

## La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos

### School mental health from the perspective of Chilean professionals

Rodrigo Miguel Rojas-Andrade<sup>1,2\*</sup>, Loreto Leiva<sup>2</sup>

1 Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile

2 Universidad de Chile, Santiago, Chile

\*[rrojasa01@docentes.academia.cl](mailto:rrojasa01@docentes.academia.cl)

**Recibido:** 18-mayo-2017

**Aceptado:** 3-julio-2018

#### RESUMEN

La articulación entre los servicios educativos y los servicios de salud mental ha fortalecido el estudio de las intervenciones efectivas de salud mental en el contexto escolar. Esta investigación indaga en ese campo a través de la descripción de los problemas de salud mental presentes en las escuelas, las condiciones contextuales de implementación y las intervenciones necesarias de realizar desde la perspectiva de profesionales chilenos. Participaron 197 ejecutores del programa Habilidades para la Vida, contestando una encuesta on-line. Las respuestas fueron analizadas mediante análisis de contenido cuantitativo. Se encontró que la mayor dificultad de salud mental que enfrentan los profesionales son las conductas externalizantes de los estudiantes. Entre las condiciones contextuales que obstaculizan la implementación, se destaca el modelo educacional y la falta de espacios en la agenda escolar. Los profesionales sugieren que es necesario intervenir en padres y profesores, fortaleciendo acciones auxiliares, como la articulación de redes dentro y fuera de la escuela. Se discuten los resultados a la luz de la evidencia internacional destacando la necesidad de profundizar las investigaciones nacionales.

**Palabras clave:** condiciones de implementación, dificultades externalizantes, programas escolares, prevención escolar, salud mental escolar

#### ABSTRACT

The articulation between educational services and mental health services has strengthened the study of effective mental health interventions in the school context. This study investigates in this field through the description of mental health problems present in schools, the contextual conditions of implementation and the necessary interventions to be carried out from Chilean professionals' perspective. An on-line survey was administered to 197 school mental health professionals who implemented the Skills for Life Program throughout the country. A quantitative content analysis was used to analyze the answers. It was found that the major difficulty of mental health faced by professionals is the externalizing behavior regarding the contextual conditions that obstacle implementation, the educational model and the lack of spaces in the school agenda stand out. On the other hand, professionals suggest that it is necessary to intervene with parents and teachers, strengthening this way auxiliary actions, such as the articulation of networks inside and outside the school. The results are discussed in light of international evidence highlighting the need to deepen national investigations.

**Keywords:** externalizing behaviors, effective mental health interventions, school mental health, school-based interventions, school prevention

**Financiamiento:** CONICYT-PCHA/Doctorado Nacional/2015-21150612.

**Agradecimientos:** Coordinación Nacional del Programa Habilidades para la Vida, perteneciente a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).

**Cómo citar este artículo:** Rojas-Andrade, R. M., & Leiva, L. (2018). La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos. *Psicoperspectivas*, 17(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1101>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Las intervenciones de salud mental escolar (SME) han sido promovidas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la magnitud global de los problemas de salud mental en la población infanto-juvenil (De la Barra, Vicente, Saldivia, & Melipillán, 2012; Patel, Flisher, Hetrick, & McGorry, 2007; Ries, Nakamura, & Kessler, 2009).

Países de todos los continentes han comenzado a generar iniciativas nacionales y locales (Hoover, Weist, Kataoka, Adelsheim, & Mills, 2007; Kutcher, Wei, & Weist, 2015; Teich, & Robinson, 2007), mostrando que implementar este tipo de programas modifica las trayectorias riesgosas de desarrollo (Kellam, et al., 2011) y disminuye la presencia de sintomatología psiquiátrica en países de bajos y altos ingresos (Fazel, Hoagwood, Stephan, & Ford, 2014; Fazel, Patel, Thomas, & Tol, 2014).

En Chile, las intervenciones de SME comienzan en los '90, al alero de las reformas políticas en salud que consideraron la escuela como un contexto prioritario de acción (López, & George, 1997). Sin embargo, no es sino desde la última década, que estas iniciativas comienzan a tomar fuerza, convirtiéndose en un objeto de investigación y en una alternativa de solución para hacer frente a los problemas de salud mental en la población infanto-adolescente.

En efecto, desde las propias escuelas, a través de los fondos de la Ley de Subvención Escolar Preferencial (Ley SEP), se han contratado duplas psicosociales (psicólogos y trabajador social) que abordan las barreras no académicas del aprendizaje (Gatica, 2015). Asimismo, organizaciones no gubernamentales han desarrollado programas de fortalecimiento de la relación familia-escuela, entre los que destacan los proyectos educativos de la Corporación Aprender o el programa Pro Niño de la Fundación Telefónica (Saracostti, 2013).

Universidades han implementado programas tales como BASE de la Pontificia Universidad Católica (Milicic, Alcalay, Berger, & Torreti, 2014), Good Behavior Game, de la Universidad de Chile (Pérez, Rodríguez, Fernández, & De la Barra, 2005), y Vínculos, de la Universidad del Desarrollo (Pérez, Astudillo, Varela, & Lecannelier, 2013), por mencionar algunos.

Desde el sector público, municipios y corporaciones han desarrollado orientaciones para la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de habilidades sociales (Varela, 2011), pero sin lugar a dudas, la mayor iniciativa nacional, es la promovida por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) a través del programa Habilidades para la Vida (HPV), reconocido como una de

las intervenciones de SME con mayor cobertura en todo el mundo (Murphy, Abel, Hoover, Jellinek, & Fazel, 2017).

El HPV es un programa multinivel y multi componente diseñado para abordar los problemas de salud mental en la escuela. Está dirigido a estudiantes de nivel de transición a 8º básico. Aquellos estudiantes que se encuentran entre el nivel de transición y 4º básico participan del programa HPV-I; mientras que los estudiantes entre 5º a 8º son parte del programa HPV-II.

En términos generales, el programa tiene como objetivo a corto plazo, mejorar el desempeño académico, la convivencia escolar y el bienestar emocional de los estudiantes, mientras que a largo plazo su propósito es elevar la calidad de vida y prevenir daños en salud mental, asociados a conductas violentas, depresión, consumo abusivo de alcohol y drogas.

Las investigaciones realizadas, han mostrado que las intervenciones del HPV-I amortigua los efectos de exposición a los desastres naturales (Garfin, et al., 2014), disminuye las dificultades de adaptación escolar en estudiantes (Gallardo, Leiva, & George, 2015; Guzmán, et al., 2015; Leiva, et al., 2015; Leiva, George, Squicciarini, Simonsohn, & Guzmán, 2015), aumenta el desempeño escolar (Guzmán, et al., 2015) y contribuye a la reparación relacional de actores escolares, estimulando interacciones y cambios positivos en el bienestar de la comunidad educativa (George, Guzmán, Flotts, Squicciarini, & Guzmán, 2012).

### Propósito

Si bien el interés por abordar la salud mental de los estudiantes se remonta a los orígenes de la educación (Hernández, Aciego de Mendoza, & García, 1991; Shute, & Slee, 2016; Weist, Lever, Bradshaw, & Sarno, 2014), el estudio científico de las intervenciones efectivas de salud mental en el contexto escolar, recién comienza a tomar fuerza en las últimas décadas, con la aparición de espacios académicos, políticos y profesionales que promueven la articulación entre los servicios educativos y los servicios de salud mental (Atkins, Hoagwood, Kutash, & Seidman, 2010; Hoover, et al., 2007).

La investigación internacional ha intentado definir la forma cotidiana que adquieren las intervenciones en SME, con tal de entregar lineamientos para el mejoramiento de la calidad (Lever, Chambers, Stephan, Page, & Ghunney, 2010; Vostanis, Humphrey, Fitzgerald, Deighton, & Wolpert, 2013), lo que ha permitido comparabilidad y generalización de las estrategias más pertinentes y efectivas para ayudar a los estudiantes a enfrentar sus dificultades socioemocionales y académicas

(Kutcher, et al., 2015).

En este contexto, a pesar de la existencia de investigaciones nacionales sobre intervenciones en SME, falta mucho por comprender acerca de las características locales que estas poseen. La literatura disponible sólo se ha centrado en demostrar los resultados de programas (Leiva, George, Antivilo, et al., 2015) o en definir el rol de los profesionales psicólogos en la escuela, tomando las actividades de salud mental como parte de un conjunto más amplio (García, Carrasco, Mendoza, & Pérez, 2012), lo que deja un vacío en el conocimiento sobre las tensiones y aspectos relevantes de la SME chilena.

El objetivo de esta investigación fue indagar el campo de la SME a través de la descripción de los problemas de salud mental presentes en las escuelas, las condiciones contextuales de implementación y las intervenciones necesarias de realizar desde la perspectiva de profesionales chilenos especialistas en aplicar este tipo intervenciones en las escuelas del país. Los resultados, permitirán aumentar el conocimiento local sobre las prácticas que se llevan cabo en las escuelas y articularlas con la evidencia internacional fortalecimiento el campo nacional de la SME.

## Método

### Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño de carácter descriptivo selectivo (Ato, & López, 2013). Este tipo investigación trabaja con contenido producido a través de técnicas de reporte sobre una muestra de participantes que representan una población específica, con el objeto de investigar alguna característica o fenómeno desde la perspectiva de los actores involucrados.

### Participantes

Para lograr aproximarse a la población de profesionales chilenos especialistas de la SME, se decidió seguir una estrategia muestral propositiva intensiva que pone en relieve casos muy ricos en información y que experimentan un fenómeno profundamente (Teddlie, & Yu, 2007). De esta forma, se decidió contactar a ejecutores del programa HPV por su amplia experiencia en la aplicación de estrategias de salud mental en la escuela y por el alcance nacional de sus intervenciones.

Se envió una encuesta online a todos los equipos ejecutores de las 15 regiones del país. Participaron 197 profesionales provenientes de 127 comunas lo que representó una tasa de respuesta del 75.59% de los distintos proyectos HPV ejecutados en el país.

De los profesionales que respondieron, 76.65% fueron mujeres y el promedio de edad general fue de 31.22 ( $DS=6.64$ ). El 71.1% de los ejecutores implementaba el programa HPV-I, 14,7% el programa HPV-II y el resto aplicaba ambos programas. 48.73% de los ejecutores fueron psicólogos y el 33.50% trabajadores sociales seguidos por profesionales de distintas disciplinas. Otras características de la muestra se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1**

### Características de la muestra

Característica	n	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	151	<b>76.65</b>
Hombre	46	23.35
<b>Edad</b>		
20-30 años	107	<b>54.31</b>
31-40 años	72	36.55
41-50 años	15	7.61
51-60 años	2	1.02
61 y más	1	0.51
<b>Años trabajando en el programa</b>		
Menos de un año	72	<b>36.55</b>
Entre 1 y 2 años	42	21.32
Entre 2 y 4 años	39	19.80
Entre 4 y 5 años	7	3.55
Más de 5 años	35	17.77
<b>Profesión del ejecutor</b>		
Psicólogo	96	<b>48.73</b>
Trabajador social	66	33.50
Profesional de la educación	26	13.20
Otros profesionales de las Cs. Sociales	4	2.03
Otros profesionales	5	2.54
<b>Área de especialización de postgrado</b>		
Sin especialización	116	<b>58.88</b>
Con especialización	81	41.12
<b>Situación contractual</b>		
Contrato	69	35.03
Honorario	128	<b>64.97</b>

Fuente: Elaboración propia.

### Instrumentos

Los participantes completaron una encuesta on-line que consistía en dos partes. La primera exploraba elementos concernientes a la calidad de la implementación en SME a través de preguntas tipo Likert y la segunda, incluía tres preguntas abiertas que fueron las que se tomaron en cuenta para este artículo. Las preguntas fueron definidas en conjunto con el equipo nacional del programa HPV con la intención de explorar las particularidades locales de las dificultades de salud mental presentes en las escuelas (¿Cuál es la necesidad de salud mental escolar más crítica en las escuelas?), las condiciones contextuales de implementación (¿Qué obstáculos impiden la adecuada implementación de estrategias de salud mental en la escuela?) y el tipo de intervenciones necesarias de implementar en Chile (¿Qué falta por hacer en las

escuelas para mejorar la salud mental escolar?).

### Análisis

Siguiendo las distinciones de Vaismoradi, Turunen y Bondas (2013), se realizó un análisis de contenido cuantitativo. Las respuestas de los participantes fueron registradas en una planilla, seleccionando citas (palabras o frases) asociadas a los tres ejes de análisis del estudio: dificultades de salud mental, condiciones contextuales de implementación e intervenciones necesarias.

Las citas fueron agrupadas en códigos de acuerdo con sus significados (ej., las palabras depresión, angustia, malestar emocional y ansiedad se codificaron como depresión y ansiedad), lo que permitió a su vez, agruparlas en categorías (ej., dificultades internalizantes) que se incluyeron en cada uno de los tres ejes de análisis definidos a priori. En el caso de las dificultades de salud mental, se incluyó el código inespecífico, cuando los ejecutores hacían mención inmediata a la categoría más amplia (ej., problemas internalizantes).

El proceso de codificación fue guiado por la teoría y la literatura internacional referente a las problemas de salud mental infanto-adolescente (Patel, et al., 2007), las condiciones contextuales (Domitrovich, et al., 2008) y las intervenciones en la escuela (Humphrey, 2013), razón por la cual si bien la construcción de códigos y categorías fue emergente, se decidió utilizar nombres genéricos que permitieran la comparabilidad con otras investigaciones.

El número de códigos identificados por respuesta varió de acuerdo con la extensión y riqueza del contenido, desde un código para respuestas de una palabra hasta 11 códigos para respuestas complejas, ricas en sentidos y detalles. En la mayoría de los casos, se identificó un código por respuesta.

Para finalizar el análisis, se calculó el porcentaje de citas que incluía cada código y categoría para evaluar la densidad de determinada percepción dentro de la muestra de profesionales.

### Consideraciones éticas

La investigación contó con la aprobación, consentimiento y colaboración de las autoridades nacionales del programa HPV. Las encuestas on-line fueron enviadas a través de un correo que señalaba los objetivos de la investigación y en el que se solicitaba firmar un consentimiento informado referente a la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

## Resultados

Los resultados fueron organizados de acuerdo con los tres ejes de análisis abordados por el estudio. Para cada uno se describen las categorías emergentes, destacando los códigos de mayor densidad.

### Dificultades de salud mental escolar

Se identificaron 230 citas asociadas a 18 códigos agrupados en tres categorías de dificultades de salud mental (Tabla 2): dificultades externalizantes, internalizantes y de convivencia escolar. Entre ellas, la de mayor densidad, fue la de dificultades externalizantes (49.57%).

**Tabla 2**

#### *Dificultades de SME*

Dificultades (n=230)	k	%
<b>Dificultades externalizantes</b>	<b>114</b>	<b>49.57</b>
Dificultades externalizantes no especificadas	33	14.35
Déficit atencional con hiperactividad	29	12.61
Conducta agresiva	21	9.13
Comportamiento disruptivo	16	6.96
Impulsividad	15	6.52
<b>Dificultades internalizantes</b>	<b>67</b>	<b>29.13</b>
Dificultades internalizantes no especificadas	38	16.52
Depresión y ansiedad	11	4.78
Baja autoestima	7	3.04
Desmotivación escolar	5	2.17
Dependencia emocional	4	1.74
Retraimiento social	2	0.87
<b>Problemas de convivencia escolar</b>	<b>49</b>	<b>21.30</b>
Dificultades de convivencia no especificadas	17	7.39
Déficit de habilidades sociales	13	5.65
Malos tratos	9	3.91
Normas y límites poco claros	3	1.30
Clima emocional negativo	3	1.30
Falta de comunicación	2	0.87
Falta de inclusión escolar	2	0.87

Nota: k: No. de veces que se menciona una dificultad; n: No. de veces que se menciona algún tipo de dificultad; %: Proporción de veces que se menciona una determinada dificultad respecto al total. En negrita proporciones de la categoría.

Fuente: Elaboración propia.

De manera global, las dificultades de salud mental percibidas por los profesionales se ilustran en la siguiente cita:

*‘Dentro de las necesidades que se pueden evidenciar en las escuelas de la comuna, se encuentran algunos problemas conductuales como algunos comportamientos disruptivos e hiperactividad; afectivos como algunos estados depresivos y ansiosos y*

*problemas de poca preocupación personal y motivación y superación; algunas dificultades en habilidades sociales; lo que afecta en la Convivencia Escolar tanto en niños/as y adolescentes como en profesores y sus tipos de relaciones y su concepto de bienestar y calidad de vida' (Trabajadora social, ejecutora HPV-I).*

### Dificultades externalizantes

Las dificultades externalizantes refieren a un conjunto de problemas que se manifiestan en el comportamiento visible del niño y se reflejan en una actuación negativa en su campo de desarrollo. Para los profesionales, las dificultades externalizantes más salientes son el déficit atencional con hiperactividad y la conducta agresiva que, representan según su percepción, un desafío para que los profesores puedan realizar correctamente su clase y un factor de riesgo para el desarrollo evolutivo de los propios estudiantes.

Otros de los problemas identificados por los profesionales son el comportamiento disruptivo (ej., conducta oposicionista-desafiante, antisocial, aceptación de la autoridad) y la impulsividad (ej., "falta de regulación de emociones negativas", "baja tolerancia a la frustración").

### Dificultades internalizantes

Las dificultades internalizantes se refieren a un conjunto de problemas que afectan el entorno psicológico del niño más que su campo externo de desarrollo, que se manifiestan en comportamientos de inhibición, inquietud, evitación o timidez. Para las profesionales, las dificultades más salientes de este tipo son la depresión y la ansiedad que se manifiesta según la percepción de los profesionales en tristeza y preocupaciones personales. Otros problemas internalizantes identificados fueron la baja autoestima (ej., pobre auto concepto, autoevaluación negativa, indefensión aprendida), la desmotivación escolar (ej., falta de deseo de superación académica), la dependencia emocional (ej., madurez emocional, problemas del vínculo) y el retraimiento social (ej., timidez, dificultad en el contacto social).

Desde los profesionales la convivencia escolar emerge como un indicador colectivo de salud mental en la comunidad escolar. Se incluyeron en esta categoría, distintos códigos asociados a las relaciones entre los distintos miembros de la escuela, especialmente las relaciones entre pares. Las dificultades más presentes fueron el déficit de habilidades sociales y la presencia de malos tratos entre pares (ej., violencia escolar, la resolución no asertiva de conflictos y bullying). Otras dificultades de convivencia escolar identificadas fueron la falta de claridad de normas y límites, la presencia de climas emocionales negativos, la falta de comunicación y

la falta de inclusión de la diversidad escolar (ej., estudiantes extranjeros).

### Condiciones contextuales

Las condiciones contextuales son todos aquellos factores del entorno ecológico que operan como factores obstaculizadores o facilitadores de la implementación de acciones (Domitrovich, et al., 2008).

Se identificó 226 citas asociadas a 10 códigos agrupados en tres categorías: condiciones políticas, escolares y familiares (Tabla 3). Entre ellos, la de mayor densidad fueron las condiciones escolares (46.26%). En general, las condiciones contextuales que deben enfrentar los ejecutores se evidencian en la siguiente cita:

*'Creo que existe un sentimiento de desamparo y falta de confianza por toda la comunidad educativa hacia los programas que intervienen, por lo que los ven como algo poco productivos. Es por eso la importancia de la colaboración de las redes, de hacerse cargo y realizar un trabajo mancomunado, haciendo intervenciones en conjunto, para eliminar la sobre intervención y la "competencia" entre las mismas, ya que a veces se les olvida que el objetivo final es el bienestar físico/mental de los niños y niñas de país' (Psicólogo, ejecutor HPV-I).*

**Tabla 3**

#### Condiciones contextuales en SME

Condiciones (n=226)	k	%
Políticas	<b>62</b>	<b>27.31</b>
Políticas públicas de salud mental escolar	10	4.41
Recursos materiales	12	5.29
Recursos profesionales	40	17.62
Escolares	<b>105</b>	<b>46.26</b>
Modelo educativo	23	10.13
Agenda escolar	40	17.62
Malestar docente	42	18.50
Familiares	<b>59</b>	<b>25.99</b>
Compromiso parental	33	14.54
Negligencia parental	13	5.73
Disfunciones familiares no especificadas	8	3.52
Relaciones familiares violentas y conflictivas	5	2.20

Fuente: Elaboración propia.

### Condiciones políticas

Para los encuestados, las autoridades políticas no han reconocido la importancia ni la relevancia de las acciones de SME, lo que ha generado una falta de políticas nacionales que diseñen, articulen, regulen y promuevan los programas que se ejecutan en la escuela, provocando que en la práctica, sean ellos quienes resuelvan los inconvenientes de coordinación, sobre intervención e integración curricular de las distintas intervenciones que abordan temas comunes (ej., programas HPV, programas de integración escolar, programas de promoción de la salud, programas de educación sexual, programas de

prevención del consumo de drogas, programas de convivencia escolar, entre otros).

Asimismo, perciben que el financiamiento otorgado a este tipo de iniciativas es escaso, lo que obstaculiza el desarrollo de las intervenciones, por la falta de recursos tanto materiales como humanos.

Respecto a los recursos materiales, los profesionales hacen alusión a la necesidad de contar con más materiales didácticos de apoyo a la SME, mayor infraestructura y más presupuesto para las acciones que se ejecutan.

En cuanto a los recursos humanos, se enfatiza la escasa cantidad de profesionales especialistas de salud mental en las comunas, tanto a nivel de la red de salud (centros de salud primaria y secundaria) como en las escuelas, lo que genera que los estudiantes no reciban una atención oportuna y eficaz, lo que es asociado a la falta de presupuesto para la contratación de profesionales por parte de las autoridades locales y nacionales.

#### Condiciones escolares

Los encuestados perciben que el modelo de educativo aplicado en las escuelas es un obstáculo para la incorporación de acciones en SME, pues muchas veces se dejan de lado aspectos emocionales y de salud mental, para relevar los cognitivos-académicos.

En este sentido, se plantea que es necesario enfocar la educación según talentos y capacidades individuales; promover una educación integral que considere del mismo modo los aspectos afectivos, cognitivos y sociales, a través del fomento de actividades artísticas y deportivas así como la incorporación de contenidos socioemocionales en el currículo y en las estrategias docentes, de manera de fortalecer un modelo de educación consciente y respetuoso de las necesidades afectivas de los niños, niñas y adolescentes.

Otro factor obstaculizador es la agenda escolar. Para los profesionales son escasos los espacios que las escuelas otorgan para la realización de actividades de salud mental, pues los programas que se desarrollan deben competir por el tiempo y las instalaciones disponibles para ejecutar sus acciones. Refieren que habitualmente utilizan los horarios de otras clases (ej., religión o música), lo que impide que exista una continuidad e integración adecuada de sus intervenciones en la planificación escolar. Esto, se ve afectado por el nivel de compromiso que los equipos directivos de las escuelas tengan con SME, pues de ellos depende el espacio que se puede conseguir para realizar las intervenciones.

Por otra parte, el malestar docente se percibe como obstaculizador para llevar a cabo intervenciones de salud mental en los estudiantes. Los profesionales señalan que los profesores están altamente demandados para demostrar resultados académicos, poseen una sobrecarga laboral y condiciones de trabajo precarias que influyen en su salud mental, generando cuadros de estrés y depresión, que repercuten en la efectividad de las estrategias docentes y en el compromiso que tienen con los estudiantes y las acciones de SME que se realizan.

#### Condiciones familiares

Los profesionales consideran que el compromiso parental es una de las condiciones familiares que impide el éxito de las intervenciones en SME. Refieren que los padres, madres y apoderados, asisten y participan poco en las actividades, lo que genera que los avances que se obtienen de ellas se vean discontinuados por el poco reforzamiento que tienen en el hogar y la poca preocupación parental respecto al desarrollo saludable y educación de los hijos. Esto se ve incrementado, en familias que tienen un trato negligente con el cuidado de los hijos, en cuanto no se encargan de satisfacer sus necesidades físicas y emocionales.

Por otro lado, observan que en muchas de las familias de los niños que intervienen, preexisten dinámicas violentas y conflictivas que incrementan el desarrollo de conductas externalizantes en los estudiantes y promueven una normalización conductual que impide el adecuado aprendizaje de comportamientos emocionalmente saludables.

#### Intervenciones necesarias en SME

Se identificaron 210 citas asociadas a 13 códigos agrupados en tres categorías que hacían alusión a algún tipo de intervención que los profesionales consideraban necesario de fortalecer en Chile para abordar la SME: Intervenciones directas, indirectas y acciones auxiliares de implementación (Tabla 3). Tanto las intervenciones indirectas como las acciones auxiliares presentaron una densidad similar cercana al 41% (Tabla 4). De manera general, la siguiente cita releva algunas de las intervenciones necesarias en las escuelas:

*‘Sensibilizar a directivos y docentes, respecto a la relevancia del clima de aula y la convivencia escolar, en el desarrollo integral de los alumnos y a sus objetivos tanto individuales como grupales. Buscar que los contenidos a enseñar se muestren a los alumnos de manera más lúdica y reflexiva, más que informativa y reiterativa. Se hace muy necesaria la inclusión de apoderados en los procesos educativos de sus hijos/as, no solo para informarles sobre sus hijos y sancionarlos o premiarlos, sino que es fundamental el acompañamiento familiar como confirmación de lo*

*aprendido en la escuela, tanto en el área cognitiva, conductual y emocional'* (Psicólogo, ejecutor HPV-II).

En este sentido, enfatizan que el trabajo en convivencia escolar debe realizarse con todos los actores de la comunidad escolar, con tal de generar planes coordinados y conocidos que guíen la realización de actividades que promuevan el buen trato entre alumnos, docentes y profesores (ej., charlas informativas, talleres, análisis de prácticas).

Respecto a las dificultades de salud mental en específico, los profesionales hacen hincapié en la necesidad de generar intervenciones promocionales (centradas en el aumento del bienestar y las competencias socioemocionales) y preventivas (centradas en el problema y la disminución de comportamientos desadaptativos), que incluyan a todos los niños y niñas de todos los niveles escolares fortaleciendo la participación inclusiva.

Por su parte, también señalan que es importante el trabajo grupal focalizado con aquellos estudiantes que presentan riesgos de presentar problemas de salud mental, reforzando competencias socioemocionales que les permitan disminuir los comportamientos externalizantes e internalizantes que obstaculizan un adecuado desarrollo.

Adicionalmente, los profesionales consideran fundamental el apoyo personalizado e individual de casos ya diagnosticados, especialmente a través de tratamiento psicológico y familiar como la mejor alternativa frente a la medicación, especialmente en los casos de déficit atencional.

#### **Intervenciones indirectas**

Como se mencionó anteriormente, los profesionales perciben que las familias tienen un bajo compromiso y un conjunto de disfunciones que impiden que los estudiantes interioricen los comportamientos emocionalmente saludables aprendidos en la escuela a través de las intervenciones en SME. Por este motivo, consideran fundamental las intervenciones destinadas al aumento de habilidades parentales, como talleres, charlas o escuelas para padres, que le permitan entregar un entorno familiar saludable a los estudiantes apoyando su desarrollo.

En el caso de los profesores, consideran relevante abordar su malestar a través de intervenciones destinadas a aumentar su bienestar subjetivo (ej., desarrollo de talleres de autocuidado) y fortalecer las estrategias docentes (ej., capacitaciones en manejo

conductual en el aula, salud mental infanto-adolescente o derivaciones efectivas).

En esta misma línea, consideran que la coordinación entre la familia y la escuela es necesaria para que se puedan llevar a cabo las intervenciones, apareciendo como trascendental, la generación de intervenciones que permitan fortalecer esta relación, en especial la creación de espacios en donde los cuidadores (padres, apoderados, profesores) puedan compartir experiencias y conocimientos sobre el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

#### **Acciones auxiliares**

Dado que la atención personalizada es una acción necesaria para los profesionales de la SME, pero que esta se encuentra mayormente disponible en los centros primarios y secundarios de salud, donde los profesionales son escasos, consideran necesario la articulación de las redes de atención, para mejorar la derivación y atención de estos casos.

En este sentido, señalan que el desarrollo de una mesa comunal en torno al tema de la salud mental que incluya los profesionales que trabajan en las escuelas es fundamental, especialmente, cuando desde su experiencia, existe una fragmentación en los distintos sectores (ej., salud, educación, servicios sociales) que produce una ruptura en los circuitos de derivación y acumulación de conocimientos acerca de un caso determinado.

Casi del mismo modo, enfatizan en que es necesario una coordinación dentro de la escuela, pues muchos equipos trabajan de manera individual sobre-interviniendo a los estudiantes y profesores de una manera inorgánica, a pesar de que trabajan temas comunes.

En este sentido, desde su perspectiva consideran que es necesario que los distintos programas externos a la escuela, se articulen con los dispositivos internos (planes de convivencia, planes curriculares, programas de orientación) con tal de compartir información y desarrollar intervenciones sinérgicas y costo-efectivas.

Otra acción auxiliar mencionada por los profesionales es la promoción de la alfabetización en SME. Para ellos, los equipos directivos, profesores y autoridades no están comprometidos con la SME, por la falta de información que tienen. De este modo, señalan que es importante realizar actividades (ej., charlas, talleres, capacitaciones) destinadas a todos los miembros de la comunidad que permitan concientizar sobre la salud mental de los estudiantes, los riesgos que tiene no hacerlo y las

ganancias que tiene la escuela y el sistema de salud, cuando se trabaja en conjunto.

Para los encuestados las intervenciones deben diseñarse considerando las necesidades y particularidades de las escuelas donde se realicen. Lo anterior, emerge como una reacción a las intervenciones que vienen empaquetadas, listas para su ejecución, pues creen que no se ajustan los contextos reales de las escuelas, lo que provoca un distanciamiento con las acciones, que restringe los resultados. Así, proponen que las intervenciones sean diseñadas de manera participativa con los distintos miembros de la comunidad escolar, negociando los objetivos y estrategias que más se ajustan a las problemáticas sentidas por ellos.

Finalmente, se destaca la necesidad de que las intervenciones sean monitoreadas y evaluadas constantemente, a fin de asegurar la calidad de la implementación y la efectividad de las acciones. Este proceso, según los profesionales, debe ser compartido y realizado entre todos, pues la información que se genera permite contribuir no sólo al logro de los objetivos de SME, sino y por sobre todo a los objetivos de la propia escuela.

**Tabla 4**

*Intervenciones necesarias en SME*

Intervenciones ( <i>n</i> =210)	k	%
<b>Intervenciones directas</b>	<b>35</b>	<b>16.67</b>
Intervenciones en convivencia escolar	11	5.24
Apoyo y tratamiento psicológico personalizado	10	4.76
Intervenciones universales en salud mental	9	4.29
Intervenciones grupales selectivas e indicadas	5	2.38
<b>Intervenciones indirectas</b>	<b>87</b>	<b>41.43</b>
Intervenciones en habilidades parentales	29	13.81
Intervenciones en habilidades docentes	28	13.33
Fortalecimiento de la relación familia-escuela	20	9.52
Intervenciones para el bienestar docente	10	4.76
<b>Acciones auxiliares</b>	<b>88</b>	<b>41.9</b>
Articulación de redes fuera de la escuela	26	12.38
Articulación de redes dentro de la escuela	24	11.43
Alfabetización en Salud mental escolar	23	10.95
Diseño basado en las necesidades de las escuelas	9	4.29
Monitoreo y evaluación sistemática	6	2.86

Nota: k: No. de veces que se menciona una dificultad; *n*: No. de veces que se menciona algún tipo de dificultad; %: Proporción de veces que se menciona una determinada dificultad respecto al total. En negrita proporciones de la categoría.

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue indagar el campo de la SME a través de la descripción de los problemas de salud mental presentes en las escuelas, las condiciones contextuales de implementación y las intervenciones necesarias de realizar desde la perspectiva de profesionales chilenos especialistas en aplicar este tipo de intervenciones en las escuelas del país. Los resultados permitieron dar cuenta que en general las características locales de las intervenciones SME son similares a las señaladas por la literatura, pues se comparten los problemas que se abordan, los obstáculos que se enfrentan y las acciones que se realizan.

Por ejemplo, respecto a las dificultades de salud mental que enfrentan los estudiantes, los estudios epidemiológicos (De la Barra, et al., 2012; Ries, et al., 2009) apoyan la percepción de los profesionales de la saliencia de problemas externalizantes. Aquí, es importante considerar que los problemas de conducta representan una de las principales demandas en las escuelas, pero afortunadamente una de las más solucionables desde la SME, gracias a la efectividad de las intervenciones de modificar trayectorias externalizantes cuando se detectan a tiempo (Kellam, et al., 2011).

Por otra parte, a pesar de su importancia, los problemas internalizantes son menos destacados, situación similar a lo que ocurre en otros países, donde recientemente comienzan a tomar fuerzas las intervenciones escolares destinadas a trabajar con trastornos afectivos como estrategia de prevención del suicidio, la depresión y la ansiedad infantil (Werner-Seidler, Perry, Callear, Newby, & Christensen, 2017).

Un resultado novedoso es la consideración de la convivencia escolar dentro del campo de la SME. Cuando se preguntó por las necesidades de salud mental, una de cada cinco respuestas, se asoció a una cita de convivencia escolar, lo que puede deberse a un sesgo propio de la participación en el programa HPV, pero que da luces de la importancia que tiene esta temática en el país.

A nivel internacional, la convivencia escolar no es un tópico específico en SME. Habitualmente se trata como desadaptación conductual abordándola desde programas de apoyo a comportamientos positivos o fortalecimiento de habilidades socioemocionales. Sin embargo, en Chile, los profesionales entienden la convivencia escolar como un indicador colectivo de salud mental, por lo que el fortalecimiento de las capacidades organizacionales y curriculares de la escuela para gestionar sus relaciones,



parece ser un aspecto clave de la intervención escolar, como lo han señalado otros autores nacionales (López et al., 2013; Quezada, Moncada, Araya, Molina, & Sarabia, 2014).

En cuanto a las condiciones contextuales, al igual que en otros países, se hace necesario una política pública que sustente las intervenciones de SME para darle mayor visibilidad y sustentabilidad como lo han hecho Estados Unidos e Inglaterra.

En este punto, es necesario destacar que actualmente a nivel nacional se están llevando a cabo dos iniciativas importantes orientadas a articular los diversos programas y servicios orientados al abordaje de problemas de salud mental en la infancia. Uno de ellos es el programa PASMI del Ministerio de Salud que busca coordinar los servicios de atención primaria con las escuelas y el programa de Aulas de bienestar del Ministerio de Educación que promueve comunidades escolares protectoras, inclusivas y de bienestar. Sin embargo, aún son iniciativas incipientes que requieren de mayor investigación respecto a su implementación y efectividad.

Otro factor que obstaculizan las intervenciones en SME es el financiamiento que reciben los programas, tanto a nivel de recursos materiales como humanos. En este sentido, la literatura internacional ha destacado esta condición como una de las más críticas para la implementación efectiva de intervenciones en SME (Langley, Nadeem, Kataoka, Stein, & Jaycox, 2010), lo que hace necesario fortalecer alternativas como la articulación de redes, a fin de lograr acciones sinérgicas y eficaces.

A nivel escolar, el modelo de educación aparece como un factor crítico de obstaculización. En este sentido, actualmente existe debate respecto a la forma que deben tomar las evaluaciones de la calidad educacional para promover un adecuado desarrollo integral de los estudiantes (Busso, Cristia, Hincapie, Julian, & Ripani, 2017), lo que a su vez redundaría en la necesidad de consolidar un currículo nacional de fortalecimiento de habilidades socioemocionales como ya lo están haciendo algunas escuelas del país (Marchant, Milicic, & Álamos, 2013; Saracostti, 2013).

Esta limitación se asocia al escaso tiempo disponible para realizar intervenciones. El tiempo es un recurso que la literatura internacional destaca como el más valioso y escaso en las escuelas (Sarno, et al., 2014). Por este motivo, es necesario indagar alternativas que permitan ajustar la agenda escolar a fin de cumplir con las numerosas demandas a las que tiene que responder la escuela.

En este punto, también es necesario destacar que la relación modelo educativo y agenda escolar están en directa relación con la visión que los equipos directivos tienen de lo que se debe hacer en la escuela. En la actualidad, esto está teñido por un enfoque de rendición de cuentas, el cual más que generar una retroalimentación efectiva de la práctica docente genera tensiones y malestar que se ven reflejados en la salud mental de los profesores y los estudiantes. De este modo, se sugiere pensar en nuevas formas de educación que integren las evidencias empíricas respecto a la importancia de fortalecer espacios saludables en las escuelas.

A nivel de las familias, la falta de compromiso y las adversidades familiares que enfrentan los estudiantes, son otro foco relevante; sin embargo, aún se conoce poco de cómo intervenirlas efectivamente, por lo que las futuras investigaciones debiesen orientarse a desarrollar modelos capaces de superar estos obstáculos, como ya lo están haciendo programas nacionales como el Chile Crece contigo o Familias Fuertes.

Respecto a las intervenciones, destaca que la mayoría de las acciones relevadas por los profesionales, son del tipo indirectas y auxiliares. En este sentido, los profesionales otorgan un papel fundamental al trabajo con los cuidadores (padres, madres y profesores), quienes a nivel ecológico representan el entorno próximo desarrollo de los estudiantes. Al respecto, la investigación internacional ha mostrado que cuando se trabaja con estos actores, las intervenciones suelen ser más estables y duraderas, y los resultados suelen ser más exitosos (Forman, Olin, Eaton, & Maura, 2009).

Por su parte, los resultados sugieren que las intervenciones deben ser diseñadas y evaluadas con las comunidades, principios que han sido considerados como estándares de calidad en SME (Weist et al., 2005). En este sentido, es necesario indagar en cómo las intervenciones diseñadas a nivel central pueden ser ajustadas a las necesidades locales específicas, un intento al respecto es el modelo de destilación y emparejamiento (Chorpita, & Daleiden, 2009) que busca otorgar un set de intervenciones basadas en la evidencia que pueden ser elegidas considerando las características de los estudiantes para lograr diversos objetivos.

Si bien este estudio considera una muestra nacional de profesionales, el hecho que sean todos ejecutores del programa HPV y que trabajen en contextos de vulnerabilidad social, genera un importante sesgo respecto como se aproximan a las SME y como interpretan sus características, lo que es una clara limitación de este estudio.

Futuras investigaciones deberían considerar la amplia gama de profesionales de salud mental que trabajan en escuelas de distintas realidades socioeconómicas, con tal de obtener una descripción más representativa del campo de la SME en el país.

En este sentido, es probable que las percepciones y el énfasis se vean modificados dependiendo del contexto desde donde se realizan las intervenciones, lo que en este estudio es particularmente crítico, dado que la realidad social donde desarrollan sus acciones los participantes de este estudio es compleja y obliga a desarrollar estrategias específicas y miradas más amplias de los problemas que intentan enfrentar.

Otra limitación es el tipo de diseño, futuras investigaciones deberían considerar diseños mixtos orientados a profundizar algunos de los temas que emergieron como resultados, principalmente los asociados a las condiciones contextuales, dado que es fundamental conocer cómo influyen en la implementación de acciones y cómo pueden ser abordadas de manera efectiva.

Finalmente, los resultados del estudio permiten orientar el desarrollo de acciones destinadas al desarrollo profesional, en cuanto entrega luces de las necesidades de formación y capacitación que son necesarias para fortalecer las competencias que se requieren para hacer frente a los desafíos con los que se encuentran los equipos psicosociales en las escuelas.

## Referencias

- Atkins, M. S., Hoagwood, K. E., Kutash, K., & Seidman, E. (2010). Toward the integration of education and mental health in schools. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1-2), 40-47. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0299-7>
- Ato, M., & López, J. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Introducción Un marco conceptual para la investigación empírica en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Busso, M., Cristia, J., Hincapie, D., Julian, M., & Ripani, L. (2017). *Aprender mejor: Políticas públicas para el desarrollo de habilidades* (Vol. 91). Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2009). Mapping evidence-based treatments for children and adolescents: application of the distillation and matching model to 615 treatments from 322 randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 566-79. <https://doi.org/10.1037/a0014565>
- De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70346-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2)
- Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Poduska, J. M., Hoagwood, K., Buckley, J. A., Olin, S., ... Jalongo, N. S. (2008). Maximizing the Implementation Quality of Evidence-Based Preventive Interventions in Schools: A Conceptual Framework. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(3), 6-28.
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Series Mental Health Interventions in Schools 1: Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry*, 1(5), 377-387.
- Fazel, M., Patel, V., Thomas, S., & Tol, W. (2014). Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 388-398. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70357-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70357-8)
- Forman, S. G., Olin, A. S. S., Eaton, K., & Maura, H. A. (2009). Evidence-Based Interventions in schools: Developers' views of implementation barriers and facilitators. *School Mental Health*, 1, 26-36. <https://doi.org/10.1007/s12310-008-9002-5>
- Gallardo, I., Leiva, L., & George, M. (2015). Evaluación de la aplicación piloto de una intervención preventiva de salud mental en la escuela: Variaciones en la desadaptación escolar y en la disfunción Psicosocial Adolescente. *Psykhé*, 24(2), 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.649>
- García, C., Carrasco, G., Mendoza, M., & Pérez, C. (2012). Rol del Psicólogo en Establecimientos Particulares Pagados del Gran Concepción, Chile: Un Proceso de Co-Construcción. *Estudios Pedagógicos*, 38(2), 169-185. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052012000200011>
- Garfin, D. R., Silver, R. C., Gil-Rivas, V., Guzmán, J., Murphy, J. M., Cova, F., ..., Guzmán, M. P. (2014). Children's reactions to the 2010 Chilean earthquake: The role of trauma exposure, family context, and school-based mental health programming. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 563-573. <http://dx.doi.org.ezproxy.lib.ryerson.ca/10.1037/a0036584>
- Gatica, F. (2015). Las intervenciones psicosociales en establecimientos educacionales municipales vulnerables bajo el marco de la Ley SEP: Diseño, implementación y logros desde la perspectiva de actores claves. *Revista Estudios de Políticas*

- Públicas*, 3, 105-119.  
<https://doi.org/10.5354/0719-6296.2016.41830>
- George, M., Guzmán, J., Flotts, M., Squicciarini, A. M., & Guzmán, M. P. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. *Revista de Psicología*, 21, 55-61.
- Guzmán, J., Kessler, R. C., Squicciarini, A. M., George, M., Baer, L., Canenguez, K. M., ..., Murphy, J. M. (2015). Evidence for the effectiveness of a national school-based mental health program in Chile. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(10), 799-807.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.07.005>
- Hernández, P., Aciego de Mendoza, R., & García, M. (1991). Programas de salud mental en la escuela. Análisis histórico y diferencial. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 44(2), 241-252.
- Hoover, S., Weist, M. D., Kataoka, S., Adelsheim, S., & Mills, C. (2007). Transformation of children's mental health services: The role of school mental health. *Psychiatric Services*, 58(10), 1330-1338.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107284241>
- Humphrey, N. (2013). *Social and emotional learning a critical appraisal*. London, UK: Sage Publications.
- Kellam, S. G., Mackenzie, A. C. L., Brown, C. H., Poduska, J. M., Wang, W., Petras, H., & Wilcox, H. C. (2011). The good behavior game and the future of prevention and treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*, 6(1), 73-84.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Weist, M. D. (Eds.). (2015). *School mental health: Global challenges and opportunities*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Langley, A. K., Nadeem, E., Kataoka, S. H., Stein, B. D., & Jaycox, L. H. (2010). Evidence-Based Mental Health Programs in Schools: Barriers and Facilitators of Successful Implementation. *School Mental Health*, 2(3), 105-113.  
<https://doi.org/10.1007/s12310-010-9038-1>
- Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A. M., ..., Guzman, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14, 31-41.  
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue-fulltext-508>
- 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), 1285-1298.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-4.ipism>
- Lever, N. A., Chambers, K. L., Stephan, S. H., Page, M. J., & Ghunney, A. (2010). National survey on expanded school mental health services. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(4), 38-50.  
<https://doi.org/10.1080/1754730X.2010.9715690>
- López, C., & George, M. (1997). *Salud mental en la escuela. Manual para la prevención, detección y manejo de problemas*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.
- López, V., Ascorra, P., Carrasco, C., Morales, M., Villalobos, B., & Ayala, A. (2013). Monitorear la convivencia escolar para fortalecer (no disminuir) las capacidades de las escuelas. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 6(2), 201-219.
- Marchant, T., Milicic, N., & Álamos, P. (2013). Impacto en los niños de un programa de desarrollo socio-emocional en dos colegios vulnerables en Chile. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 6(2), 167-186.
- Milicic, N., Alcalay, L., Berger, C., & Torreti, A. (2014). *Aprendizaje socioemocional: Programa BASE (Bienestar y aprendizaje socioemocional) como estrategia de desarrollo en el contexto escolar*. Santiago, Chile: Planeta Chilena.
- Murphy, J. M., Abel, M. R., Hoover, S., Jellinek, M., & Fazel, M. (2017). Scope, scale, and dose of the world's largest school-based mental health programs. *Harvard Review of Psychiatry*, 1.  
<https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000149>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302-1313.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Pérez, C., Astudillo, J., f, J., & Lecannelier, F. (2013). Evaluación de la efectividad del Programa Vínculos para la prevención e intervención del bullying en Santiago de Chile. *Psicología Escolar e Educativa*, 17(1), 163-172.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000100017>
- Pérez, V., Rodríguez, J., Fernández, A. M., & De la Barra, F. (2005). Efectividad de una estrategia conductual para el manejo de la agresividad en escolares de enseñanza básica. *Psykhé*, 14(2), 55-62.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-22282005000200005>
- Quezada, M. T., Moncada, B. A., Araya, C. A., Molina, P. A., & Sarabia, N. E. (2014). Convivencia y clima escolar en una comunidad educativa inclusiva de la provincia de Talca, Chile. *Revista Electronica de Investigacion Educativa*, 16(2), 16-32.
- Ries, K., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*,

- 11(1), 7-20. <https://doi.org/10.2964/jsik.kuni0223>
- Saracostti, M. (2013). *Familia-Escuela-Comunidad I: Una alianza necesaria para un modelo de intervención biopsicosocial positivo*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Sarno, J., Lyon, A. R., Brandt, N. E., Warner, C. M., Nadeem, E., Spiel, C., & Wagner, M. (2014). Implementation science in school mental health: Key constructs in a developing research agenda. *School Mental Health, 6*(2), 99-111. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9115-3>
- Shute, R., & Slee, P. T. (2016). *Mental Health and Wellbeing through school. The way forward*. New York, NY: Routledge.
- Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(1), 77-77. <https://doi.org/10.1177/1558689806292430>
- Teich, J. L., & Robinson, G. (2007). What kinds of mental health services do public schools in the United States provide? *Advances in School Mental Health Promotion, 1*, 13-22.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences, 15*(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Varela, J. (2011). Efectividad de Estrategias de Prevención de Violencia Escolar: La Experiencia del Programa Recoleta en Buena. *Psykhé, 20*(2), 65-78. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282011000200006>
- Wolpert, M. (2013). How do schools promote emotional well-being among their pupils? Findings from a national scoping survey of mental health provision in English schools. *Child and Adolescent Mental Health, 18*(3), 151-157. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00677.x>
- Weist, M. D., Grady Ambrose, M., & Lewis, C. P. (2006). Expanded school mental health: A collaborative community-school example. *Children & Schools, 28*(1), 45-50. <https://doi.org/10.1093/cs/28.1.45>
- Weist, M. D., Lever, N., Bradshaw, C. P., & Sarno, J. (2014). Further advancing the field of school mental health. In M. D. Weist, N. A. Lever, C. P. Bradshaw, & J. Sarno (Eds.), *Handbook of school mental health. research, training, practice and policy* (pp. 1-14). New York, NY: Springer.
- Weist, M. D., Sander, M. A., Walrath, C., Link, B., Nabors, L., Adelsheim, S., ..., Carrillo, K. (2005). Developing principles for best practice in expanded school mental health. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(1), 7-13. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-1331-1>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., CEAR, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 51*, 30-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>