la intervención	18. ¿Cuáles fueron las estrategias utilizadas en la implementación de la intervención?
	19. ¿Cómo se seleccionaron las estrategias a utilizar?
	20. ¿Qué estrategias considera que fueron funcionales que permitieron la expresión de sentimientos y emociones?
	21. ¿Cuáles fueron las estrategias de facilitación que se adaptaron a las necesidades de los participantes?

<p>(recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) respondieron a las necesidades de los docentes desde el punto de vista de los formadores.</p>	
<p>Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas del proyecto</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la implementación de la intervención.</p> <p>Específicamente, si hubo efectos positivos o negativos para los beneficiarios y si estos se vinculan a las metas y objetivos de la intervención</p>	<p>22. ¿De las plataformas utilizadas cuáles son más accesibles a los docentes?</p> <p>23. ¿Cuáles fueron las dificultades de los docentes al utilizar dichas plataformas?</p> <p>24. ¿Realizó usted algún proceso de selección para ser formador de esta intervención?</p> <p>25. ¿Se identificaron hallazgos positivos en los docentes vinculados a las metas de la intervención?</p> <p>26. ¿Qué instrumentos utilizaron para hacer un inventario del estado de la salud mental de las y los docentes?</p> <p>27. ¿Qué pruebas psicométricas se utilizaron para registrar el estado de salud mental de las y los docentes en El Salvador?</p>
<p>Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la implementación de la intervención.</p> <p>Específicamente si los</p>	<p>28. Me puede mencionar que instrumentos se utilizaron para recolectar hallazgos, aprendizajes en docentes</p> <p>29. Cuáles fueron los hallazgos que puede destacar en docentes después de finalizar intervención de autocuidado</p> <p>30. ¿Con qué retos se encontró al inicio de la intervención que no se había contemplado desde el diseño?</p> <p>31. Como solucionar dichos retos</p> <p>32. Cuáles fueron los hallazgos previstos y cómo se relacionan con las actividades, recursos, plataformas etc.?</p>

<p>elementos de la intervención (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) respondieron a las necesidades de los docentes según las metas establecidas y si surgió necesidades no planeadas cómo se les dio respuesta</p>	33. ¿De los docentes inscritos puede mencionar motivos de deserción?
	34. ¿Qué condiciones de las y los docentes facilitó para que abandonaran el proceso de intervención?
	34. ¿Qué condiciones de las y los docentes facilitó para que abandonaran el proceso de intervención?
	35. ¿Qué ayudó a que docentes finalizaran proceso?
	36. ¿Como facilitador o facilitadora cómo garantizaba la permanencia y asistencia de participantes?
	38. ¿Puede describir brevemente cómo fue el proceso que seleccionó el grupo al que iba a facilitar?
	39. ¿Puede contarnos cómo llegó al consenso con docentes y unificar un horario?
	40. ¿Puede describir brevemente paso a paso cómo desarrollaba la sesión con docentes?
	41. Dentro de las jornadas cómo se afrota n los problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, depresión u otros.
	42. ¿Cómo facilitadores contaban con un protocolo de atención y derivación de aquellos casos que ameritaba una atención clínica/psiquiátrica?
	43. ¿ Coméntanos cómo lograba que los docentes tuvieran apertura y pudieran sentirse cómodos para la expresión de sentimientos (desahogo)?
	44. ¿Al finalizar las 4 jornadas de formación, y atención existía posterior un proceso de seguimiento?
	45. ¿Había un proceso de feedback de parte de ustedes como facilitadores a docentes?
46. ¿Qué productos tenía que entregar después de finalizada la implementación de intervención en salud mental?	

ANEXO 11. Guión de entrevistas con docentes.

Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”

Facultad de Postgrados

Maestría en Política y Evaluación Educativa



Saludo. Agradecimientos por la entrevista. Presentarnos y a la tesis.

Objetivo de la entrevista. Confidencialidad por medio de un código.

Preguntar si nos permite grabar.

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a Docentes

Datos generales

Nombre completo:

Edad:

Años de servicio como docente:

Municipio y departamento:

Grados que imparte:

N° de cohorte en la que participó:

Estimado/a profesor (nombre), es un gusto conocerlo/a y dialogar con usted sobre su participación en la intervención: “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

Gracias por su participación y su tiempo.

Indicaciones: En este momento visualícese como participante de la intervención:

“autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

Categorías/ breve explicación.	Preguntas operativas
--------------------------------	----------------------

<p>Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes.</p> <p>(Representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención, específicamente busca investigar si las necesidades y contexto de los docentes fueron tomados en cuenta para la selección y si basados en sus contextos la selección fue representativa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo supo usted de la intervención?, ¿a través de qué medios se enteró?, ¿Por qué le interesó participar?, ¿participaron otros docentes de su C.E? 2. ¿Realizó usted alguna prueba diagnóstica, algún test o prueba psicológica para ingresar al proceso de formación, durante o después del proceso? 3. ¿Cuáles eran los objetivos de la intervención?, ¿le parecían adecuados a su realidad y de sus compañeros docentes?, ¿Por qué? 4. ¿Considera usted que se tomó en cuenta las realidades o vivencias del gremio docente? 5. ¿Cuáles fueron esas realidades o vivencias del gremio docente que considera que se ven retomadas en esta intervención?
<p>Actores involucrados en el diseño.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención, específicamente si se tomó en cuenta a los docentes para el diseño de la intervención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Conoce usted si se tomó en cuenta a docentes en el diseño de la intervención?
<p>Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. N/A

<p>Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención, específicamente cuáles eran dichos enfoques y si se dieron a conocer a los docentes los enfoques.</p>	<p>8. ¿Cuáles eran los enfoques de la intervención?</p>
<p>Elementos del proceso de intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la implementación de la intervención, específicamente si los elementos del proceso (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores y enfoques) respondieron a las necesidades de los docentes.</p>	<p>9. ¿Puede contarnos de qué trató la intervención “Autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”?, ¿En qué consistía?</p> <p>10. ¿Cuál fue la estrategia metodológica que usted identifica en las sesiones?, ¿De qué se trataban las sesiones?, ¿qué recursos se usaron?, ¿Qué sucedía entre una sesión y otra?</p>
<p>Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas de la intervención.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la</p>	<p>11. ¿Considera que hay algo que diferencie esta intervención de otras? ¿por qué?</p> <p>12. ¿Qué plataformas se utilizaron para esta intervención?, ¿qué recursos recuerda haber utilizado durante esta intervención?, ¿cómo valora estas plataformas y recursos usados?</p>

<p>implementación de la intervención. Específicamente, si los elementos utilizados (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores y enfoques) respondieron a las necesidades de los docentes y si tenían relación con las metas de la intervención.</p> <p>Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la implementación de la intervención. Específicamente si los elementos utilizados (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores y enfoques) respondieron a las necesidades de los docentes y a las metas y objetivos planeados y si hubo necesidades no planeadas, si se adecuó para solventarlas.</p>	<p>13. ¿Cuáles son las principales oportunidades de mejora que usted daría para esta intervención?, ¿Por qué?, ¿Cuáles son las principales dificultades que encontró al participar de esta experiencia?, ¿cómo las solventó?</p> <p>14. ¿Cuáles han sido los aprendizajes que le han sido útiles para mejorar su salud mental?</p> <p>15. ¿Considera que esta intervención le ha brindado aprendizajes o herramientas concretas para su vida personal y como docente?</p> <p>16. Si responde sí a nivel personal ¿Qué herramientas/aprendizajes le dejó? A nivel de docente ¿Qué herramientas/aprendizajes les dejó para su práctica? ¿Puede contarnos cómo los ha podido integrar? ¿Ha tenido dificultades o desafíos integrándose?, ¿cuáles han sido dichas dificultades o desafíos?</p> <p>17. ¿Cuáles eran sus expectativas de la intervención?</p> <p>18. ¿Considera que sus expectativas de la intervención se cumplieron o no?</p> <p>19. ¿Considera que hubo algún elemento (recursos, plataforma, facilitador etc.) que se le dificultó para recibir la formación?</p> <p>20. Si estuviera en sus manos hacer algo diferente con respecto a esta intervención, ¿qué sería?, ¿qué cambiaría? ¿por qué?</p>
--	--

ANEXO 12. Grupo de enfoque.

Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”

Facultad de Postgrados

Maestría en Política y Evaluación Educativa

Guía de grupo de enfoque dirigido a formadores.

Nombres:

Estimado/a formador (nombre), es un gusto conocerlo/a y dialogar con usted sobre su participación en la formación de la intervención: “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

Gracias por su participación y su tiempo.

Indicaciones: En este momento visualícese como facilitador/ formador de la intervención: “autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional”.

Categorías/ explicación	Preguntas operativas
-------------------------	----------------------

<p>Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes.</p> <p>(representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención. Específicamente si la intervención respondió a las necesidades de los docentes y si los docentes que participaron fueron representativos desde el punto de vista de los formadores, a través de la puesta en común de sus ideas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál fue el punto de partida para la elaboración de las sesiones? 2. ¿Nos podrían contar como fue el proceso de convocatoria para las y los docentes? ¿Consideran que se llegó a las y los docentes que lo necesitaban? ¿Por qué?
<p>Actores involucrados en el diseño.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención. Específicamente quienes fueron tomados en cuenta para diseñar la intervención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. ¿ustedes participaron de alguna forma en el diseño del proceso para docentes? Si responden que NO ¿saben cómo se diseñó este proceso?
<p>Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la existencia y uso de un diagnóstico en el diseño de la intervención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Conocieron ustedes las necesidades y contextos de los docentes con los que trabajan?, ¿cómo las conocieron?, ¿cómo las identificaron?, ¿Quiénes se las compartieron?, ¿esto está sistematizado en algún lugar?, ¿consideran que el proceso responde a esas necesidades?, ¿Por qué? SI RESPONDEN QUE NO

	<p>PREGUNTAR ¿qué les hizo falta conocer de las y los docentes?</p> <p>5. Si la respuesta anterior fue sí ¿Cómo implementaron o adaptaron sus clases a las necesidades de los docentes?</p>
<p>Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre los enfoques y sustentos teóricos que fueron seleccionados para el diseño de la intervención y su relación con las necesidades de los docentes.</p>	<p>6. ¿De los enfoques utilizados cuál o cuáles consideran que fueron los que más se adecuan al contexto de los docentes salvadoreños?</p> <p>7. ¿Qué enfoques se debieron integrar en la intervención?</p>
<p>Elementos del proceso de intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la implementación de la intervención. Específicamente si los elementos de la intervención (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) respondieron a las necesidades de los docentes desde el punto de vista de los formadores.</p>	<p>8. ¿Qué dificultades enfrentaron en la implementación y cómo las abordaron?</p> <p>9. ¿Qué estrategias de facilitación fueron más funcionales?</p> <p>10. ¿Cómo era la participación de las y los docentes en estas sesiones?, ¿Puede contarnos algún caso como ejemplo?, ¿cómo abordaban los casos difíciles con docentes?, ¿nos pueden dar un ejemplo?</p>
<p>Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas del proyecto.</p>	

<p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la implementación de la intervención. Específicamente, si hubo efectos positivos o negativos para los beneficiarios y si estos se vinculan a las metas y objetivos de la intervención.</p>	
<p>Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes.</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre la implementación de la intervención. Específicamente si los elementos de la intervención (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) respondieron a las necesidades de los docentes según las metas establecidas y si surgió necesidades no planeadas cómo se les dio respuesta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 11. ¿Detectaron ustedes algún elemento (actividad, recurso, estrategia, producto etc.) que influyó y que no estaba planificado? 12. ¿Consideran que los elementos (recursos, estrategias, actores etc.) planificados influyeron para alcanzar los objetivos de la intervención? 13. ¿Si pudieran cambiar algo de esta intervención, qué sería y por qué?

ANEXO 13. Guión de revisión documental



Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”

Facultad de Postgrados

Maestría en Política y Evaluación Educativa

Guión de revisión documental.

Nombre del documento:

Fuente:

Documentos a analizar: Plan Torogoz, base de datos sobre intervención en autocuidado, programa de “atención, autocuidado y apoyo psicoemocional”, noticias oficiales sobre las intervenciones socioemocionales, información solicitada a INFOD.

Categorías/Explicación	Preguntas operativas
<p>Mecanismos de diagnóstico y su relación con las necesidades y contexto de los docentes.</p> <p>(representatividad que tuvieron los docentes seleccionados).</p> <p>Explicación: esta categoría busca indagar sobre el diseño de la intervención, busca</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención? 2. ¿Cuáles son las metas y alcances de la intervención? 3. ¿Cuáles son los indicadores de la intervención? 4. ¿En qué políticas se sustenta la intervención de autocuidado?

reconstruir la intervención, indagar sobre los objetivos, metas, alcances, indicadores y políticas que sustentan la intervención.	
Actores involucrados en el diseño.	N/A
Uso de información diagnóstica en el diseño de la intervención.	N/A
Enfoques/sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques. Explicación: esta categoría busca indagar sobre cuáles eran los enfoques que orientan el diseño de la intervención.	5. ¿Cuáles son los enfoques que guían la intervención?
Elementos del proceso de intervención y su relación con las necesidades, contextos y prioridades de los participantes. Explicación: esta categoría busca indagar sobre cuáles fueron los elementos (recursos, plataformas, estrategias, facilitadores/as, enfoques, etc.) Diseñados para la implementación de la intervención y si se tomó en cuenta las necesidades docentes para su selección.	6. ¿Cuáles fueron los recursos y plataformas utilizadas? 7. ¿Cuál es la cantidad de docentes beneficiados? 8. ¿Cumple la cantidad de docentes beneficiados con las metas establecidas por la intervención?
Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas del proyecto.	N/A
Relación de los diferentes elementos de la intervención con los efectos planeados y no planeados en los docentes.	N/A

ANEXO 14. Organización de hallazgos por categoría.

Jam sin título

Establecer fondo | Borrar marco

CATEGORÍA 1. Mecanismos de diagnóstico y relación con necesidades docentes/ -

¿Cuáles fueron los mecanismos de diagnóstico para el diseño de esta intervención?

¿Cómo se relacionaron con las necesidades reales y contextualizadas de las y los docentes salvadoreños?

1.1 Personal/facilitadores/as del área de consejerías escolares de MINEDUCYT acumularon conocimiento sobre el estado psicoemocional docente desde inicios del confinamiento.

1.2 Se retomaron hallazgos encontrados en consejerías escolares en intervenciones en centros educativos. (la misma línea de consejerías escolares)

1.3 Cohorte 1 como prueba piloto

1.4 Prueba psicométrica aplicada por INFOD Y CONCEJERIAS ESCOLARES

1.4 Docentes consideran que no fueron tomados en cuenta para la selección de temáticas, procesos de consulta de necesidades ni prueba psicométricas.

1.5 Los facilitadores no tuvieron acceso a los resultados de docentes en pruebas psicométricas.

1.3 Se identificaron necesidades de tipo psicoemocional y esto tiene relación, en alguna medida, con las realidades docentes en ese momento.

1.4 No se consideraron las condiciones físicas, ni materiales de accesibilidad de docentes a estos espacios (poca conectividad o nula, dispositivos adecuados, etc)

Jam sin título

Establecer fondo | Borrar marco

CATEGORÍA 2. Actores involucrados según las etapas del proceso.

¿Quiénes son los actores involucrados en las etapas del proceso

¿Cuál fue el rol (y el aporte) que desempeñaron los actores involucrados en las etapas de proceso?

Diseño **implementación**

1.2 La consultora fue la encargada de dirigir el proceso de diseño de la intervención y sus aportes fueron brindar la propuesta: los enfoques teóricos, la metodología.

1.3 Consejerías escolares participa desde la fase diagnóstica, el diseño y la implementación, su aporte fue brindar información sobre las necesidades, contextos de los docentes retomados de la consejería en

1.5 La participación de facilitadores fue desde la etapa de implementación... Agregar que algo pertinente es que ellos ya estaban trabajando en las escuelas acompañando a docentes para el

1.4 El INFOD fue encargado de la implementación de la intervención, su aporte fue asegurar la implementación: brindan todo el acompañamiento técnico para ejecutar toda la intervención, crearon y difundieron

1.6 El rol de los docentes se redujo a su participación en la intervención de autocuidado, acompañamiento y apoyo psicoemocional... (considerar reflexión crítica sobre el perfil de docentes que

1.2 La consultora, Dirección Nacional de Consejerías Escolares.

1.3 Consejerías Escolares, INFOD, facilitadores y docentes.

NOTA: Hacer una tabla con los actores y etapas

Para cada actor describir el rol que tuvo según la etapa

Diferenciar por las dos etapas: diseño e implementación

Jam sin título

4/10

Establecer fondo | Borrar marco

Jam sin título

5/10

Establecer fondo | Borrar marco

CATEGORÍA 4. Enfoques, sustentos teóricos y criterios de selección de dichos enfoques.

<p>Cuáles son los enfoques y sustentos teóricos que guían la intervención?</p> <div style="background-color: #ffff00; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>1.1 Se identificó que los enfoques que guían la intervención son: Coueselling y constelaciones sistémicas y los únicos actores que hablan de ellos son los diseñadores y las consejerías escolares.</p> </div> <div style="background-color: #ff99cc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>Explicar brevemente, desde lo que plantea la teoría, cuáles son los principios /ideas básicas de estos enfoques... ¿estos enfoques pueden responder a las necesidades psicoemocionales que estaban pasando los</p> </div> <div style="background-color: #ff99cc; padding: 5px;"> <p>Desde la valoración de la pertinencia, el enfoque/fundamentación teórica elegida debe poder responder a las necesidades identificadas en las y los docentes, debe ser adecuada a esas necesidades...</p> </div>	<p>Cuáles fueron los criterios de selección de dichos enfoques?</p> <div style="background-color: #99ff99; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>1.2 No existe claridad en los criterios de selección de los enfoques que guían la intervención</p> </div> <div style="background-color: #99ff99; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>1.3 Facilitadores no fueron formados en los enfoques que guían la intervención.</p> </div> <div style="background-color: #ff99cc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>Aquí deberíamos poder dar una muestra de las cartas didácticas de las ppt para evidenciar esto... hay que ver si se refleja esta falta de coherencia en el enfoque</p> </div> <div style="background-color: #ff99cc; padding: 5px;"> <p>Aja! muy buena idea explicar esto</p> </div>	<p>Existe coherencia entre los enfoques que plantea la intervención y las prácticas planeadas en las sesiones?</p> <div style="background-color: #99ccff; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>1.4 Se identificó que existen algunos elementos de los enfoques que plantea la intervención presentes en las actividades que se desarrollaba en las sesiones. (sin embargo no se puede decir que se aplicó los</p> </div> <div style="background-color: #ff9900; padding: 5px;"> <p>NOTA: explicar que algunas actividades se desprenden del enfoque humanista como la pirámide de Maslow y se retoma actividades de constelaciones sistémicas desde un enfoque laboral como: la expresión de</p> </div>
--	---	--

Jam sin título

7 / 10

Establecer fondo | Borrar marco

CATEGORÍA 6. Efectos de la intervención en los beneficiarios y su vinculación con las metas establecidas del proyecto

Cuáles son las metas de la intervención?

Cuáles son los efectos de la intervención en los beneficiarios?

Cuál es la vinculación de las metas del proyecto con los efectos?

Efectos planeados

NOTA: colocar objetivos y alcances de la intervención con base en revisión documental.

1.1 Se creó resiliencia en los docentes

1.2 Los aprendizajes fueron puestos en práctica por parte de los docentes.

1.3 Docentes consideran que la intervención sí cumplió con sus expectativas.

1.4 Hubo dificultad por parte de los docentes para hacer uso de la plataforma que había sido asignada y también dificultades de acceso a internet.

1.5 Durante la implementación surgió la identificación de otras situaciones que causan vulnerabilidad en docentes.

NOTA: historia de éxito de facilitadora. (Consultar a Carolina)

1.1 Docentes consideran que se brindó espacios donde podían expresar sus sentimientos y emociones, podían dar su opinión e identifican el autocuidado.

1.2 Docentes reconocen las estrategias para el afrontamiento de casos de duelo y resiliencia.

1.3 Docentes establecen una diferencia entre otras formaciones destacando que la de autocuidado fue vivencial y participativa (metodología diferente)

Esto es mas un tema relacionado con los elementos de la intervención, la plataforma y la

ANEXO 15. Base de datos de docentes inscritos en cohorte 2 de intervención de autocuidado, apoyo y acompañamiento psicoemocional obtenida por parte de INFOD por medio de oficina de acceso a la información pública. Esta tabla representa los docentes inscritos, sin embargo no se tuvo acceso a nómina de docentes que participaron en las sesiones ni de docentes que finalizaron el proceso.

Género	Centro Educativo	Labor que d	Modalidad	Departamento	Municipio
Femenino	72032-CENTRO ESCOLAR CANTON PIE	Docente	Educación Inicial y parvularia,	San Salvador	Ilopango
Masculino	10716-INSTITUTO NACIONAL THOMAS J	Docente	Educación Media,	Sonsonate	Sonzacate
Femenino	11873-CENTRO ESCOLAR SAN RAFAEL	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	Cuscatlán	San Rafael Cedr
Femenino	62012-CENTRO ESCOLAR CASERIO SA	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	Santa Ana	Chalchuapa
Femenino	20062-COLEGIO BAUTISTA	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	La Paz	Olocuilta
Masculino	13053-CENTRO ESCOLAR CANTON MOI	Docente	Segundo Ciclo de Educación E	San Miguel	San Miguel
Femenino	13573-CENTRO ESCOLAR TRINIDAD SA	Docente	Educación Inicial y parvularia,	La Unión	Santa Rosa de L
Masculino	12598-CENTRO ESCOLAR DR. JUAN PA	Docente	Segundo Ciclo de Educación E	Usulután	Jucuapa
Femenino	12202-CENTRO ESCOLAR CASERIO EL	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	Cabañas	Sensuntepeque
Femenino	11873-CENTRO ESCOLAR SAN RAFAEL	Docente	Segundo Ciclo de Educación E	Cuscatlán	San Rafael Cedr
Femenino	10002-CENTRO ESCOLAR ALFREDO ES	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	Cuscatlán	Cojutepeque
Femenino	86299-CENTRO ESCOLAR CASERIO EL	Docente	Educación Inicial y parvularia,	Usulután	Jucuapa
Femenino	86433-COMPLEJO EDUCATIVO 10 DE O	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	Cabañas	Victoria
Femenino	12273-CENTRO ESCOLAR CANTON LA (Docente	Tercer Ciclo de Educación Bás	Cabañas	Ilobasco
Femenino	88135-CENTRO ESCOLAR CATOLICO SA	Docente	Segundo Ciclo de Educación E	San Salvador	Soyapango
Femenino	11111-CENTRO ESCOLAR HACIENDA FL	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	La Libertad	Santa Tecla
Femenino	13546-CENTRO ESCOLAR DE SAN ALEJ	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	La Unión	San Alejo
Femenino	11111-CENTRO ESCOLAR HACIENDA FL	Docente		La Libertad	Santa Tecla
Masculino	86249-CENTRO ESCOLAR SAN ANTONI	Docente	Educación Inicial y parvularia,	Chalatenango	San Antonio Los
Femenino	13375-COMPLEJO EDUCATIVO MARIO C	Docente	Primer Ciclo de Educación Bás	La Unión	Conchagua