

P.

puntos de referencia

CENTRO
DE ESTUDIOS
PÚBLICOS

EDICIÓN DIGITAL
N° 647, MARZO 2023

ECONOMÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Efectos de la pandemia en el bienestar socioemocional de los niños y adolescentes en Chile y el mundo

SEBASTIÁN IZQUIERDO, MACARENA GRANESE Y ALFREDO MAIRA



RESUMEN

- El cierre de los establecimientos educacionales y otras consecuencias de la pandemia conllevaron un deterioro en la salud mental de niños y adolescentes en Chile y el mundo, para quienes las interacciones sociales y el juego son un aspecto fundamental de su desarrollo socioemocional.
- Este deterioro del bienestar mental ha tenido como correlato un empeoramiento en la convivencia en los establecimientos escolares y una mayor dificultad en el aprendizaje de sus estudiantes; elementos que han sido la tónica en su escenario posreapertura.
- Este escenario ha obligado a adoptar medidas que reviertan la situación que viven las comunidades escolares, a través de intervenciones destinadas a influir positivamente en los comportamientos, sentimientos e interacciones sociales de sus miembros.
- Con todo, la política de salud mental en Chile requiere, además de una mirada a largo plazo, tener presente consideraciones que van desde el diseño de los programas implementados en los establecimientos hasta la superación de barreras a nivel nacional propias de un país en desarrollo.

SEBASTIÁN IZQUIERDO. Ingeniero Comercial y Magíster en Políticas Públicas de la Universidad de Chile e Investigador del Centro de Estudios Públicos.

MACARENA GRANESE. Abogada de la P. Universidad Católica de Chile, magíster en Derecho (LLM) por la Universidad de Nueva York e Investigadora asistente del Centro de Estudios Públicos.

ALFREDO MAIRA. Ingeniero Comercial de la P. Universidad Católica y estudiante del Magíster en Análisis Económico de la Universidad de Chile.

Los autores agradecen los comentarios de Gabriel Ugarte y Fernando Bastidas en la elaboración de este documento.



INTRODUCCIÓN

La pandemia del Covid-19 interrumpió drásticamente la experiencia educacional de millones de estudiantes a lo largo del mundo, al forzar a las escuelas a cerrar sus puertas y cambiar la forma de impartir sus clases. El cierre de establecimientos educacionales no solo trajo, como era de esperarse, retrasos en los niveles de aprendizaje, sino que también consecuencias en la salud mental de los alumnos cuya magnitud aún no se vislumbra completamente.

Estudios han demostrado que los niños y adolescentes son particularmente susceptibles a cambios en su estado emocional por encontrarse en una etapa más vulnerable de su desarrollo (Samji et al. 2022). Además, tanto la literatura internacional como nacional demuestran que la pandemia y el confinamiento prolongado han tenido efectos evidentes en su salud mental. Para los niños, las rutinas, las interacciones sociales y el juego, todos factores que se vieron significativamente afectados por el cierre de las escuelas, son claves para el manejo del estrés (Larraguibel et al. 2021). Así, las cuarentenas, la falta de contacto con sus pares, la situación económica de las familias, el duelo por la pérdida de un familiar, la sobreexposición a las redes sociales, entre muchos otros, contribuyeron a un marcado deterioro en su bienestar socioemocional.

La pandemia del Covid-19 interrumpió drásticamente la experiencia educacional de millones de estudiantes a lo largo del mundo.

En Chile el escenario parece especialmente dramático. Si bien globalmente los países se vieron forzados a interrumpir sus clases presenciales producto de la pandemia, según el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *Panorama de la Educación 2022*, Chile tuvo el récord entre los países de tal organización en mayor número de días de escuelas cerradas. En el país, el cierre se mantuvo por 259 días lectivos, sin contar vacaciones, festivos ni fines de semana. De este total, 147 días corresponden al año 2020 y 112 al año 2021.¹ El país retomó las clases presenciales recién el 2 de marzo del 2022, con cierta gradualidad en la práctica.

¹ Por otra parte, según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el cierre total o parcial de los colegios en Chile se mantuvo por 77 semanas, uno de los mayores a nivel global. Esto dejaría igualmente a Chile en el grupo de países que mantuvieron las escuelas cerradas durante más semanas. Véase: [webarchive.unesco.org/web/20220629024039/https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/](https://web.archive.org/web/20220629024039/https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/)

Este retorno vino acompañado de un deterioro del entorno escolar. Según datos publicados recientemente por el Ministerio de Educación, más de 50 mil estudiantes abandonaron el sistema educativo este 2022, lo que se traduce en un aumento del 24% respecto del 2019. Se advierte, asimismo, un fuerte ausentismo escolar. Entre aquellos matriculados el 2022, un 39% presenta inasistencias graves, es decir, una asistencia menor al 85% entre marzo y septiembre de tal año. El promedio nacional entre marzo y septiembre de este año fue del 83%, lo que significa 5,3 puntos porcentuales menos que en 2019.

Además, al regreso de la presencialidad, el sistema educativo sufrió un aumento explosivo de la cantidad de denuncias por problemas de convivencia escolar al interior de los establecimientos educacionales. Según cifras de la Superintendencia de Educación, las denuncias por discriminación y situaciones de connotación sexual en el segundo y tercer trimestre del 2022 entre estudiantes han aumentado en un 108% y 85% respecto al mismo periodo de 2019, previo a la crisis sanitaria. El escenario es aún más preocupante si se consideran casos que, si bien aislados, resultan de alto impacto mediático por su naturaleza altamente violenta, como el uso de bombas molotov y la quema de buses en las cercanías de algunos establecimientos educacionales.

Ante este panorama, el presente artículo revisa el efecto que ha tenido la pandemia en el bienestar socioemocional de niños y adolescentes. Asimismo, relaciona este deterioro mental con el empeoramiento del entorno escolar experimentado en el periodo posterior a la apertura. De esta manera, la sección II muestra los estudios más relevantes sobre el estado de la salud mental de los más jóvenes y el impacto que ha tenido la pandemia en ella, tanto a nivel global como local. La sección III discute las consecuencias de este deterioro socioemocional sobre la convivencia escolar y el desempeño académico. La sección IV discute las implicancias y desafíos de política pública que se desprenden de esta situación. Se concluye recapitulando los puntos más importantes del texto.



ESTADO SOCIOEMOCIONAL Y EFECTOS DE LA PANDEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

a. Nivel global

Diversos estudios muestran que las cuarentenas y los cierres prolongado de escuelas tuvieron graves implicancias en el desarrollo socioemocional de niños y adolescentes, agravadas por sus limitadas capacidades para entender lo que estaba ocurriendo (Cowie y Myers 2021), afectando particularmente a aquellos más vulnerables (Kauhanen et al. 2022). Existe evidencia de que los impactos variaron

significativamente según la edad, las características sociodemográficas de las familias (Nearchou et al. 2020), el género, indicadores socioeconómicos y el país de origen de los niños y adolescentes (Singh et al. 2020).

Numerosos factores contribuyeron al deterioro en la salud mental de este grupo etario: el aislamiento social, el estrés parental debido al virus, la situación laboral, el aumento del abuso infantil y el trauma de perder a algún familiar son solo algunos de ellos (Kauhanen et al. 2022). Sumado a lo anterior, las familias estuvieron expuestas a dificultades económicas, acceso limitado a servicios básicos y a tensiones de los padres y cuidadores por combinar el trabajo con labores de cuidado (Cowie y Meyers 2021), aumentando, en definitiva, el estrés familiar. Esto generó deterioros en las relaciones familiares y, en algunas ocasiones, episodios de violencia doméstica (Retamal 2022; Cowie y Myers 2021). Este estrés de padres y cuidadores tuvo un impacto significativo en la salud mental de los niños más pequeños, quienes dependen en mayor medida del estado emocional de sus cuidadores primarios (Deolomi y Pisani 2020).

Sin duda, el cierre de escuelas fue también una de las causas determinantes del deterioro del bienestar socioemocional de niños y adolescentes alrededor del mundo. Esto por cuanto implicó modificar sus rutinas, llevándolos a pasar más tiempo frente a pantallas, alimentarse de forma menos saludable, realizar menos ejercicio físico y hacer un mayor uso de internet (Panchal et al. 2021). Estudios como el de Retamal (2022) concuerdan en señalar que tanto el cierre de escuelas como el confinamiento “contribuyeron a la aparición de problemas de salud mental en niños y adolescentes debido a que muchos experimentaron un estado prolongado de aislamiento físico de sus pares, profesores, familias extensas y redes comunitarias”.



Numerosos factores contribuyeron al deterioro en la salud mental de este grupo etario: el aislamiento social, el estrés parental debido al virus, la situación laboral, el aumento del abuso infantil y el trauma de perder a algún familiar.

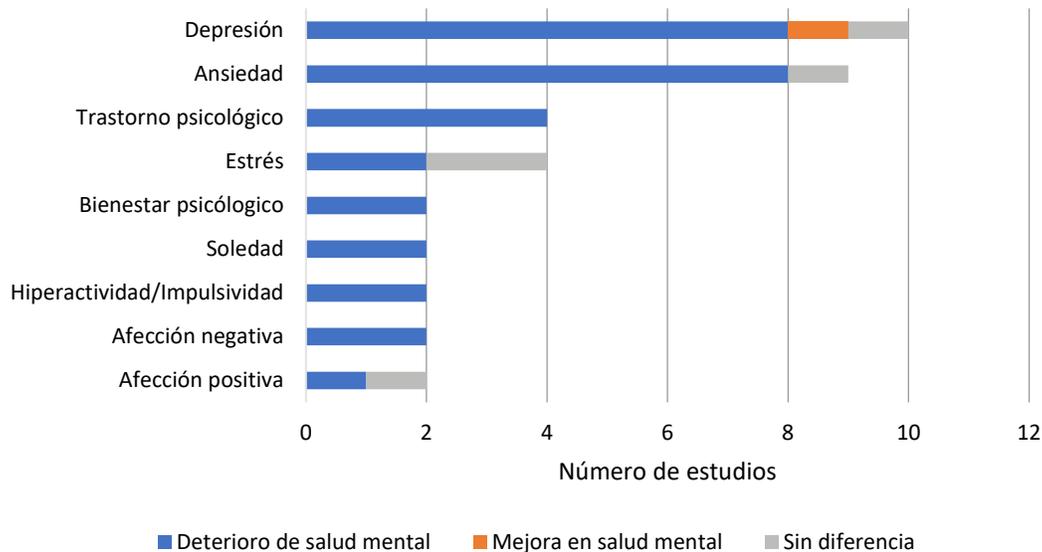
El Recuadro 1 presenta los principales efectos en niños y adolescentes hallados en la literatura. De manera resumida, la preexistencia de trastornos, el ser mujer o adolescente se asocian a un mayor deterioro mental; y, dentro de los trastornos, la depresión y la ansiedad son los más comunes. Cowie y Myers (2021) indica que, a mayor duración de las cuarentenas, mayor es el deterioro del bienestar mental.

RECUADRO 1.

Efectos más comunes en niños y adolescentes

- La falta de clases presenciales y el aislamiento han sido ampliamente asociados por la literatura a trastornos de ansiedad social, autolesiones, alimentarios, depresivos y de ideación suicida, entre otros (Deolmi y Pisani 2020; Zhang et al. 2020; Nearchou et al. 2020; Samji et al. 2022).
- El mismo miedo por enfermar generó un mayor nivel de estrés (Deolmi y Pisani 2020; Samji et al. 2022), el cual puede evolucionar en trastornos como problemas de conducta, irritabilidad y alta desconcentración (Nearchou et al. 2020). En algunos casos, en abuso de sustancias y deserción escolar (Meherali et al. 2021).
- La duración de la cuarentena es asociada positivamente al nivel de intensidad de estos trastornos (Cowie y Myers 2021). Además, aquellos trastornos preexistentes como déficit atencional, hiperactividad, y aquellos asociados al espectro autista, fueron exacerbados (Del Castillo y Velasco 2020).
- En adolescentes y niños de edad escolar se observó trastornos ansiosos y depresivos (Meade 2021; Nearchou et al. 2020); dificultades de atención, concentración y memoria (Galiano et al. 2020); también, mal comportamiento (Ford et al. 2021), irritabilidad y apatía, entre otros (Galiano et al. 2020). La falta de interacción afectó especialmente a adolescentes (Del Castillo y Velasco 2020). Por su parte, bebés y niños pequeños se vieron afectados por el estrés de sus padres y cuidadores (Nearchou et al. 2020), presentando temores, ansiedad (Singh et al. 2020), mal comportamiento, aburrimiento, necesidad de atención (Meade 2021), irritabilidad, terror nocturno y síntomas somáticos (Larraguibel et al. 2021).
- Niñas experimentaron mayores dificultades en la salud mental que su contraparte masculina (Deolmi y Pisani 2020), presentando una mayor prevalencia de depresión, ansiedad (Hawes et al. 2021), temores y trastorno de conductas alimentarias (Neumann et al. 2021).

El Gráfico 1 sintetiza los hallazgos del metaanálisis de la literatura realizado por Kauhanen et al. (2022), mostrando que una mayor depresión y ansiedad son los resultados más comunes de los estudios en la materia. Esto se encuentra en línea con las cifras globales de la Organización Mundial de la Salud, que estima que la pandemia causó un incremento de 28% y 26% en trastornos depresivos y ansiosos en la población general (WHO 2022).

GRÁFICO 1. Cambios en la salud mental antes vs. durante la pandemia del Covid-19: Hallazgos en la literatura

FUENTE: Kauhanen et al. (2022).

b. Nivel nacional

• Salud mental en niños y adolescentes chilenos previa a la pandemia

Chile no es la excepción a esta tendencia internacional, teniendo sus niños y adolescentes un estado de salud mental que resulta preocupante. En este aspecto, se puede pensar que la pandemia solo ha venido a agravar una realidad que ya estaba latente en nuestro país, existiendo amplia evidencia de que la prevalencia de trastornos psiquiátricos entre los jóvenes chilenos ya era alta antes de la pandemia.

De acuerdo a De la Barra et al. (2012), la prevalencia de trastornos psiquiátricos y discapacidades psicossociales en la población infanto-juvenil era en tal fecha de un 22,5%. En general, estos trastornos se asociaron a un peor funcionamiento familiar, a la psicopatología familiar y a no vivir con ambos padres. El estudio además encontró comorbilidades en casi un cuarto de aquellos con algún tipo de trastorno.

El estudio de De la Barra et al. (2004) encontró, utilizando datos de seguimientos de cohortes entre 1992 y 1998, que el grupo etario de 4 a 11 años presenta una mayor prevalencia de trastornos respecto al grupo de 12 a 18 años (27,8% vs. 16,5%), principalmente por la mayor frecuencia de hiperactividad y déficit atencional en los más pequeños. En los adolescentes, los trastornos disruptivos, ansiosos y depresivos eran los más frecuentes. Existe también evidencia de que los problemas y trastornos mentales

afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a los más jóvenes y a las mujeres; asimismo, impactan de manera particular a personas de pueblos originarios. Se ha constatado, además, que empiezan tempranamente en la vida: un 27,8% de los niños de 4 a 11 años presenta alguno de estos trastornos (Ministerio de Salud 2017).

De la Barra et al. (2004) también encontró una mayor prevalencia de trastornos afectivos en niños con historias de maltrato, abuso sexual, psicopatología familiar, o que vivían con un solo progenitor o con otras personas, en comparación con aquellos que no tienen estos antecedentes. Asimismo, menores de edad que se encontraban en aquellas situaciones aumentaban el riesgo de padecer trastornos disruptivos.

En términos de violencia doméstica, la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia indica que el 62,5% de los niños de 0 a 12 años recibía en su hogar algún método violento de disciplina (Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF 2017). Según la última Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, 3 de cada 4 niños y adolescentes declara haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su padre, madre o cuidador (Ministerio del Interior y Seguridad Pública 2013). Estos datos se condicen con las cifras reveladas por el 4° Estudio de Maltrato Infantil en Chile que indican que un 71% de los niños y adolescentes chilenos había padecido algún tipo de violencia ejercida por alguno de sus cuidadores primarios, del cual un 25,9% era maltrato físico grave (UNICEF 2012).



[En términos de violencia doméstica, la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia indica que el 62,5% de los niños de 0 a 12 años recibía en su hogar algún método violento de disciplina.](#)

Núñez et al. (2022) encuentra a través de una encuesta de corte transversal realizada el 2018 que el 78,1% de los adolescentes reportó haber tenido al menos una experiencia adversa durante su infancia. Los eventos adversos más frecuentes que se reportaron fueron el haber sido testigo de violencia intrafamiliar (31,1%), el divorcio o separación de los padres (27,9%) y el haber tenido un accidente grave (27,2%). De acuerdo al mismo estudio, uno de cada cuatro adolescentes se ha visto envuelto directamente en escenarios de violencia doméstica. Una historia de abuso sexual fue reportada por el 6,2% de los adolescentes. Por último, el 17,2% de los participantes del estudio declaró haber tenido cuatro o más experiencias adversas durante su infancia.

La adversidad del ambiente vuelve propicio el uso de sustancias por parte de menores. El Informe sobre Uso de Drogas en la Américas del 2015 (OEA 2015) pone a Chile en primer lugar dentro del

continente en prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes secundarios, con un 30% declarando haberla consumido en el último año; el doble respecto a la situación del 2009. El Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar del 2019 realizado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) indica a tal año una alta prevalencia del consumo de alcohol y marihuana, del 29,8% y 26,8%, respectivamente. Se aprecia en el estudio, con todo, una tendencia a la baja en los últimos años.



Si bien el suicidio no es una enfermedad mental en sí mismo, uno de sus principales factores de riesgo es la presencia de un trastorno mental.

De manera relacionada, si bien el suicidio no es una enfermedad mental en sí mismo, uno de sus principales factores de riesgo es la presencia de un trastorno mental (Ministerio de Salud 2017). El haber tenido una experiencia adversa durante la infancia, así como el abuso sexual y el uso de sustancias a temprana edad también se asocian de manera directa con un mayor riesgo de ideación y atentados suicidas (Núñez et al. 2022).

Waissbluth (2017) ofrece un repaso de distintas métricas asociadas a la salud mental en niños y jóvenes en Chile, encontrando que el país se encuentra, en general, en una peor situación respecto al resto de Latinoamérica y el mundo. Ante este escenario, resulta preocupante que la mayoría de los niños y adolescentes que necesitan atención de salud mental no la reciban. Según el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 del Ministerio de Salud, el nivel la cobertura de tratamiento de trastornos mentales en la población general es de solamente un 20% de las personas afectadas. El mismo documento indica que, del 69,1% de niños y adolescentes en el sistema de protección de derechos que presenta algún trastorno mental, la brecha asistencial es de un 88,9%.

• Impacto de la pandemia

Un trabajo a nivel nacional acerca de los efectos de la pandemia en niños y adolescentes chilenos es el estudio de Marcela Larraguibel, Rodrigo Rojas-Andrade, Muriel Halpern y María Elena Montt (2021). En este estudio participaron los apoderados de 4.772 estudiantes de prekínder a cuarto básico, de 46 establecimientos de educación pública pertenecientes a 3 comunas vulnerables de la Región Metropolitana, quienes completaron, respecto de sus hijos, un cuestionario sobre condiciones socioemocionales desarrollado por Acción Educar y la Dirección de Educación Pública del Ministerio de Educación. La edad de los estudiantes comprendió entre 4 y 11 años.

Los resultados mostraron que la pandemia tuvo impactos significativos en todos los síntomas evaluados, ya sean estos internalizantes (como somatizaciones, inseguridad y tristeza) o externalizantes (como irritabilidad y agresividad). De manera global el 20,6% de los estudiantes pasó de no presentar ningún síntoma, a tener al menos uno durante la pandemia. Los síntomas que más aumentaron fueron “estar triste” (24,6%), “falta de ganas, incluso para hacer actividades que le gustan” (29,5%), “cambios en el apetito” (26,4%) y “problemas para dormir o mucho sueño durante el día” (26,4%). Por otro lado, los síntomas más frecuentes durante la pandemia fueron: “irritabilidad, mal genio” (71,9%), “no obedecer” (70,7%) y “cambios en el apetito” (72,8%); sin embargo, la línea de base de estos síntomas antes de la pandemia ya era alta (56%, 57,3% y 51,3% respectivamente).

La asociación de estos síntomas con ansiedad y depresión está ampliamente respaldada en la literatura. Algunos autores afirman que incluso un síntoma somático inexplicable a menudo se puede considerar como indicativo de un trastorno depresivo o de ansiedad no diagnosticado (Masi et al. 2000). También se han correlacionado los síntomas somáticos en niños en edad escolar con dificultades para identificar y describir sentimientos, y diferenciar entre emociones y regulación emocional, aspectos que se encuentran en desarrollo en los niños más pequeños (Gilleland et al. 2009).

Este estudio de Larraguibel et al. (2021) es concordante con los estudios realizados a nivel comparado que muestran un incremento en síntomas depresivos y trastornos ansiosos en niños y adolescentes producto de la pandemia. Es necesario mencionar que esta tendencia se replica a nivel general en la población ya que, de acuerdo a la Séptima Encuesta de Protección Social, la prevalencia de sintomatología depresiva en la población pasó de un 6,9% en 2015 a un 32,1% en 2020.



CONSECUENCIAS SOBRE LA EDUCACIÓN Y EL ENTORNO ESCOLAR

El empeoramiento socioemocional de los niños y adolescentes en Chile ha impactado tanto en su convivencia escolar como en su desempeño académico, y se ha perfilado como uno de los principales obstáculos para el desarrollo de los escolares.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos de Educación en Pandemia, en su última versión correspondiente a noviembre de 2022, un 24% de los establecimientos declaró que la “motivación y el bienestar emocional” de sus estudiantes es uno de los desafíos más importantes a enfrentar; esta cifra es particularmente alta en colegios particulares pagados, llegando a un 43% del total. Los problemas de salud (física y) emocional también fueron identificados como la tercera causa más frecuente de abandono del establecimiento (25%) en la versión de octubre de la misma encuesta,

siendo solo superados por la falta de compromiso de los apoderados (31%) y el cambio de domicilio (30%). Con ello, no sorprende que en el mismo mes el 59% de establecimientos considere que el bienestar mental de sus estudiantes ha empeorado respecto a 2019, previo a la pandemia. Esta porción alcanza su punto más alto de 70% en estudiantes de educación media.

La misma encuesta revela que la falta de disciplina, la mala convivencia y la violencia entre estudiantes se han posicionado como el correlato a este deterioro del bienestar socioemocional. De hecho, estos problemas fueron uno de los desafíos más comunes experimentados por los establecimientos educacionales en el 2022, siendo identificados por un 32% de la muestra en su última versión de noviembre.² Del mismo modo, una porción importante de establecimientos declara percibir mayores niveles de violencia respecto a 2019. En la versión de septiembre de la encuesta, esto fue especialmente cierto en alumnos de 5to básico en adelante en establecimientos particulares subvencionados (de 35%); de 5to a 8vo básico en colegios de Servicios Locales de Educación Pública (31%); y de educación media en aquellos de administración municipal (32%). Destaca también el hecho de que, respecto a violencia ejercida a la comunidad escolar por parte de los mismos apoderados, alrededor de un tercio de las instituciones declare un empeoramiento respecto a la situación del 2019; especialmente aquellas particulares subvencionadas (43%) y particulares pagadas (35%). Esto puede ser una señal de un problema de salud mental que va más allá de los niños y adolescentes y se extiende por el núcleo familiar.



La misma encuesta revela que la falta de disciplina, la mala convivencia y la violencia entre estudiantes se han posicionado como el correlato a este deterioro del bienestar socioemocional.

Más allá de Chile, esta problemática parece haber sido percibida durante el periodo *online* por docentes de toda la Latinoamérica, siendo la desmotivación o depresión y la violencia en el hogar las principales dificultades enfrentadas por las escuelas, siendo solo superadas por los problemas de salud de estudiantes y familiares (ver Gráfico 2).

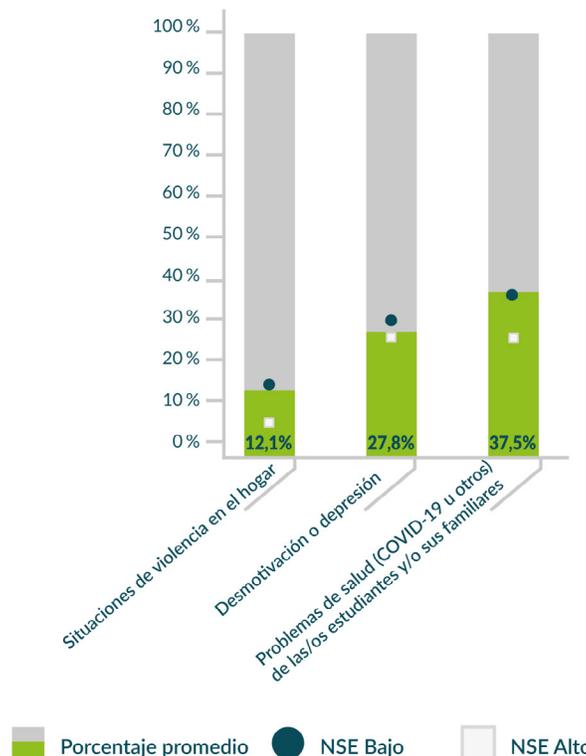
Naturalmente, un ambiente hostil y el empeoramiento de la salud mental van de la mano, y el efecto de dinámicas como el *bullying* sobre los trastornos mentales ha sido ampliamente estudiado por la literatura. Por ejemplo, Schwab-Stone et al. (1995) encuentra que adolescentes expuestos a contextos de

² Si bien a lo largo del año la disciplina, la mala convivencia y la violencia entre estudiantes fueron usualmente identificados como el desafío más frecuente, en el mes de noviembre fueron superados por el “cansancio, motivación y/o bienestar de los docentes” (33%).

violencia reportan altos niveles de depresión y ansiedad. Estévez et al. (2005) halla para España que la victimización en entornos escolares está relacionada directa y positivamente con la angustia psicológica y con una peor comunicación entre padres y adolescentes. Van Geel et al. (2014) señala que el *cyberbullying* está asociado a mayores porcentajes de ideación suicida; incluso más que el *bullying* en persona.

Sin embargo, también se puede pensar que es justamente un ambiente caracterizado por una salud mental precaria el que resulta propicio para la mala convivencia y las conductas problemáticas, existiendo en la práctica una relación causal bidireccional entre estos elementos. Pese a que este aspecto de la relación no ha sido estudiado de manera tan extensa, sí existen trabajos que arrojan luz sobre esta conexión. Benedict et al. (2014) encuentra a partir de la Encuesta Nacional de Salud Infantil en Estados Unidos que el diagnóstico de depresión está asociado a una probabilidad 3,3 veces mayor a ser identificado como un *bully* o agresor; probabilidad similar a la de niños con síndrome de déficit atencional o ansiedad. Yan He et al. (2022) encuentra igualmente una relación bidireccional entre problemas de salud mental y *bullying*; tanto para víctimas como para perpetradores. Además, los jóvenes envueltos en el *bullying*, ya sea como agresores o víctimas, son más propensos a padecer depresión, ansiedad y pensamientos y/o comportamientos suicidas que sus pares que no están envueltos en estas situaciones (Wang et al. 2011; Kowalski y Limber 2013; Holt et al. 2015).

GRÁFICO 2: Percepción de los docentes respecto a las dificultades enfrentadas por la mayoría de sus estudiantes durante el periodo de aprendizaje a distancia.



FUENTE: La Voz Docente. Encuesta Regional para América Latina y el Caribe. SUMMA (2022).

Baglivio et al. (2022) supone uno de los primeros intentos en cuantificar el impacto de la pandemia sobre el nivel de violencia en adolescentes. A partir de datos del Departamento de Justicia Juvenil de Florida, Estados Unidos, los autores determinan que la reapertura de escuelas vino aparejada de un aumento en el número de arrestos de adolescentes por violencia doméstica. Similarmente, Grigoletto et al. (2020) encuentra para Italia que la reapertura pospandemia en Italia significó un aumento considerable en los casos hospitalarios de emergencia de intoxicación por alcohol en jóvenes de entre 13 y 24 años. Si bien los trabajos no indican un mecanismo causal en particular, la falta de socialización durante la cuarentena —particularmente en la adolescencia—, es indicada generalmente como uno de los factores más relevantes al momento de explicar la mala conducta; ya sea el abuso de sustancias, o el maltrato físico y psicológico.



Las cifras de denuncia administradas por la Superintendencia de Educación se condicen con estas dinámicas y con la percepción de los establecimientos educativos.

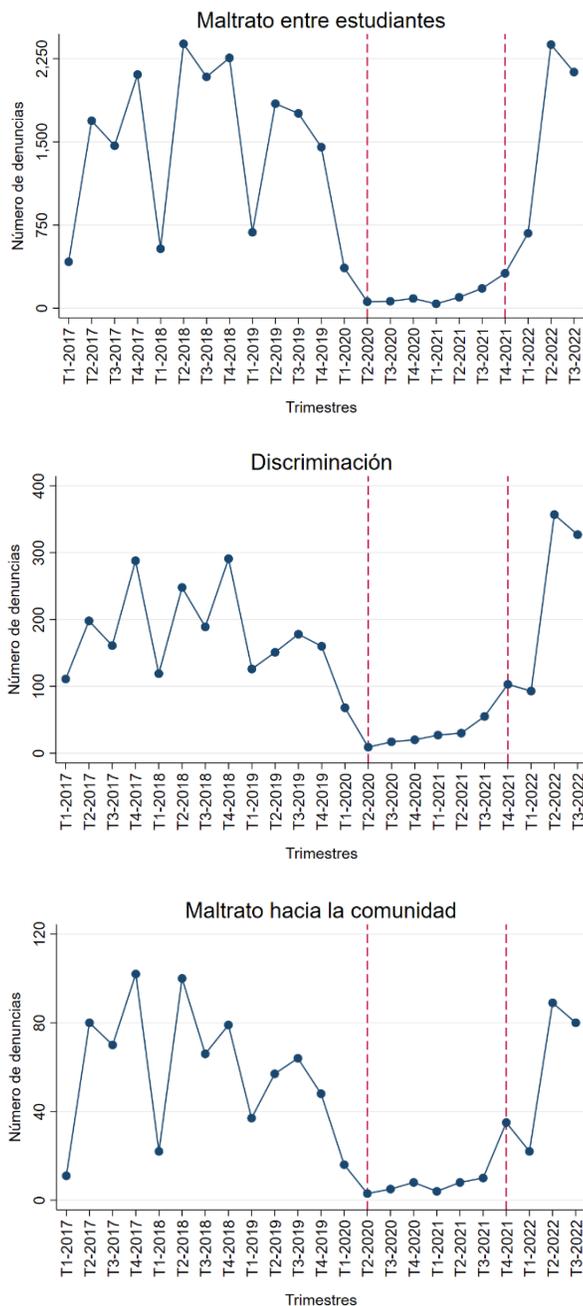
Las cifras de denuncia administradas por la Superintendencia de Educación se condicen con estas dinámicas y con la percepción de los establecimientos educativos. El Gráfico 3 ilustra aquellas relacionadas a casos de discriminación y maltrato entre estudiantes y a la comunidad. Es decir, de violencia física y psicológica.

Se aprecia que las denuncias ingresadas por maltrato físico entre estudiantes suponen el grueso del total, seguidas por casos de discriminación. De estas últimas, aquellas de discriminación por necesidades educativas especiales, apariencia personal y por consecuencia del desarrollo integral del párvulo o estudiante son las más frecuentes.

Se distingue también un comportamiento cíclico de las denuncias, cuyo nivel más bajo se alcanza en un año normal en el primer trimestre, coincidiendo con el periodo de vacaciones de verano. Esto es natural, en tanto se entiende que la falta de interacciones en persona vuelve más difícil la ocurrencia de un evento de estas características. Es por esta misma razón que, a contar del primer semestre del 2020 y producto del cierre temporal de las escuelas, el número general de denuncias llegó a un nivel mínimo que se mantuvo hasta fines del 2021, coincidiendo con la reapertura. Cabe destacar que mientras las denuncias por maltrato aumentaron tímidamente en la posapertura³, aquellas por discriminación alcanzaron en el segundo y tercer trimestre del 2022 un nivel un 57% y 108% mayor respecto al mismo periodo del 2018 y 2019, respectivamente, lo que se condice con la peor percepción de los establecimientos en la Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos de Educación en Pandemia, respecto al 2019.

³ Al menos respecto al 2018. En comparación con el 2019 hubo un aumento del 26%.

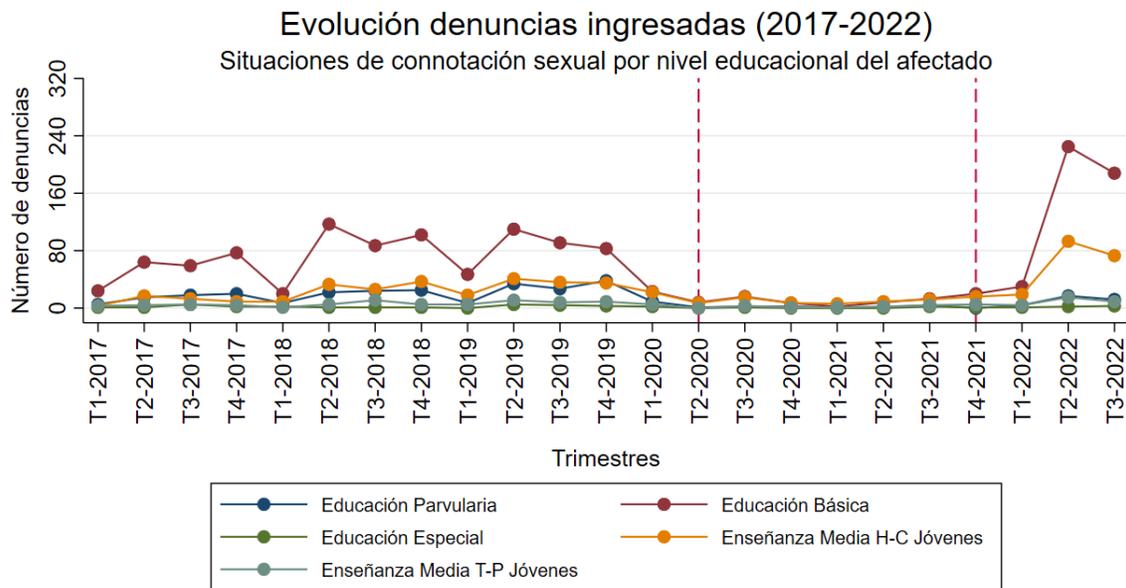
GRÁFICO 3: Evolución de denuncias ingresadas por materia a la Superintendencia de Educación (2017-2022).



FUENTE: Elaboración propia.

Resalta también la evolución de los casos de connotación sexual (ver Gráfico 4). Si bien se observa del Gráfico 4 que la pandemia supuso igualmente un respiro en este aspecto, también se observa que con la reapertura los casos acumulados en el segundo y tercer trimestre del 2022 sufrieron un alza del 98% y 85% respecto al mismo periodo en el 2018 y 2019, respectivamente. Además, pese a que suponen la mayoría del estudiantado, por su menor edad, no deja de resultar sorprendente que la mayoría de los casos ocurra hacia niños de educación básica. La evolución de estos casos resulta especialmente preocupante cuando se considera las consecuencias del abuso sexual sobre la ideación suicida descrita en Núñez et al. (2022).

GRÁFICO 4.



Estadísticas de denuncias ingresadas por materia, Superintendencia de Educación 2022.

RECUADRO 2.

Disminución del *cyberbullying*, un efecto inesperado de la pandemia

Si bien la disminución del *bullying* físico era una consecuencia previsible del cierre de las escuelas, la disminución de su versión digital -el *cyberbullying*- no lo era. Al contrario, era razonable pensar que el mayor uso de internet al que obligó la pandemia llevaría a aumentar tal práctica. Sin embargo, ese no fue el caso.

La explicación de este fenómeno radica en que las interacciones en persona en los colegios son una causa importante del *bullying* tanto físico como digital (Repo et al. 2022; Bacher-Hicks et al. 2022). Los estudios demuestran que la mayoría de los estudiantes que sufren *cyberbullying* son victimizados también en persona, y que es el *bullying* físico el que tiende a generalizarse, con el tiempo, a contextos online, más que viceversa (Repo et al. 2022). Este dato es interesante por cuanto indica que la prevención del *bullying* en los colegios debe enfocarse de manera global, bajo las mismas estrategias, sin importar el contexto o el medio en que este se realice.

Más allá, también significa que la pandemia significó un pequeño respiro para las víctimas de esta práctica. Bacher-Hicks et al. (2022) muestran que ambos tipos de *bullying* disminuyeron entre un 30% y un 35% respecto a los niveles prepandémicos en escuelas secundarias estadounidenses; Repo et al. (2022), que las víctimas de *bullying* disminuyeron en todos los niveles educacionales durante la pandemia para estudiantes en Finlandia. Según este, solo uno de cada tres alumnos (de los previamente victimizados) siguió siendo afectado durante el encierro, siendo aquellos que sufrían de mayor *bullying* antes de la pandemia quienes fueron los más propensos a continuar sufriendolo durante el encierro.

Lamentablemente, pese a este respiro, y como ya se observó desde los datos, la reapertura de las escuelas vino acompañada de un aumento del *bullying* físico y, probablemente, de su contraparte digital.

La idea de un rebrote en estos términos también es apoyada por otros autores. Hansen et al. (2022) encuentra que la cantidad de suicidios adolescentes en Estados Unidos cayó en marzo de 2020 a comienzo de la pandemia del Covid-19. Luego, y aprovechando la variación anual intranacional que tuvo la reapertura de las escuelas en tal país, los autores estimaron que esta significó un aumento de entre 10% a 18% de los casos de suicidio en el grupo estudiado.

Más allá de la violencia, la dificultad en el proceso de aprendizaje se posiciona como otro gran desafío para la educación escolar, siendo identificada como tal por alrededor de un 28% de la muestra de la Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos de Educación en Pandemia durante noviem-

bre de 2022. En este ámbito, el 67% de los directores declaró tener estudiantes con deterioro crítico en alguna disciplina, y solo un 10% de ellos declaró cerrar el 2022 con un nivel similar a 2019. Esta percepción aumenta con la edad de los estudiantes, y es particularmente frecuente en instituciones particulares subvencionadas y de administración municipal. Si bien es lógico pensar que este peor desempeño académico es debido en gran parte a la falta de clases presenciales durante casi dos años académicos, también lo es pensar que el empeoramiento de la salud mental contribuye al respecto. En efecto, entendiendo la salud mental de niños y adolescentes como la capacidad de lograr y mantener una funcionalidad y bienestar psicológico óptimos, es lógico que tal capacidad esté a su vez íntimamente relacionada con la productividad y las habilidades de aprendizaje (Gustafsson et al. 2010). Esto ocurre ya sea afectando el contexto educacional, en línea con las dinámicas de convivencia y violencia recién expuestas, o bien el proceso cognitivo en sí. Por ejemplo, los individuos pueden reaccionar a la mala salud mental adoptando conductas de riesgo como el consumo de sustancias y/o con una mayor inasistencia a clases (Cornaglia et al. 2012). Esta también puede reducir su ventana de atención (Cowie y Myers 2021); afectar las decisiones de acumulación de capital humano y, consecuentemente, su empleo, ingreso y otros resultados laborales en su vida adulta (Eisenberg, Golberstein y Hunt 2009).



En septiembre de 2022, un 64% de escuelas municipales declaró que sus estudiantes de educación media poseen hoy un peor desarrollo académico respecto al de sus pares previo a la pandemia.

La literatura empírica al respecto es vasta. Solo por nombrar unos ejemplos, Cornaglia et al. (2012) encuentra una gran asociación negativa entre problemas de salud mental y desempeño académico. Fletcher (2008) encuentra que la sintomatología depresiva está negativamente relacionada a los logros educacionales en distintos niveles, medida ya sea en deserción escolar, matrícula en educación terciaria o tipo de institución de educación terciaria. Eisenberg, Golberstein y Hunt (2009) encuentra igualmente que el estado depresivo es un predictor significativo de un peor promedio de notas.

En este ámbito, el Banco Interamericano de Desarrollo (2022) encuentra también amplia evidencia en la literatura acerca de cómo, a lo largo del continente americano, el empeoramiento de la salud mental en niños y adolescentes ha reducido su motivación para realizar tareas en la casa y ha aumentado la preocupación de sus cuidadores respecto a la continuidad de sus estudios.

Pese a que parece haber una tendencia a la baja en la Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos de Educación en Pandemia respecto a la cantidad de establecimientos que declara percibir mayores niveles de violencia y peor salud mental respecto al 2019, la porción de estos sigue siendo alta, manteniéndose aproximadamente entre 36% (noviembre) y 59% (octubre) respectivamente.

IV.

CONSIDERACIONES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

a. Rol y forma de las intervenciones

El estado de la salud mental y convivencia al interior de los establecimientos educacionales tanto en Chile como en el mundo ha hecho necesaria una respuesta de política pública. De esta respuesta, una parte fundamental es la realización de intervenciones psicosociales dedicadas a promover la salud mental de los estudiantes y permitirles desarrollar técnicas que permitan influir positivamente sus comportamientos, sentimientos e interacciones sociales (WHO y UNICEF 2021a). Estas intervenciones pueden tomar distintas formas, como talleres o actividades grupales; y enfocarse en distintos aspectos de la vida y desarrollo de los jóvenes, como la regulación emocional y habilidades interpersonales. También pueden enfocarse en distintos niveles, ya sea individual, familiar o comunitario (Castillo et al. 2019).

Existe amplia evidencia de que este tipo de intervenciones puede lograr efectos positivos sobre la comunidad a través de un diseño adecuado. Solo por nombrar unos ejemplos, Skryabina et al. (2016) estudia a través de un experimento aleatorizado el efecto de un programa de prevención de ansiedad sobre niños de educación primaria en Inglaterra. El estudio encuentra que cuando el programa de prevención fue impartido por profesionales de la salud, redujo la ansiedad de los niños tratados respecto a aquellos del grupo de control medida doce meses después del experimento. Nix et al. (2016) estudia igualmente a través de un experimento aleatorizado los efectos de un programa de intervención preventiva enfocado en el desarrollo de la trayectoria socio emocional en niños de educación primaria. Los autores hallan que los niños que recibieron el programa eran significativamente más propensos a seguir conductas de desarrollo óptimas, considerando comportamiento social, agresión, aprendizaje, atención, y la relación con pares y docentes.

La intensificación de la necesidad de tipo de programas alrededor del mundo ha llevado a distintos organismos internacionales a promover buenas prácticas en la materia y difundir material de utilidad. La Organización Mundial de la Salud está, por ejemplo, alentando una estrategia de “la escuela promotora de la salud” para mitigar los efectos adversos a largo plazo que tiene una salud mental precaria (Panda et al. 2020).

Una recomendación común que se encuentra en los documentos de estos organismos sobre salud mental en las escuelas, como en WHO (2021) y WHO y UNICEF (2021a), es adoptar una lógica de enfoque progresivo en la aplicación de intervenciones en la comunidad escolar. Es decir, llevar a cabo acciones de carácter general y preventivo para el grueso de la comunidad; y otras de carácter especializado, enfocado e individualizado para individuos que se encuentren en mayor riesgo en términos de

salud mental.

WHO y UNICEF (2021a) distingue en este aspecto tres tipos de intervenciones: universales, dirigidas e indicadas.⁴ Las intervenciones universales o preventivas son aquellas dirigidas a todos los miembros de la comunidad, independiente de su nivel de vulnerabilidad, y suelen repasar aprendizajes socioemocionales de carácter general que permitan a todos los miembros de la comunidad desarrollar una mejor regulación emocional, manejo del estrés, asertividad, y habilidades interpersonales y de otro tipo.

Las intervenciones “dirigidas” son acciones enfocadas en estudiantes que, si bien no necesariamente presentan indicios de trastornos, sí se encuentran insertos en entornos hostiles o poco propicios para su desarrollo. Entre estos, se cuentan estudiantes que han sido expuestos a episodios traumáticos; que enfrentan una crisis familiar; o bien que han sido padres en su adolescencia. Como se mencionó, estos factores están altamente relacionados con el surgimiento de trastornos y requieren de programas preventivos más intensivos, ya sea de terapia cognitiva-conductual, estrategias de manejo del estrés u otro tipo.

Finalmente, las intervenciones “indicadas” son acciones individualizadas y especializadas, dedicadas a estudiantes que presentan indicios de trastornos mentales, emocionales o conductuales de carácter más fuerte. Este tipo de intervenciones puede incluir el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y de solución de problemas, e involucrar también a padres o cuidadores, entregándoles entrenamiento para lidiar con la situación.



WHO y UNICEF (2021a) distingue en este aspecto tres tipos de intervenciones: universales, dirigidas e indicadas.

La importancia de esta estructura progresiva radica en que busca enfocar los recursos disponibles en los sujetos de mayor riesgo al mismo tiempo que hacerse cargo de la necesidad de prevención para toda la comunidad. Mientras que para estudiantes de bajo riesgo su objetivo es fortalecer habilidades que les permitan desenvolverse mejor en el ámbito socioemocional de su vida, para aquellos estudiantes más vulnerables considera intervenciones más comprehensivas que reviertan los trastornos ya existentes y que usualmente funcionan en distintos niveles.

En efecto, las intervenciones, ya sea preventivas o indicadas, deben considerar que la comunidad existe más allá de los estudiantes, e incluye a profesores, funcionarios del establecimiento y familias de los niños y adolescentes. También está caracterizada por elementos abstractos, como la cultura, el ambiente y las reglas al interior del establecimiento. Así es como una intervención puede realizarse en distintos

⁴ En inglés, *universal, targeted e indicated*. La traducción es propia.

niveles, ya sea individual (*i.e.*, el niño o adolescente); familiar o intrapersonal; o comunitario (Castillo et al. 2019).

Respecto a los padres, resulta útil apoyar el desarrollo de habilidades parentales que permitan una crianza respetuosa y favorezcan el desarrollo de los jóvenes en un ambiente de cuidado y confianza. Con ello se facilita que estos puedan plantear sus intereses e inquietudes a medida que crecen; especialmente para la primera infancia, dada la dependencia de su bienestar emocional respecto del de sus padres indicada en la literatura. La necesidad de propiciar un entorno familiar armonioso desde los padres se vuelve particularmente importante cuando se considera el aumento de la violencia ejercida por parte de los mismos apoderados de acuerdo a las cifras anteriormente vistas.

WHO y UNICEF (2021a) recalca igualmente el rol primario de padres y cuidadores en la promoción y protección del bienestar de los más jóvenes; y que una buena relación puede tener en estos últimos un impacto profundo que se sustente hasta la adultez. El informe identifica distintos componentes socioemocionales de la paternidad que pueden ser apoyados mediante intervenciones, con un enfoque especial en la adolescencia (ver Recuadro 3).

RECUADRO 3. Evidencia e intervenciones psicosociales en padres y cuidadores

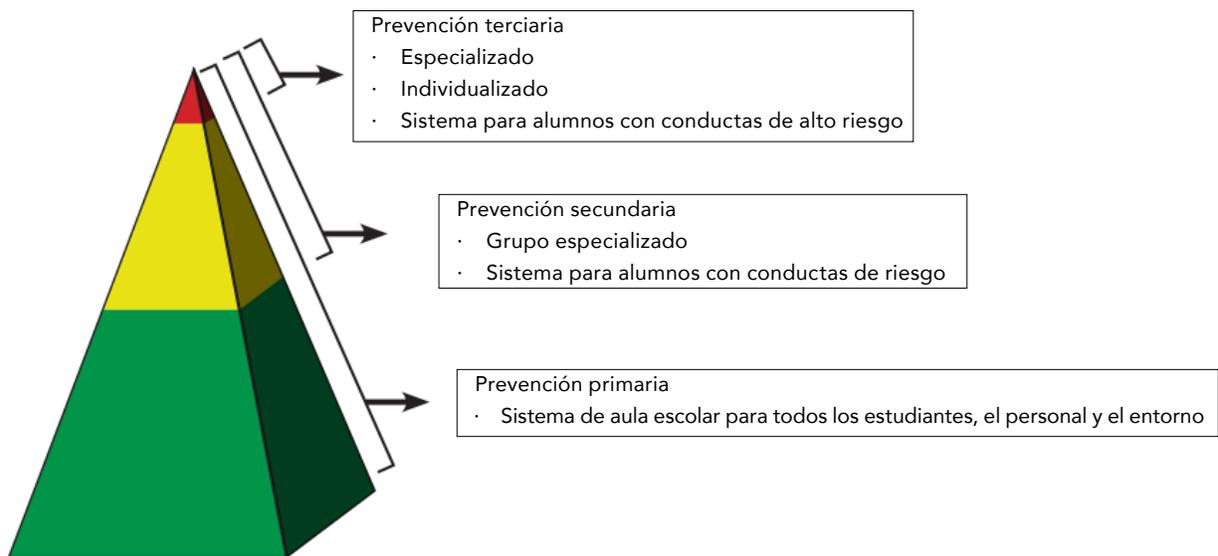
- Promocionar los ambientes familiares armoniosos a través del involucramiento de padres y cuidadores en la crianza; un mayor tiempo compartido con menores en actividades mutuamente placenteras; y estrategias para proveer estructura, límites y supervisión.
- Desarrollar habilidades comunicativas entre padre y adolescente ha demostrado mejorar su relación y el estado de la salud mental de los últimos.
- Fortalecer y mejorar la consistencia en el uso de estrategias de crianza positiva, como la habilidad de poner límites y reglas, dar refuerzos positivos y reducir los castigos más duros.
- Aumentar el conocimiento sobre el desarrollo de la salud mental adolescente permite a los padres afrontar de mejor manera sus cambios y apoyarlos en el proceso.
- Fortalecer las habilidades y enseñar estrategias para enfrentar situaciones adversas y mantener el bienestar mental de los mismos padres y cuidadores puede influir positivamente en aquella de los más jóvenes.
- Promover el apoyo social y la conexión con la comunidad es un elemento importante en los planes de apoyo para padres y cuidadores, que beneficia tanto sus habilidades de cuidado como su salud mental y la de los menores.

Elaboración propia en base a WHO y UNICEF (2021a)

Los profesores juegan un rol igualmente importante en materia de prevención al interior del aula, al estar en una posición única para aportar al bienestar socioemocional de sus alumnos (UNICEF 2021). Si bien ellos no pueden ni deben realizar un diagnóstico de trastornos, además de contribuir a mante-

ner un ambiente saludable al interior de la sala de clases, los profesores también tienen la responsabilidad de identificar entre sus alumnos aquellos casos que podrían requerir atención más especializada por parte de profesionales. En este rol preventivo, el Manual de Salud Mental en Escuelas de la WHO (2021) recomienda igualmente una lógica de enfoque progresivo para los profesores. (ver Gráfico 5).

GRÁFICO 5. Focalización de los esfuerzos de prevención en el establecimiento educacional



FUENTE: WHO (2021) y Centro de Recursos para la Salud Mental Escolar de la Universidad Técnica de Maryland.

Naturalmente, todo esto requiere que los profesores tengan formación tanto en el aspecto psicosocial del aprendizaje como en su aspecto académico. En estos términos, un buen profesor debe preocuparse de formar lazos con los estudiantes y propiciar una comunicación fluida (UNICEF y WHO 2021b).

b. Iniciativas nacionales e internacionales

Como se mencionó, los efectos de la pandemia llevaron a una ola de implementación de programas de aprendizaje socioemocional alrededor del mundo. En Estados Unidos, el Departamento de Educación ha ofrecido distintos fondos a los cuales los estados pueden aplicar, incluyendo el Fondo de Transformación Escolar que financia programas de trabajo conductual realizados en escuelas como el “*Positive Behavior Interventions and Supports*”. Por su parte, la Unión Europea fundó el proyecto “Promoviendo la Salud Mental en la Escuela”, el cual consiste en el diseño, implementación y evaluación de un currículum de actividades para alumnos, padres y profesores que promuevan el aprendizaje socioemocional, la resiliencia y la prevención de dificultades sociales, emocionales y conductuales.

Las actividades extracurriculares son también una parte importante de este esfuerzo global. Por nombrar un ejemplo, en Estados Unidos se impulsó el programa “*Out of School Time*”, en el que organizaciones externas a las escuelas proveen a estas de actividades relacionadas con deportes, artes, robótica y otros. En Reino Unido, el programa “*Catch-up Premium*” impulsó igualmente actividades extracurriculares combinadas con apoyo socioemocional. Finalmente, Alemania impulsó el paquete “*Primera Infancia*”, dedicado a financiar actividades extracurriculares, vacaciones y el fomento a la cultura, arte y naturaleza, entre otras cosas.

En línea con la idea de involucrar a toda la comunidad, existen otras iniciativas que dan un mayor énfasis al rol de padres y profesores. En Estados Unidos, la *National Alliance on Mental Illness* ofrece distintos programas de este tipo, entre los que se cuenta “Acabando el Silencio”; un curso ofrecido tanto a estudiantes como a padres y profesores sobre cómo detectar y abordar signos de advertencia en escolares, entregando a instructores y cuidadores lineamientos sobre cómo poder trabajar de manera conjunta al respecto. En el mismo país, la *BRSS TACS* ofrece apoyo técnico, individualizado e intensivo, a padres y familias de niños con problemas mentales o que presenten abuso de sustancias a través de entrenamiento, consultorías, la conexión con redes relevantes y la diseminación de recursos útiles.



[En Estados Unidos se impulsó el programa “Out of School Time”, en el que organizaciones externas a las escuelas proveen a estas de actividades relacionadas con deportes, artes, robótica y otros.](#)

En Canadá, el gobierno de Columbia Británica ha implementado la estrategia “*ERASE*” con el fin de construir comunidades escolares seguras y preocupadas del bienestar de sus miembros. La política considera desde herramientas de información y asistencia a familias, recursos de aprendizaje socioemocional y de manejo del estrés, hasta la facilitación del acceso a profesionales de la salud en aquellos casos que lo requieren. En España, se lanzó recientemente el “Programa de Unidades de Acompañamiento y Orientación Personal y Familiar del Alumnado Educativamente Vulnerable», el cual apoya al estudiante a través de un trabajo conjunto con su familia, otorgándole atenciones educativas y psicopedagógicas.

En Chile también ha habido un esfuerzo por implementar este tipo de medidas. El Ministerio de Salud ha implementado el programa “Saludable-mente”, que tiene como objetivo fortalecer la oferta pública de atención de salud mental y formar una mesa de expertos provenientes de la academia, las sociedades científicas y, además, parlamentarios (Retamal 2022). El Ministerio de Educación confor-

mó recientemente el Consejo Asesor para la Convivencia Escolar, Bienestar y Salud Mental, dedicado a orientar políticas en la materia. El mismo ministerio también implementó el plan “Seamos Comunidad”, dedicado a la “reactivación educativa integral para hacer frente a las consecuencias de la pandemia”. Uno de sus ejes es precisamente el de convivencia y salud mental, e incluye la ampliación del programa “Habilidades para la Vida”, consistente en intervenciones psicosociales para la salud mental coordinadas entre alumnos, apoderados y profesores.

La sociedad civil del país ha tomado igualmente un rol, existiendo diversas iniciativas privadas que buscan contribuir al bienestar emocional de los más jóvenes, ya sea a través de asesorías a establecimientos educacionales o a través de la realización de talleres. Su objetivo es que tanto jóvenes como adultos adquieran las habilidades para desarrollar identidades saludables, manejen sus emociones, y muestren empatía por los demás, entre otras cosas.⁵

c. Desafíos

Si bien las medidas implementadas en Chile suponen un avance necesario en la materia, es importante entenderlas como un primer paso en una problemática que requiere una mirada de largo plazo; sobre todo considerando que aún se está en una transición compleja e incierta desde la pandemia hacia la normalidad. La necesidad de políticas públicas que se hagan cargo del asunto, recogiendo buenas prácticas y basadas en la evidencia, no dejará de existir en el futuro cercano y es importante señalar algunas consideraciones. El presente texto ya ha mencionado algunas.

En primer lugar, las recomendaciones de organismos internacionales indican la necesidad de un enfoque progresivo en la política de intervenciones, con actividades preventivas para la población general y medidas especializadas para individuos de mayor riesgo. Es más, las intervenciones deben considerar distintos niveles e ir más allá de los estudiantes, incluyendo profesores y familias. Esto es particularmente importante cuando se toma en cuenta el alza de comportamiento violento por parte de los mismos apoderados.

Luego, es importante que profesores, profesionales de la salud y autoridades del colegio en general tengan un canal de comunicación con servicios de seguridad social y salud mental, a modo de poder contar con mayores recursos y ayuda en aquellos casos que se necesite. En la misma línea, es importante considerar dentro de este ecosistema a los distintos actores de la sociedad civil que buscan aportar en la materia, generando alianzas que apalanquen recursos públicos y privados. Luego, y si bien no fue mencionado anteriormente, no deja de ser importante mantener el esfuerzo de recopilación de datos sobre el estado de la salud mental en las aulas, dado que resulta esencial para tener una visión global y guiar la política pública.

A un nivel más general, UNICEF (2021) recuerda la necesidad de promover e incentivar una comunicación efectiva y honesta entre las comunidades escolares sobre salud mental, reconociendo su

⁵ Véase el listado de programas de Aprendizaje Socioemocional de EMELAB.

importancia y sincerando su estado. En este aspecto, hay que considerar que cuando se retomaron las actividades presenciales en Chile, no hubo un encuentro inicial en que se conversara sobre el estado socioemocional y las experiencias que habían vivido los estudiantes y la comunidad en general.

Es importante que en este espacio los jóvenes puedan comunicar lo que sienten y dar espacio a sus emociones, evitando tapparlas o reprimirlas. Para ello, UNICEF (2021b) indica la importancia de romper los estigmas que existen en torno al tema y que actúan como una barrera para que niños y adolescentes busquen apoyo en su entorno familiar o escolar cuando realmente lo necesitan (Golberstein et al. 2008). Más allá, es necesario dejar de pensar que el cuidado de la salud mental es solo para aquellos que han manifestado un trastorno; al contrario, todas las personas pueden beneficiarse tomando pasos activos para hacerse cargo de su bienestar mental.

Más allá de las comunidades, es importante reconocer las dificultades intrínsecas que enfrenta la salud mental en un país en desarrollo en el que, como se mencionó, existe una cobertura de tratamiento de trastornos mentales del 20% según el Ministerio de Salud (2017). Para Wei Zhou et al. (2020), estos elementos son resumidos en: el estigma ya mencionado que existe alrededor del tema; la poca consciencia pública del problema y la poca voluntad política; los valores culturales hacia la juventud, como el pensar que su desarrollo viene predeterminado por otros factores; la falta de datos y evidencia; y la falta de recursos.

Si bien estos nudos son sumamente amplios y trascienden al alcance de este documento, sus efectos sobre el bienestar emocional de la población son concretos y aluden a la necesidad de un enfoque integral en materia educacional. En palabras de Barnardo's (2020), la necesidad de un cambio de política a largo plazo, que incluya el reequilibrio del sistema educativo para que la salud mental y el bienestar estén al mismo nivel que el rendimiento académico.



CONCLUSIÓN

Una de las principales lecciones que dejó la pandemia es que la salud mental es más frágil de lo que parece; también, que el rol del colegio en la formación de los escolares trasciende al aprendizaje en el aula. La interacción entre alumnos, el desarrollo de habilidades sociales, y la relación que se forma entre familias, escuelas y profesores son una parte fundamental de su crecimiento.

La literatura indica que el cierre de escuelas y el aislamiento fueron factores asociados a efectos adversos en el bienestar mental de niños y adolescentes, a los que se sumó el estrés económico y la incertidumbre de la pandemia. Es así como distintas métricas dan cuenta de un empeoramiento socioemocional de los más jóvenes que tiene como correlato el deterioro de la convivencia escolar y mayores

dificultades al momento de aprender.

Este escenario vuelve necesaria una respuesta de política pública que, si bien sí ha tenido lugar en Chile y el mundo, debe mantener su mirada en el largo plazo y abordar el problema desde sus múltiples aristas.

El presente texto ha señalado la importancia de adoptar una política de intervenciones que adopte un foco progresivo, que concilie tanto la necesidad de prevención en la población general como la necesidad de tratamiento de aquellos individuos que están sujetos a un mayor riesgo. En este esfuerzo se debe considerar a toda la comunidad, incluyendo a padres y profesores, quienes deben tener un fácil acceso a servicios de seguridad social y salud mental, ya sea del mundo público, privado o de organizaciones civiles.

Sin embargo, existen desafíos de fondo que son inherentes a un país en desarrollo. Entre estos se cuenta el estigma que existen alrededor del tema y la falta de voluntad para implementar políticas cuyos resultados solo se verán en el largo plazo. Si bien estos desafíos exceden al alcance del documento, recuerdan la necesidad de abrir el diálogo y de adoptar un compromiso en materia educacional que dé tanta importancia al bienestar emocional como al desempeño académico.

Referencias

- Bacher-Hicks, A., Goodman, J., Green, J. G. y Holt, M. K.** 2022. The COVID-19 pandemic disrupted both school bullying and cyberbullying. *American Economic Review: Insights*, 4(3), 353-70.
- Baglivio, M., Wolff, K., Reid, J., Jackson, S. y Piquero, A.** 2020. Did juvenile domestic violence offending change during COVID-19? *Youth Violence and Juvenile Justice*, (20) 1, 63-79.
- Banco Interamericano de Desarrollo** 2022. ¿Cómo reconstruir la educación pospandemia? Soluciones para cumplir la promesa de un mejor futuro para la juventud.
- Barnardo's** 2020. Briefing for MPs and Peers: Children's Mental Health and COVID-19. Disponible en: <https://www.barnardos.org.uk/sites/default/files/uploads/parliamentary-briefing-childrens-mental-health-covid19.pdf> [7 de diciembre 2022].
- Benedict, F., Vivier, P. y Gjelsvik, A.** 2014. *Bullying and mental health in the United States among children aged 6 to 17*. *Journal of Interpersonal Violence*, 30 (5), 782-95.
- Castillo, E.G., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S. et al.** Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity. *Curr Psychiatry Rep*, 21(5), 35.
- Cornaglia, F., Crivellaro, E. y McNally, S.** 2012. Mental health and education decisions. IZA Discussion Papers, 6452.
- Cowie, H. y Myers, C. A.** 2021. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being

of children and young people. *Children y Society*, 35(1), 62-74.

De la Barra, F., Toledo, V. y Rodríguez, J. 2004. Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. IV: Desórdenes psiquiátricos psicossocial y discapacidad. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 42, 259-272.

De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S. y Melipillán, R. 2012. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile: estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529.

Del Castillo, P. y Velasco, P. 2020. Salud Mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil* 37, 30-44.

Deolmi, M. y Pisani, F. 2020. Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Biomedica* 91, e2020149.

Duru, E. y Balkis, M. 2018. Exposure to school violence at school and mental health of victimized adolescents: The mediation role of social support. *Child Abuse & Neglect*, 76, 342-352.

Encuesta Longitudinal de Primera Infancia ELPI 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/3181/file> [19 de diciembre 2022].

Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, julio 2013. Disponible en: http://www.spd.gov.cl/sitio-2010-2014/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf [7 de diciembre 2022].

Estévez, E., Musitu, G. y Herrero, J. 2005. The influence of violent behavior and victimization at school on psychological distress: the role of parents and teachers. *Adolescence*, 40 (157), 183-96.

Ford., T., John, A. y Gunnell, D. 2021. Mental health of children and young people during pandemic. *British Medical Journal*, 372: n765.

Fletcher, J. 2008. Adolescent depression: diagnosis, treatment, and educational attainment. *Health Econ*, 17 (11), 1215-35.

Galiano, M., Prado, R. y Mustelier, R. 2020. Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría* 92, e1342.

Golberstein, E., Eisenberg, D. y Gollust, S. 2008. Perceived stigma and mental health care seekin. *Psychiatric services*, 59 (4), 392-9.

Gilleland, J., Suveg, C., Jacob, M. L. y Thomassin, K. 2009. Understanding the medically unexplained: emotional and familial influences on children's somatic functioning. *Child: care, health and development*, 35(3), 383-390.

Grigoletto, V., Cognigni, M., Occhipinti, A., Abbracciavento, G., Carozzi, M., Barbi, E. y Cozzi, G. 2020. Rebound of severe alcoholic intoxications in adolescents and young adults after COVID-19 lockdown. *J Adolesc Health*, 67 (5), 727-729.

- Gustafsson, J., Westling, A., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T. y Persson, R.S. 2010. School, learning and mental health: a systematic review. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences, The Health Committee.
- Hansen, B., Sabia, J. y Schaller, J. 2022. In-Person Schooling and Youth Suicide: Evidence from School Calendars and Pandemic School Closures. *National Bureau of Economic Research Working Paper*, 30795.
- Hawes, M., Szencyz, A., Klein, D., Hajcak, G. y Nelson, B. 2021. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19. *Psychological Medicine* 13, 1-9.
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., Wolfe, M. y Reid, G. 2015. Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), e496-e509.
- Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S, Bastola, K, Brown, J.S.L. y Sourander, A. 2022. A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European child & adolescent psychiatry*, 1-19.
- Kowalski, R. M. y Limber, S. P. 2013. Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of adolescent health*, 53(1), S13-S20.
- La Voz Docente 2022. Encuesta Regional para América Latina y el Caribe. SUMMA.
- Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M. y Montt, M. E. 2021. Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la Salud Mental de Preescolares y Escolares en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 32(1), 12-22.
- Masi, G., Favilla, L., Millepiedi, S. y Mucci, M. 2000. Somatic symptoms in children and adolescents referred for emotional and behavioral disorders. *Psychiatry*, 63(2), 140-149.
- Meade, J. 2021. Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a review of the current research. *Pediatrics Clinics of North America* 68, 945-959.
- Meheralli, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Rahim, K., Das, J., Salam, R. y Lassi, Z. 2021. Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, 3432.
- Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF 2017. Encuesta Longitudinal de Primera Infancia: Tercera ronda.
- Ministerio de Salud, Plan Nacional Salud Mental 2017-2025, Octubre 2017.
- MINSAL 2020. Programa saludablemente. Disponible en: <https://www.minsal.cl/saludablemente/plataforma-web-saludablemente/> [7 de diciembre 2022]
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. y Hennessy E. 2020. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 8479.

Neumann, C., Cancino, I., Salfate, C. y Sandoval, J. 2021. Efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los niños (as) y adolescentes: una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia* 4, 53-58.

Nix, R., Bierman, K., Heinrichs, B., Gest, S., Welsh, J. y Domitrovich, C. 2016. The randomized controlled trial of head start REDI: sustained effects on developmental trajectories of social-emotional functioning. *J Consult Clin Psychol*, 84(4), 310-322.

Núñez, D., Gaete, J., Guajardo, V., Libuy, N., Araneda, A. M., Contreras, L., Donoso P., Ibañez, C. y Mundt, A. P. 2022. Brief report: the association of adverse childhood experiences and suicide-related behaviors among 10th-grade secondary school students. *Archives of suicide research*, 1-12.

Organización de los Estados Americanos 2015. Informe sobre uso de drogas en las Américas.

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C. y Fusar-Poli, P. 2021. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry* 18, 1-27.

Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., Sharawat, I. y Gulati, S. 2021. Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of tropical pediatrics*, 67(1), fmaal22.

Reimers, F. M. 2022. Learning from a Pandemic. The Impact of Covid-19 on Education Around the World (1-37). En Reimers, F.M (ed). *Primary and secondary education during COVID-19: Disruptions to educational opportunity during a pandemic*. Cambridge, MA.: Springer Nature.

Repo, J., Herkama, S. y Salmivalli, C. 2022. Bullying interrupted: victimized students in remote schooling during the COVID-19 pandemic. *International journal of bullying prevention*, 1-13.

Retamal, D. 2022. Efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental infanto juvenil: revisión bibliográfica: Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents: a bibliographic review. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 47(3), 23-31.

Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D. y Snell, G. 2022. Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173-189.

Schwab-Stone, M., Ayers, T., Kaspro, W., Voyce, C., Barone, C., Shriver, T. y Weissberg, R. 1995. No safe haven: a study in violence exposure in an urban community. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (10), 1343-52.

Singh, S., Roy, D., Sinha K., Parveen, S., Sharma, G. y Joshi, G. 2020. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations. *Psychiatry Research* 293, 113489.

- Skryabina, E., Taylor, G. y Stallard, P.** 2016. Effect of a universal anxiety prevention programme (FRIENDS) on children's academic performance: results from a randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 57 (11), 1297-307.
- UNICEF** 2012. 4° Estudio de maltrato infantil en Chile.
- UNICEF** 2021. Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia.
- Valenzuela, E. y Estrada, F.** 2022. Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes: Una Tormenta Perfecta. *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile*, 211-246.
- Van Geel, M., Vedder, P. y Tanilon, J.** 2014. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 168(5), 435-442.
- Waissbluth, M.** 2017. *El Tsunami de la Patología Mental en Chile*. Disponible en: <https://www.sistemaspublicos.cl/wp-content/uploads/2017/10/Reflexiones-de-Valor-P%C3%ABablico-N%C2%B01.-El-Tsunami-de-la-Patolog%C3%ADa-Mental-en-Chile.pdf> [19 de diciembre 2022]
- WHO** 2021. Mental health in schools: a manual. Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- WHO y UNICEF** 2021a. Helping adolescents thrive toolkit.
- WHO y UNICEF** 2021b. Teacher's guide – Magnificent Mei and Friends comic series.
- WHO** 2022. Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. *WHO Scientific Brief*.
- Wang, J., Nansel, T. R. y Iannotti, R. J.** 2011. Cyber and traditional bullying: Differential association with depression. *Journal of adolescent health*, 48(4), 415-417.
- Yang, H., Chen, S., Xie, G., Chen, L.** 2021. Bidirectional associations among school bullying, depressive symptoms and sleep problems in adolescents: a cross-lagged longitudinal approach. *Journal of Affective Disorders*, 298 (6), 590-598.
- Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F. y Sun, Y.** 2020. Assessment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open* 3, e2021482.
- Zhou, W., Ouyang, F., Nergui, O-E., Bangura, JB., Acheampong, K., Massey, IY. y Xiao, S.** 2020. Child and adolescent mental health policy in low-and middle-income countries: challenges and lessons for policy development and implementation. *Front Psychiatry*, 11, 150.



CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS



Cada artículo es responsabilidad de su autor y no refleja necesariamente la opinión del CEP.

Director: Leonidas Montes L.
Coordinador académico: Sebastián Izquierdo
Diagramación: Pedro Sepúlveda V.



[VER EDICIONES ANTERIORES](#)

