



Salud mental escolar en Chile

Algunas referencias sobre investigaciones académicas recientes

Autor

Mario Poblete
mpoblete@bcn.cl

Comisión

Elaborado para la Comisión de Educación de la Cámara de Diputadas y Diputados.

Nº SUP: 134299

Resumen

La investigación académica sobre salud mental escolar en Chile ha producido importantes avances en los últimos años. En efecto, una preocupación importante ha sido evaluar el programa de política pública 'Habilidades para la Vida', que se compone de una serie de intervenciones que buscan promover el bienestar psicosocial. Entre los hallazgos destacables están:

- La necesidad del involucramiento y compromiso de toda la comunidad educativa para que la intervención sea exitosa.
- Que las intervenciones realizadas sean adecuadas a las dificultades presentadas por estudiantes y que para quienes no sean efectivas se requerirá de apoyos más complejos en salud mental.
- Existe el riesgo de que, si no se recibe atención adecuada, algún estudiante puede expandir sus problemas de adaptación fuera de espacios escolares.
- También la investigación nacional ha dado cuenta de la agudización que la pandemia ha producido sobre los problemas de salud mental escolar.

Otros aspectos que ha relevado la investigación nacional y que tiene impactos sobre la salud mental, aunque desde la perspectiva de la "convivencia escolar", es que la escuela no es solo entregar herramientas para el ascenso social, sino que también destrezas para el desempeño en la vida cotidiana.

Además, para la investigación nacional, resulta importante que las comunidades educativas comprendan que el "bienestar subjetivo" es también un problema de salud mental escolar, de modo que se debe ampliar la mirada hacia dimensiones de la salud mental que van más allá de lo psiquiátrico.

En la misma línea, acciones de diagnóstico en salud mental son urgentes, pero que asimismo sean extensivas hacia dimensiones no psiquiátricas. Y en base a estos diagnósticos implementar las intervenciones correspondientes, considerando que ciertos casos deberán ser derivados a servicios de salud mental de mayor complejidad.

Los establecimientos educacionales no debieran trabajar bajo un esquema superficial de *checklist* ni implementar intervenciones de manera episódica. Por el contrario, las intervenciones deben ser sostenidas en el tiempo, buscando un involucramiento sustantivo de los diversos actores involucrados en el proceso educativo.

Finalmente, se puede destacar que el avanzar en convivencia escolar democrática tiene que ver con la inclusión de las diferencias multiculturales, toda vez que la escuela en Chile está sufriendo transformaciones importantes en ese aspecto. Para enfrentar estos nuevos desafíos, las investigaciones indican que una mirada de colaboración intersectorial resulta primordial.

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 2 |
| 1. Salud mental y salud mental escolar | 2 |
| 2. Un enfoque holístico, multiagencial, multidimensional y de cooperación intersectorial para abordar la salud mental escolar..... | 3 |
| 3. Estructura del informe | 4 |
| I. Algunas evidencias psicológicas recientes sobre la salud mental escolar..... | 4 |
| II. Evidencias desde el Centro de Investigación para la Educación Inclusiva | 6 |
| 1. Del clima a la convivencia escolares | 7 |
| 2. Salud mental escolar y competencias no cognitivas | 7 |
| 3. Salud mental escolar y bienestar subjetivo | 8 |
| 4. Sobre cómo gestionar la Convivencia Escolar | 9 |
| Referencias | 10 |

Introducción

El objetivo de este informe es describir parte del estado del arte producido por investigadoras e investigadores nacionales, respecto de la situación de la salud mental escolar y sus elementos relacionados. Para obtener un marco conceptual, previamente, se pesquisó cómo se aborda en general en el ámbito europeo el problema en estudio y la formulación de políticas nacionales.

1. Salud mental y salud mental escolar

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **salud mental** es definida como un **estado de bienestar en que cada persona logra sus potenciales, puede lidiar con el estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, pudiendo también realizar contribuciones a su entorno**; asimismo, la salud mental es un aspecto integral de la salud y el bienestar, debiendo ser tratada con la misma urgencia que la salud física (Unión Europea 2017: 16).

En el ámbito de la niñez y adolescencia, se ha establecido que las enfermedades mentales aumentan a la edad de 14 años. Pero, además, los desórdenes mentales y de comportamiento durante la niñez y adolescencia llevan a mayores tasas de desórdenes mentales en la adultez, tales como: esquizofrenia, abuso de drogas, comportamientos suicidas y desórdenes de la personalidad, entre otros. Por este motivo es que organismos internacionales (v.g. OMS) recomiendan focalizar la intervención en grupos objetivos en las etapas de la niñez y adolescencia como algo fundamental, toda vez que es en esas etapas cuando el desarrollo cognitivo y socioemocional transcurre por fases cruciales en la historia de vida de una persona (*Ibíd.* 17).

Por lo anterior, y gracias a diversa evidencia al respecto (Shucksmith et al., 2007; Weare & Nind, 2011 citado en Unión Europea 2017: 17), es que resulta altamente efectiva la promoción de la salud mental en establecimientos educacionales, en términos de promover la salud mental para el conjunto de la

comunidad escolar, pero también asistiendo diferenciadamente a quienes padecen de una pobre salud mental (*Ibid.*). En efecto, cuando se analizan los **factores de protección** que pueden afectar la salud mental en la niñez y adolescencia, la OMS ha sostenido que se encuentran los siguientes:

- Oportunidades para involucrarse en la vida escolar.
- Refuerzos positivos al desempeño académico.
- Desarrollo de una identidad con el establecimiento educacional.
- Necesidad de un buen rendimiento escolar.

Mientras que por el lado de los **factores de riesgo** están:

- Fracaso académico.
- Fracaso de los establecimientos en proveer un ambiente apropiado para dar apoyo a la asistencia escolar y el aprendizaje.
- Inadecuada o inapropiada provisión de la educación requerida.

2. Un enfoque holístico, multiagencial, multidimensional y de cooperación intersectorial para abordar la salud mental escolar

Esta relación entre salud mental y educación ha sido ya reconocida a nivel de supraestatal como una preocupación de política pública, como ha sido el caso de la Unión Europea:

Las Conclusiones de la Conferencia de Vilna (Octubre 2013) recomendaron abordar la salud mental como una prioridad de las políticas europeas sobre educación parvularia y escolar, al incluir la salud mental en futuras acciones que apunten a fortalecer enfoques escolares comprehensivos y al estimular el estudio sobre “salud mental, logro académico, fracaso y deserción escolar en la Unión Europea” (*Ibid.* 18).

Y esto ha tenido relación, también, con que el logro educativo juega un rol clave en el crecimiento económico, siendo también reconocido como una prioridad por la Unión Europea (*Ibid.*).

En definitiva, la Unión Europea ha basado sus propuestas de políticas para los países miembros en un “enfoque holístico o comprehensivo de la escuela” (*Whole School Approach*) que se basa en la investigación de Katherine Weare titulada “Promoting Mental, Emotional and Social Health. A Whole School Approach” (2000). Esta propuesta tiene una concepción multiagencial y multidimensional, que considera a un amplio rango de actores, métodos y niveles de intervención, el que a su vez propone que la escuela se movilice en su totalidad en tanto organización. En este sentido, se prevé la promoción de la salud mental, emocional y social en los establecimientos educacionales en colaboración con diversos *stakeholders*, con una proyección que no solo apunte a la mejora de la enseñanza y el aprendizaje, sino que también que de apoyo a estudiantes en sus dimensiones física, mental y social. Y esto no solo considera al grupo de estudiantes de un establecimiento, sino que también es extensivo hacia el profesorado y el resto de los trabajadores de la educación, toda vez que son quienes deben hacer frente a numerosos problemas emocionales a la hora de establecer vínculos escolares con el grupo estudiantil. En consecuencia, el *staff* educativo también requiere de los apoyos

necesarios para desempeñar su función de manera óptima. Padres, madres y apoderados, bajo este modelo, también juegan un rol central, buscándose un mayor involucramiento, de modo de que promuevan el bienestar mental de la niñez y adolescencia (Unión Europea 2017: 18).

En línea con este enfoque holístico, la Unión Europea también aboga por una colaboración intersectorial, la cual es definida como un relación entre diversos actores de la sociedad. Estos, por su parte, son llamados para tomar decisiones sobre alguna problemática para lograr resultados en términos de salud de una manera más efectiva, eficiente o sustentable que la podría llevar a cabo un actor de manera aislada, como podría ser la escuela solamente.

3. Estructura del informe

El marco europeo descrito previamente nos permite situar conceptualmente el problema de estudio de este informe: la salud mental escolar y sus elementos relacionados. Sobre esta base, y mediante una búsqueda sistemática y acotada de investigaciones recientes, este informe describe parte del estado del arte, producido por investigadoras e investigadores nacionales, respecto de la situación en nuestro propio país.

Para realizar la selección bibliográfica en que se basa este documento, se realizó una búsqueda a través de Google Scholar con las siguientes palabras: “salud mental escolar Chile” y “convivencia escolar Chile”. De los resultados que arrojó la búsqueda, se seleccionaron los artículos y libros más recientes. De ellos, a su vez, se filtró por los que abordan el problema de forma central –y no solo tangencialmente. Asimismo, de esta búsqueda y selección, se observó que las autoras y autores nacionales en el tema tienden a repetirse (véase apartado de Referencias).

La selección bibliográfica finalmente escogida fue clasificada en dos partes. Por un lado, en el primer apartado se agruparon investigaciones que se focalizaban en la salud mental escolar, su medición y factores asociados; mientras que en el segundo apartado se agruparon las investigaciones realizadas al alero del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva, el cual aborda también el problema de la salud mental, aunque con un mayor foco en el ámbito de la convivencia escolar.

I. Algunas evidencias psicológicas recientes sobre la salud mental escolar

En 2012, Vicente *et al* publican un estudio sobre la salud infanto-juvenil en Chile y las brechas de atención sanitaria. Usando una muestra aleatoria probabilística de la población infanto-juvenil chilena entre los 4 y 18 años, la cual fue aplicada en cuatro provincias consideradas representativas a nivel nacional (Santiago, Concepción, Iquique y Cautín), se descubre que “(...) más de un tercio de la población infanto juvenil en Chile presenta algún trastorno psiquiátrico en un período de 12 meses” (Vicente *et al* 2012: 455), siendo estas prevalencias muy altas en el contexto latinoamericano e incluso a un nivel similar al obtenido por adolescentes de los Estados Unidos (*Ibíd.*).

Asimismo, “(...) el nivel socioeconómico más alto (...) es el único que aparece asociado significativamente a la menor presencia de trastornos ansiosos”. Sumado a ello, “(...) estresores relacionados con el ambiente han probado ser parcialmente mediadores entre los problemas de salud mental y el nivel socioeconómico” (*Ibíd.*). Y, en términos generales, las patologías aparecen asociadas a la “(...) disfunción familiar, al antecedente de psicopatología en la familia y no vivir con ambos padres” (*Ibíd.*).

Otro aspecto preocupante es que “(...) la mayoría de los niños y adolescentes con diagnóstico no reciben atención y hay una brecha asistencial de 66,6% para cualquier tipo de trastorno que sube al 85% cuando se considera sólo el sistema sanitario formal” (*Ibíd.*). Así, para esa época en Chile –10 años atrás–, la autoría del estudio afirmó que “(...) las altas prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población estudiada evidencia y actualiza un problema de salud que no parece estar siendo priorizado adecuadamente por las autoridades, y la consideración de esta información y posterior redistribución de recursos podría impactar positivamente en la reducción de las brechas” (*Ibíd.*: 455-456).

Ahora bien, desde el foco de la “salud mental escolar” en particular, una serie de investigaciones nacionales han buscado analizar el rol de esta en el estudiantado en Chile. Para ello, se ha considerado como objeto de estudio al programa de política pública “Habilidades para la Vida” (en adelante HpV), lanzado en 1998, el cual considera intervenciones universales que buscan promover el bienestar psicosocial de toda la comunidad educativa, llevar adelante investigación aplicada a través de cuestionarios, así como intervenciones preventivas –bajo la forma de talleres– en caso de identificarse conductas de riesgo (Leiva *et al* 2015: 1287). También, el programa conduce intervenciones focalizadas en estudiantes que son identificados como de alto riesgo, es decir, que requieran tratamiento de salud mental propiamente tal (*Ibíd.*).

Respecto de HpV y su dimensión preventiva, Leiva *et al* (2015: 1293) concluyen que “(...) en términos generales, los adolescentes post-intervención mostraron cambios favorables en su nivel de autonomía y respuestas agresivas, siendo estos dos aspectos los que se ven más favorecidos por la estrategia preventiva”. Lo anterior tiene especial relevancia, toda vez que, lejos de tener que promoverse estrategias de exclusión de estudiantes con conductas agresivas, los equipos directivos y docentes debiesen apuntar a acciones de inclusión de estos. En esta misma línea, sostienen que el impacto de la intervención preventiva “(...) dependería no sólo de la aplicación de un buen diseño y de una buena fidelidad en su ejecución, sino también del compromiso y participación de los adultos significativos para estos, al asistir a las sesiones propuestas en esta estrategia preventiva” (*Ibíd.*). Pero esto no es solo extensivo a los estamentos directivos o docentes dentro de un determinado establecimiento escolar, sino que también se requeriría “(...) del compromiso de todos los subsistemas de la comunidad educativa. De ahí surgen nuevos desafíos para la implementación de estrategias preventivas en salud mental como es lograr involucrar a los diferentes actores de la comunidad educativa y no sólo al adolescente” (*Ibíd.*).

En relación también a un estudio sobre la evaluación del programa HpV, donde se analizaron los talleres implementados, es importante destacar la conclusión que obtienen Rojas *et al* (2017: 153), quienes destacan que: “(...) aquellos estudiantes que tienen el nivel de dificultades para las cuales el

taller fue diseñado obtienen mejores resultados que aquellos que presentan dificultades mayores”. Esto, sin duda, da cuenta de la necesidad de articulación de estos programas y el establecimiento educacional con la red de salud, debiéndose “(...) propiciar que los estudiantes que presentan sospechas de problemas de salud mental no asistan a estas sesiones, pues no son efectivas para ellos” (*Ibid.*).

Leiva *et al* (2019: 101), en otro estudio, relevan precisamente los problemas del hecho que el estudiantado no reciba la atención adecuada a las dificultades que presenta. En efecto, “(...) un estudiante podría no tener los suficientes recursos psicológicos para enfrentar las exigencias del medio, manifestando comportamientos en alguno de estos ámbitos, los cuales, sin la debida atención especializada, podrían ser la antesala de un problema de salud mental”. Así, frente a la pregunta de qué explicaría esta situación de un deterioro de la salud mental escolar, se afirma que las dificultades de adaptación serían extensivas a otros espacios, incluso los no escolares. O como mencionan en dicho estudio:

(...) las dificultades presentadas en el contexto escolar y en el hogar, muestran una cierta estabilidad en el sentido que aquellos niños que tienen dificultades para adaptarse al medio escolar tendrían una menor probabilidad de ajustarse a las exigencias de otros medios sociales o viceversa, lo que en términos de respuestas escolares podría reflejarse en dificultades para aprender o para ajustarse a las normas de conducta que rigen el aula (*Ibid.*).

Finalmente, también es pertinente destacar que la pandemia por covid-19 ha acentuado mucho los problemas de salud mental –y también de convivencia escolar– que se venían presentando en la escuela chilena. Efectivamente, Larraguibel *et al* (2021: 19) señalan que el impacto en salud mental ha sido considerable, lo cual está en consonancia con estudios de otras partes del mundo, como en algunos países de Europa y China. Lo que agregan también es que estos datos deben considerarse a la hora de planificar respuestas a corto o largo plazo para enfrentar esta pandemia u otros riesgos sanitarios con consecuencias similares. Así, “(...) implementar programas de prevención y promoción de la resiliencia puede mitigar el impacto de la pandemia en el bienestar psicológico de los niños y sus familias. La detección temprana de los niños y niñas con problemas emocionales y de comportamiento puede permitir intervenciones precoces que cambien trayectorias psicopatológicas” (*Ibid.*).

II. Evidencias desde el Centro de Investigación para la Educación Inclusiva

Uno de los nodos de investigación en temas de salud mental escolar es dirigido, actualmente, por Verónica López, académica de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, y se denomina “Educación Inclusiva” (www.educacioninclusiva.cl). Cuenta con ocho (8) líneas de investigación, siendo una de ellas la “Convivencia Escolar”.

En líneas generales, declaran que “(...) la convivencia escolar debiera promover la participación y la inclusión entre los distintos integrantes de la comunidad educativa, así como también el aprendizaje desde los conflictos y la búsqueda de justicia social en y desde la escuela” (*Ibid.*). Lo que esta línea de investigación busca es “caracterizar la gestión de la convivencia escolar en Chile y fortalecer

capacidades en este ámbito” (*Ibíd.*), para lo cual se han llevado adelante una serie de investigaciones, por parte de este equipo, que han buscado “(...) caracterizar la gestión de la convivencia escolar en Chile y fortalecer capacidades en este ámbito” (*Ibíd.*).

1. Del clima a la convivencia escolares

En 2019, Verónica López en conjunto con Paula Ascorra editan el libro “Una década de investigación en convivencia escolar”, donde abordan, entre otras materias, lo que ha sido el programa de investigación desarrollado por este centro en términos de convivencia escolar. En una primera etapa, hacia fines del 2000, su investigación se centró en el concepto de “clima escolar”, en boga por esos años, y cómo este afectaba al desarrollo de las habilidades metacomprendivas lectoras, Las autoras señalan que: “(...) El constructo *school climate* (clima escolar) –de origen anglosajón–, es una transferencia directa del constructo *organizational climate* (clima organizacional) al mundo de la educación” (López *et al* 2019: 16). A pesar de que no encuentran mayor relación entre ambos fenómenos, sí establecieron que este concepto poseía un importante sesgo utilitarista con énfasis en la racionalidad económica. En otras palabras, “(...) mejores climas escolares posibilitarían mejores ambientes para el aprendizaje” (*Ibíd.*). El problema, señalan las autoras, es que se posicionaba al clima escolar como un factor explicativo y no como un fin en sí mismo. En este sentido, el desarrollar una escuela pacífica, democrática y respetuosa podría ser también un derecho de la niñez y la adolescencia.

La “convivencia” como concepto, que comienza a tomar importancia poco después que el de “clima escolar”, es un término sin traducción al inglés, pero que ha logrado mucha relevancia en la academia de habla hispana, siendo definido como el vivir con otros en la diferencia. Sin embargo, el desarrollo de la “convivencia escolar” como un fin de la política pública, ha servido para diversas finalidades en el contexto de los estados en América Latina. En efecto, el desarrollo de la convivencia escolar ha sido considerado desde los siguientes enfoques:

- “un enfoque de seguridad que pretende reducir la violencia;
- un enfoque de salud mental que se propone detectar tempranamente situaciones de trastornos mentales;
- un enfoque de bienestar que se propone potenciar el desarrollo de habilidades socioemocionales individuales y sociales; y
- un enfoque de rendición de cuentas, donde la convivencia escolar es medida a través de indicadores públicos con diferentes consecuencias” (*Ibíd.* 17).

2. Salud mental escolar y competencias no cognitivas

En lo que respecta a la “salud mental”, las autoras Paula Ascorra y Macarena Morales relevan que el ya mencionado programa de salud mental escolar HpV, que se implementó en la educación básica, buscaba el aumento de bienestar psicosocial estudiantil y el desarrollo de competencias relacionales y afectivas, para así incrementar los resultados de aprendizaje junto con disminuir la deserción escolar. Las autoras, en este sentido, sostienen que diversas investigaciones evidencian la disminución del

riesgo psicosocial y el incremento de los resultados del aprendizaje, en escuelas públicas (Ascorra y Morales 2019: 67).

Sin embargo, Ascorra y Morales sostiene también que “(...) para que fenómenos como la convivencia escolar, el bienestar subjetivo y la autonomía se puedan desarrollar, la política pública educativa debe avanzar hacia un paradigma que otorgue real valor al desarrollo de competencias no cognitivas” (*Ibíd.*). Dicho de otra manera, la educación no es solo ascenso social, sino también enseñanza de destrezas para enfrentar la vida cotidiana: confianza, aceptación del otro, convivencia. Las autoras, asimismo, postulan la necesidad de desarrollar competencias no cognitivas, lo que supone pensar “(...) la escuela de un modo distinto, supone implementar nuevas estrategias y metodología y sobre todo, dar espacios a que los alumnos tenga la oportunidad de realizar sus propios proyectos y construirse un futuro personal” (*Ibíd.*).

Incluso, ellas van más allá, al señalar que “(...) la perspectiva democratizadora guarda una estrecha relación con la perspectiva de salud y también con la de seguridad. Ello por cuanto los esfuerzos de la perspectiva de salud mental por desarrollar competencias individuales y sociales, apuntan a fomentar interacciones dialógicas y pacíficas” (*Ibíd.* 68).

3. Salud mental escolar y bienestar subjetivo

Desde la perspectiva del “bienestar subjetivo”, Denisse Oyarzún señala que este es un componente del concepto más amplio de calidad de vida, que se compone tanto de elementos materiales como no materiales, siendo el primero “(...) una medida de la calidad de vida subjetiva de un individuo y las sociedades (...) En otras palabras, el bienestar subjetivo se refiere a las evaluaciones cognitivas y afectivas de una persona respecto de su vida” (Oyarzún 2019: 88).

Respecto de la relación que el bienestar subjetivo escolar tiene con la “salud mental escolar”, y basándose en una revisión sistemática de bibliografía al respecto, la autora arriba a interesantes conclusiones, tales como:

- Es importante educar a la comunidad educativa “sobre el bienestar subjetivo como un indicador de salud mental” (*Ibíd.* 97). Esto contribuye ampliar la mirada sobre la salud mental, es decir, que esta es más que los trastornos psicológicos o psiquiátricos. En este sentido, Oyarzún afirma que “(...) profesionales de la salud mental pueden proporcionar información útil sobre la importancia de evaluar el bienestar subjetivo como un indicador de salud mental de los estudiantes en los establecimientos educacionales” (*Ibíd.*).
- Las necesidades de diagnósticos de salud mental escolar son urgentes. En esta línea, la autora señala que “(...) es posible incluir escalas de bienestar subjetivo validadas en población infanto-juvenil” (*Ibíd.* 98). En estas mediciones se pueden incluir también otras variables, como pueden ser la autoestima, apoyo social, autoeficacia, entre otras, logrando así “(...) una perspectiva más global de la salud mental escolar” (*Ibíd.*).

- También, los programas y proyectos que se diseñen debieran tener a la vista los diagnósticos de la salud mental escolar. Es decir, quienes planifiquen las intervenciones deben basarse en las evidencias diagnósticas, de modo de lograr fomentar una buena salud mental estudiantil (*Ibíd.*).
- Junto con proporcionar servicios de salud mental estudiantil que se centren en el diagnóstico y bienestar subjetivo, se requiere también la derivación, en caso de ser necesaria, a otros servicios de salud mental de mayor complejidad, sobre todo al observar que los niveles de bienestar subjetivo son más bajo que la media (*Ibíd.*).

4. Sobre cómo gestionar la Convivencia Escolar

Ascorra *et al* señalan que la “gestión de la convivencia escolar” son las “(...) acciones desarrolladas a nivel escuela, que de forma articulada y con sentido consensuado –fruto de la discusión del proyecto educativo institucional– propenden a la creación de una escuela más justa, inclusiva, pacífica y democrática” (Ascorra *et al* 2019: 140).

Sin embargo, afirman que los establecimientos educacionales suelen trabajar bajo un esquema de “checklist”, “(...) en vez, de introducir cambios profundos en las prácticas de los miembros de la comunidad educativa” (*Ibíd.*). En efecto, las autoras han descubierto que la gestión de la convivencia se efectúan de modo “episódico”, es decir, “(...) se realiza mediante la celebración de actividades de efemérides (como el día del saludo o la semana de la convivencia escolar); o bien, a través de actividades extraescolares que no penetran los espacios ni sociales ni pedagógicos del aula regular” (*Ibíd.*).

Otro problema en la gestión de la convivencia escolar se puede evidenciar respecto la concepción misma de la política pública. En ese sentido, las autoras señalan que el objetivo ha variado en el tiempo, yendo desde lo punitivo a lo formativo, de la concepción de seguridad escolar a la democrática, considerando también enfoques de salud metal restaurativa, entre otras. Esto da cuenta de la poca claridad en la gestión de la convivencia escolar en Chile (*Ibíd.* 141).

Bajo este contexto, las autoras promueven la necesidad de avanzar en convivencia escolar democrática. Las transformaciones multiculturales en Chile son desafíos crecientes que enfrentan las aulas nacionales, estudiantes que no son nativos del idioma español, con prácticas culturales, sociales y religiosas diferentes. Por ello que “(...) instalar prácticas que permitan convivir en la diferencia se constituye un mandato para nuestro país” (*Ibíd.*).

Otro aspecto relevante en temas de gestión de la convivencia escolar tiene que ver con lo que López *et al.* (2019: 178) señalan respecto de un enfoque de trabajo intersectorial, el cual “(...) busca el trabajo en redes comunitarias y la articulación entre los sectores de educación y salud en la atención a las necesidades psicosociales de la comunidad escolar” (*Ibíd.*).

Referencias

- Ascorra, P. y M. Morales (2019). “Finalidades de la política educativa en convivencia escolar en América”. En Ascorra y López (Eds.), *Una década de investigación en Convivencia Escolar*. Vicerrectoría Académica, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Ascorra, P., S. Ortiz, V. López, C. G. Núñez, C. Carrasco y M. Bilbao (2019). “Gestión de la convivencia escolar en escuelas vulnerables con altos resultados PISA: Convivencia disciplinaria v/s convivencia democrática”. En Ascorra y López (Eds.), *Una década de investigación en Convivencia Escolar*. Vicerrectoría Académica, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M., & Montt, M. (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).
- Leiva, L., George, M., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., & Guzmán, J. (2015). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1285-1297.
- Leiva, L., Rojas, R., Peña, F., Vargas, B., & Squicciarini, A. M. (2019). Detectando las dificultades emocionales y conductuales en la escuela: Validación de PSC-17. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(50), 95-105.
- López, V., P. Ascorra, R. Benbenishty, R. A. Astor, M. Bilbao y C. Carrasco (2019). “De la violencia a la convivencia escolar: Una década de investigación”. En Ascorra y López (Eds.), *Una década de investigación en Convivencia Escolar*. Vicerrectoría Académica, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- López, V., M. Bilbao, P. Ascorra, C. Carrasco, R. Benbenishty, R. Astor y J. P. Álvarez (2019). “El Sistema de Monitoreo de la Convivencia Escolar PACES-PUCV: Una experiencia de transferencia a la política pública”. En Ascorra y López (Eds.), *Una década de investigación en Convivencia Escolar*. Vicerrectoría Académica, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Oyarzún, D. (2019). “Bienestar subjetivo de niños, niñas y adolescentes en Chile: Una revisión sistemática”. En Ascorra y López (Eds.), *Una década de investigación en Convivencia Escolar*. Vicerrectoría Académica, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Rojas, R., Leiva, L., Vargas, A. M. B., & Squicciarini, A. M. (2017). Efectos de la fidelidad de la implementación sobre los resultados de una intervención preventiva en salud mental escolar: un análisis multinivel. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 147-154.
- Shucksmith, J., Summerbell, C., Jones, S. and Whittaker, V. (2007). *Mental Wellbeing of Children in Primary Education (targeted/indicated activities)*. National Institute of Clinical Excellence, London.
- Unión Europea (2015). *Mental health and schools: Situation analysis and recommendations for action*. EC Europa.
- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista médica de Chile*, 140(4), 447-457.
- Weare, K. (2000). *Promoting mental, emotional and social health: A whole school approach*. Routledge.
- Weare, K., Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int*. 2011; 26 Suppl 1:i29-69.

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)