

salud mental

infanto-juvenil en Chile

de política pública

Recomendaciones

Autoras

Isidora Paiva Mack

Fernanda Barriga Muñoz



Concurso Asignación Rápida ANID – COVID1006



Autoras

Isidora Paiva Mack
Fernanda Barriga Muñoz

Revisión de texto

María Paz Herмосilla Cornejo
Vanía Martínez Nahuel
María Josefina Escobar Martínez
Marcelo Crockett Castro

Generación y análisis de datos

Susana Eyheramendy
María Paz Herмосilla
María Paz Raveau
Iñaki Goñi
Claudio Fuentes
José Rodríguez
Fundación Todo Mejora

Diseño

Estudio Real

Concurso ANID para la Asignación Rápida de Recursos para Proyectos de Investigación sobre el Coronavirus (COVID-19): “Identificando los efectos de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población adolescente de Chile” (cód. COVID1006). Susana Eyheramendy, Facultad de Ingeniería y Ciencias, Universidad Adolfo Ibáñez.

Este proyecto fue una colaboración entre la Universidad Adolfo Ibáñez y la Fundación Todo Mejora, con participación de la Facultad de Ingeniería y Ciencias, el GobLab de la Escuela de Gobierno, y la Escuela de Psicología de la UAI.

Cita sugerida: Salud Mental Infanto-Juvenil en Chile: Recomendaciones de Política Pública. Santiago, Chile, enero 2022. Proyecto COVID1006 Universidad Adolfo Ibáñez-Fundación Todo Mejora Chile (2022).

Fundación Todo Mejora Chile
Universidad Adolfo Ibáñez
Santiago, noviembre 2021.

Resumen ejecutivo

Una buena salud mental es esencial para todas las personas y puede ser definida como el estado de bienestar que permite desempeñarse en la vida diaria, afrontar el estrés cotidiano, trabajar de forma productiva y hacer una contribución significativa a nuestro entorno (OMS, 2004). En contexto de crisis sociosanitaria, es necesario tomar las medidas pertinentes para abordar la salud mental a nivel poblacional, teniendo en cuenta a los grupos más vulnerados de la sociedad. Estas acciones deben considerarse elementos esenciales dentro de una respuesta nacional a la COVID-19 (ONU, 2020).

El presente documento presenta una serie de recomendaciones dirigidas, precisamente, a orientar una respuesta a los desafíos de política pública de salud mental en Chile, a partir del contexto de crisis en salud mental de niños, niñas y adolescentes (NNA) provocado por la pandemia de COVID-19. Las recomendaciones aquí consideradas apuntan a incorporar mayor financiamiento y apoyo político para iniciativas sobre salud mental; alfabetización continua en temas de salud mental para toda la población; uso extendido de plataformas virtuales y redes sociales; mayor desarrollo de canales remotos de difusión e intervención en salud mental; promoción de la salud mental en espacios educativos; cuidado de profesionales de salud física y mental; prevención del suicidio; planificación de estrategias de comunicación de medidas de emergencia; priorización de grupos vulnerables, y recomendaciones específicas desde una perspectiva de género para personas LGBTIQ+.



Introducción

La pandemia de COVID-19 está teniendo un efecto profundo en casi todos los aspectos de la vida en sociedad, incluyendo ciertamente la salud física y mental de la población (Holmes *et al.*, 2020). Dentro de las prioridades sanitarias es frecuente que la salud mental quede relegada (OMS, 2005), y en ese escenario, la pandemia de COVID-19 tiene el potencial de provocar una gran crisis de salud mental si no se toman medidas (ONU, 2020).

Una baja salud mental empeora la salud física, aumenta el riesgo de muerte prematura, promueve la violación de los derechos humanos y genera pérdidas económicas globales y nacionales, por lo que existe consenso en que no puede existir salud sin salud mental (OMS, 2019).

A corto plazo, los efectos psicológicos y sociales de los trastornos de salud mental pueden ser agudos, pero también pueden impactar a largo plazo en el bienestar psicosocial de las personas afectadas (Inter-Agency Standing Committee, 2007). Por eso es fundamental detectarlos precozmente, para minimizar las consecuencias que puedan tener a lo largo de la vida de una persona y de su entorno (Ministerio de Salud, 2018). En particular, durante y después de una emergencia es esencial considerar la salud mental y el apoyo psicosocial necesario para la recuperación de las comunidades (OMS, 2019).

Una buena salud mental es fundamental también para mantener la paz, respetar los derechos humanos, promover el desarrollo (IASC, 2007), disminuir la pobreza (OMS, 2004), y para el buen funcionamiento de la sociedad en general (ONU, 2020; OMS, 2004). En contexto de emergencia sanitaria, se hace necesario proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas por medio del trabajo colaborativo entre entidades gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (IASC, 2007), para entregar servicios más efectivos y dignos que ayuden a prevenir discapacidades crónicas y mortalidad prematura por salud mental (OMS, 2004).

Lo anterior, teniendo en cuenta consideraciones culturales y sociales para dar respuesta a las necesidades psicosociales de aquellos grupos específicos que tienden a encontrarse en situación de mayor vulnerabilidad (Nogueira *et al.*, 2020), tales como mujeres y niñas, niños, jóvenes, personas adultas mayores

(OMS, 2019), personas de las diversidades sexogenéricas LGBTIQ+ (Naciones Unidas, 2016), migrantes (OMS, 2019), y personas de bajos ingresos y nivel educacional (COES, 2018).

Como sociedad debemos prepararnos para coexistir con la COVID-19 y con cualquier posible crisis venidera, por lo que las políticas establecidas para afrontarlas deben ser pertinentes a la contingencia sanitaria, pero también considerar el impacto que generan en la salud mental de las personas (Lee *et al.*, 2021).

Un estudio realizado en Italia (n=20.158) observó que la cuarentena afectó prácticamente a la mitad de las personas encuestadas, produciendo un malestar psicológico caracterizado principalmente por sintomatología ansiosa y depresiva, entre otras (Bonati *et al.*, 2021). Otro estudio, realizado en período de cuarentena por SARS en 2003, en Canadá (n=1.912), plantea que es posible mejorar el cumplimiento de las restricciones sanitarias y reducir el malestar psicológico limitando al mínimo la duración, revisando las restricciones y proporcionando mayor educación y apoyo social (Reynolds *et al.*, 2008).

Por tanto, se pone de relieve que las cuarentenas deben ser cuidadosamente utilizadas y correctamente informadas para atenuar el impacto de las cuarentenas en la salud mental (Bonati *et al.*, 2021).

Salud mental

Se estima que los trastornos mentales representan a nivel mundial el 32,4 % de los años vividos con una discapacidad (Vigo *et al.*, 2016), esto es, el porcentaje de los años perdidos debido a la enfermedad. En Chile, antes de la pandemia, se estimaba que un 11,1 % de la población había padecido de depresión en algún periodo de su vida, mientras un 16,2 % había sufrido trastorno de ansiedad (Minsal, 2018).

La prevalencia estimada de trastornos mentales clínicamente significativos en NNA y que requieren atención especializada en salud mental es de un 22,5 % (De la Barra *et al.*, 2012). De este total, el 39,3 % cumple con criterios de dos o más diagnósticos, siendo la comorbilidad más frecuente los trastornos del ánimo (como las depresiones) asociados a un trastorno ansioso (De la Barra *et al.*, 2012). Un estudio publicado en 2012 reporta que solo el 19,1 % de NNA con trastornos psiquiátricos con impedimento recurre a un servicio de salud mental formal (Vicente *et al.*, 2012).

Mientras más tiempo transcurre sin que una persona reciba ayuda profesional en salud mental, peores tienden a ser los resultados de los tratamientos, comparativamente a cuando se consulta en etapas iniciales (De Diego-Adeliño, 2010). No obstante, la tendencia en población adulta con sintomatología muestra que las personas no buscan atención profesional, o lo retrasan por varios años, cuando el malestar se agudiza (Jorm, 2012).

Más allá de la falta de acceso a la salud mental (OMS, 2005), hay quienes plantean que la estigmatización social de los trastornos mentales provoca una minimización del problema, lo que conlleva a una falsa percepción de menor necesidad de buscar ayuda (Schomerus *et al.*, 2012).

Por otra parte, el suicidio, como fenómeno multidimensional, resulta de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales (OMS, 2006). Datos preliminares revelan que en 2019 hubo 1.901 suicidios en Chile, mientras que en 2020 estos disminuyeron a 1.590. Al 30 de junio de 2021, se registraban 659 muertes por suicidio, una cifra menor comparada al mismo periodo del año anterior (Agar y Lolas, 2021).

Pese a que en los últimos 5 años las cifras de suicidio han disminuido, las repercusiones de la pandemia sobre la conducta suicida aún son inciertas, pudiendo producirse un aumento de suicidios en caso de no responderse de forma adecuada en salud mental a las contingencias sanitarias (Jiménez, Duarte y Martínez, 2021). Si bien el suicidio no es un trastorno mental, se estima que aproximadamente un 90 % de las personas que se han suicidado presentaban un trastorno mental previo (OMS, 2006).

Es importante recalcar que los trastornos mentales no solo afectan a la persona de modo individual sino también al entorno que la rodea, principalmente a las familias cuando se hacen cargo de los cuidados, pudiendo producir *burnout* (a veces traducido como “síndrome de desgaste profesional”) en quien ejerza dichos cuidados. Este síndrome ha sido caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional y físico, acompañado de frustración y fracaso, lo que puede dar lugar a graves conflictos familiares, incluso agresiones verbales, físicas y quiebres de relación (Franza, 2019), lo que acaba redundando en una fragilización de las redes de protección y cuidado de la persona a cargo.

Por lo anteriormente descrito, se comprende lo fundamental de la tarea de entregar información adecuada sobre salud mental, favoreciendo la búsqueda oportuna de ayuda y tratamiento (Jorm *et al.*, 1997), así como la utilización equilibrada de recursos económicos que son limitados, con el fin de prevenir costos mayores asociados al largo plazo (Shuja *et al.*, 2020).

Impacto de la COVID-19 en la salud mental

La reducción de libertad y las restricciones al desplazamiento adoptadas durante las cuarentenas, como medida sanitaria, tienen un efecto considerable en la salud mental de la población (Bonati *et al.*, 2021). La soledad y la ausencia de las redes habituales de sociabilización tienden a exacerbar la sintomatología depresiva y otras enfermedades de salud mental (Saltzman *et al.*, 2020). El estrés y la inquietud generalizada, alimentados a su vez por la sobreinformación en los medios, puede propiciar la aparición o el agravamiento de cuadros de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y estrés postraumático, necesarios de abordar en sus fases iniciales de aparición para así evitar manifestaciones agudas (Shuja *et al.*, 2020).

En Chile, la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) alerta sobre un aumento significativo de enfermedades de salud mental durante 2020, que representaron el 28,7 % del total de licencias médicas emitidas en el país, contra el 23,6 % del año anterior (Suseso, 2020).

Si bien el impacto de la pandemia por COVID-19 ha sido significativo a nivel global, un estudio realizado en Chile reporta que, en el caso de las familias con hijos e hijas, la limitación de redes de apoyo y el aumento de los niveles de cuidado, sumado al estrés global, han empeorado la salud mental de niños y niñas, cuyas figuras de cuidado reportan mayor presencia de conductas disruptivas y, a mayor edad, muestran un aumento de los episodios de tristeza, ansiedad y problemas asociados al sueño (Escobar *et al.*, a publicar). Mientras tanto, un estudio internacional (n=80.879) estima que la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva infantil y adolescente se ha duplicado durante la pandemia en comparación con las estimaciones previas, y siguen aumentando a medida que se prolonga la pandemia, a mayor edad y en el caso específico de las niñas (Racine *et al.*, 2021).

Es importante recalcar aquí que los grados de vulnerabilidad varían dentro de la población, lo que hace esperable que la emergencia sanitaria impacte con mayor fuerza a grupos más vulnerables. Ello es especialmente cierto en los casos de niñas, mujeres (Cepal y ONU Mujeres, 2021) y personas LGBTIQ+ que viven bajo una construcción sociocultural asociada al estigma, la discriminación y a redes de apoyo reducidas (Tomicic *et al.*, 2016).

En el caso de niñas y adolescentes, pertenecer al género femenino puede aumentar en 1,8 veces el riesgo de presentar trastornos ansiosos (De la Barra *et al.*, 2012). Se estima que la depresión es más común en las mujeres (16,8 %) que en los hombres (5,1 %) (Minsal, 2018), al igual que los trastornos de ansiedad, que es de 4,6 % en las mujeres contra un 2,6 % entre los hombres (OPS y OMS, 2017). Un estudio realizado en Chile reporta que entre las mujeres existe un

riesgo estimado de sufrir sintomatología depresiva grave dos veces mayor, en comparación a los hombres (Jiménez-Molina *et al.*, 2021). Otra investigación, realizada en preescolares y escolares de población vulnerable en Chile (n=4772), mostró que los síntomas que más se incrementaron durante la pandemia fueron de índole depresiva (Larraguibel *et al.*, 2021).

En Chile, la juventud LGBTIQ+ tiene 1,96 veces más probabilidades de presentar sintomatología depresiva alta y 3,37 veces más de referir ideación suicida que sus pares heterosexuales cisgénero (Crockett y Martínez, 2021). Previo a la pandemia, un estudio nacional aplicado a personas trans y de género no conforme (n=377) mostró que el 40 % había sido diagnosticado por depresión alguna vez en su vida, mientras que solo un 33,3 % recibió tratamiento por ello. El 68,8 % tuvo ideación suicida durante el último año y un 34,1 % refiere al menos un intento suicida en ese mismo periodo (Guzmán-González *et al.*, 2020).

Siempre en el escenario de la pandemia por COVID-19, un estudio hecho en Chile a alumnos universitarios de primer año de carrera (n=2.411) muestra que el 77,7 % de los entrevistados percibió que su estado de ánimo estaba peor o mucho peor, siendo las estudiantes mujeres quienes reportaron mayor sintomatología depresiva y ansiosa, así como también mayor severidad en los síntomas (Mac-Ginty *et al.*, 2021). Otra investigación, realizada en población adulta chilena (n=1.078), refiere una mayor prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva (moderada a grave) en mujeres que en hombres (23,9 % vs. 14,09 %), sugiriendo además que el malestar psicológico aumenta considerablemente cuando existen sentimientos de soledad y aislamiento, cuando se vive dentro de las zonas más afectadas, cuando faltan ingresos por dejar de trabajar producto de la pandemia y cuando se tiene un diagnóstico de salud mental previo (Duarte y Jiménez-Molina, 2020).

De igual manera, el primer estudio publicado sobre salud mental en contexto de COVID-19 en Chile confirmaba la percepción de impacto negativo en la salud mental de la población general, así como la presencia de grupos de mayor vulnerabilidad sobre todo entre los jóvenes y las mujeres (Dagnino *et al.*, 2020). Las medidas de confinamiento, distanciamiento social y las restricciones de movilidad han aumentado la exposición de las mujeres y niñas a situaciones de violencia, forzándolas en muchos casos a convivir con quienes ejercen dicha violencia, al ver disminuidas sus redes de apoyo y limitado su acceso a la justicia (CEPAL y ONU Mujeres, 2021).

La “1ª Encuesta Nacional para la comunidad LGBTIQ+ y disidencias sexogénicas de Chile frente a la pandemia del COVID-19” muestra que un 85 % de las personas encuestadas ha visto su estado de ánimo afectado, en tanto

un 58 % considera que ha empeorado o ha empeorado mucho y el 75 % refiere sentirse mal o muy mal (Red Nacional de Oficinas de Diversidad, Inclusión y No Discriminación, 2020).

En otra encuesta, respondida por 690 personas mayores de 11 años, el 47 % del total reporta que han aumentado los conflictos familiares o de convivencia relacionados con su orientación sexual y/o identidad de género, a raíz de pasar más tiempo en casa; entre esas personas, un 56 % reporta violencia psicológica, un 47 % violencia verbal y un 3 % violencia física (Movilh, 2020)



Recomendaciones para políticas públicas de salud mental

Las recomendaciones presentadas a continuación siguen el llamado de la Organización Mundial de la Salud (2004) a los gobiernos y organizaciones no gubernamentales en cuanto a invertir en salud mental, asignando el presupuesto suficiente para contar con la infraestructura y los recursos humanos que se requiere para proteger y promover la salud mental, su atención y cuidado.

Se considera importante incorporar un enfoque intersectorial que movilice la acción colaborativa entre distintos actores del gobierno y de la sociedad civil (Nogueira *et al.*, 2020). Asimismo, la perspectiva de género se estima necesaria para prevenir y erradicar la violencia por razones de género en el ámbito público, e incorporar acciones afirmativas que impulsen su presencia y participación en los ámbitos de decisión (CEPAL y ONU Mujeres, 2021).

Recomendación
01  **Incorporar mayor financiamiento
a salud mental y apoyo político**

Los recursos disponibles son insuficientes para la salud mental (OMS, 2005). Tanto el acceso a la información sobre el presupuesto de salud mental asignado en Chile, como la información entregada al respecto, son poco claros. Los montos asignados a salud mental son menores al 2,5 % del total asignado a salud, en circunstancias de que la OMS recomienda un presupuesto de al menos un 6 % por aquel concepto (Equipo TelSalud, 2021).

Un estudio publicado durante 2021 señala que es fundamental destinar más fondos a la salud mental (Irrázaval *et al.*, 2021). El psiquiatra Alberto Larraín, en una entrevista reciente, expone su preocupación frente al presupuesto 2022, que no contempla un aumento del financiamiento de salud mental: “El presupuesto que se está discutiendo hoy deja amarrado al nuevo gobierno a un financiamiento débil, que no responde a las necesidades del país” (Marton, 2021).

En el caso de requerir una consulta de salud mental en forma particular, el 44,2 % de los jóvenes refiere que tendría problemas para costearla (Crockett y Martínez, 2021), por lo que existe una gran brecha que se debe superar para mitigar los costos humanos, sociales y económicos de las enfermedades mentales (Vigo *et al.*, 2016).

Recomendación
02  **Alfabetización continua en salud
mental para toda la población**

De acuerdo a la OMS (2005), la mayoría de las personas (incluyendo a las autoridades sanitarias) no posee demasiados conocimientos sobre salud mental, lo que promueve la existencia de ideas erróneas acerca de los trastornos asociados. En algunos periodos históricos, debido a las contingencias nacionales e internacionales, otros temas pueden concitar más la atención de las personas, por lo que se tiende a disminuir la visibilidad de temas orientados al bienestar personal (OMS, 2005). A ello se agrega la estigmatización e invisibilización de los problemas asociados a la salud mental (OMS, 2019).

La alfabetización en salud mental se define como “los conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo y prevención” (Jorm, *et al.*, 1997; p. 182). Una población alfabetizada en este ámbito tendría la capacidad de identificar factores de riesgo y factores

protectores, saber cómo buscar información adecuada y buscar ayuda profesional oportunamente, permitiendo situar el enfoque sobre todo en la promoción y prevención (Jorm *et al.*, 1997) y empoderando a la comunidad para tomar acciones concretas a favor de su salud mental (Jorm, 2012).

A la vez, la alfabetización genera mayor conciencia y reduce el estigma que pesa sobre los trastornos mentales a nivel individual, comunitario e institucional, optimizando el uso de los servicios de salud (Sandoval y Parada, 2019). Favorecer las intervenciones individuales y comunitarias oportunas permiten mejorar la resiliencia y reducir el riesgo de psicopatología (Bonati *et al.*, 2021), por lo que se ha sugerido que los servicios comunitarios adquieran mayor protagonismo en temáticas de salud mental (ONU, 2020).

Si bien es importante educar a todas las personas, se considera prioritario hacerlo con los y las profesionales de salud, así como con las comunidades educativas, por trabajar con grupos vulnerables como son NNA, familias y/o cuidadores(as) de personas que ya poseen un diagnóstico de salud mental.

La alfabetización en salud mental debe realizarse de forma continua y la información entregada adecuadamente según cada ciclo evolutivo, sin excluir a la niñez, entendiendo que el lenguaje utilizado debe ser acorde a la capacidad de comprensión de cada grupo. Entre los factores a considerar se encuentran el uso de lenguaje cotidiano (no es necesario incorporar tecnicismos); la multiplicidad de idiomas, entendiendo que en Chile confluyen distintas culturas; contemplar diversas plataformas de accesibilidad a la información (braille, lenguaje de señas, audio, etcétera); distinguir entre ciclos de vida, considerando las diferencias de riesgo entre grupos etarios y sociales, para generar medidas diferenciadas por grupos y por territorio (Nogueira *et al.*, 2020).

Recomendación
03  **Optimizar uso de plataformas
virtuales y redes sociales**

A nivel general, las redes sociales e internet tienen el potencial de promover la salud mental, sin perjuicio de ser usadas principalmente por adolescentes para encontrar contenido sobre salud mental (O'Reilly *et al.*, 2019). En tal sentido, se sugiere establecer alianzas con plataformas virtuales estratégicas como Google, mediante las cuales se puedan poner recursos con contenido psicoeducativo en lugar de contenidos posiblemente perjudiciales para la

Recomendaciones
de política pública

1. En Chile, la red a la que se deriva a las personas para buscar ayuda es la línea de ayuda de la fundación Todo Mejora, llamada Hora Segura. Esta línea de ayuda está especializada en temáticas de diversidad sexual y genérica.

salud mental, como pueden serlo las búsquedas web sobre métodos de autoinfligirse daños, por ejemplo.

Si se revisan las redes sociales, la plataforma Instagram ofrece oportunidades para aprender sobre salud mental, por ejemplo mediante el uso de los “desafíos” para promover el bienestar (O’Reilly *et al.*, 2019), además de permitir conectar a personas en necesidad con líneas de ayuda ad hoc.¹

A nivel mundial, Facebook posee 2.900 millones de usuarios(as) activos(as) mensualmente, mientras que Instagram cuenta con 1.000 millones (Dean, 2021). En el marco de una campaña de vacunación en Estados Unidos, se difundió material informativo a través de 117 influenciadores (*influencers*) locales, que obtuvieron un alcance de interacción activa con 69.495 personas, impactando positivamente en las creencias hacia la vacuna (Bonnieve *et al.*, 2020).

Para un mayor alcance hacia grupos adolescentes y adultos jóvenes, se estima pertinente establecer alianzas con organizaciones dedicadas a la salud mental y con influenciadores nacionales, que pueden transmitir información sobre alfabetización en salud mental a través de sus redes sociales.

Ejemplo de lo anterior, el Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (*lmhay*) ha realizado un trabajo colaborativo junto a la Fundación Todo Mejora y el Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile mediante sus redes sociales y con *influencers* (ver en [YouTube](#)), así como [videos informativos](#) en conjunto con el INJUV. También dispone una [aplicación](#) para teléfonos inteligentes llamada Cuida Tu Ánimo, basada en evidencia científica.

Del mismo modo, existe una alta oferta de contenido psicoeducativo particular en redes como Instagram, sin embargo esta oferta presenta el riesgo de producir agotamiento (Zhang *et al.*, 2021). Para realizar contenido psicoeducativo útil, se recomienda hacer el trabajo colaborativo entre organizaciones y/o fundaciones que trabajan en salud mental para coordinar esfuerzos, evitando que sea repetitivo y difundiendo masivamente en las distintas plataformas gubernamentales.

Recomendación
04  **Continuar fomentando las intervenciones remotas de promoción e intervención en salud mental**

El uso de internet facilita el acceso a programas de promoción e intervención en salud mental, especialmente en zonas rurales, donde hay menos posibilidades de atención directa. Además de ser más económico, otorga mayor flexibilidad horaria y se resguarda el anonimato y la confidencialidad, previniendo la estigmatización por asistir a un servicio de salud mental (Hoffmann *et al.*, 2014).

Algunos países como Egipto, Kenia, Nepal, Malasia y Nueva Zelanda, entre otros, han creado nuevas líneas telefónicas de emergencia para prestar apoyo en salud mental y así aumentar la accesibilidad (ONU, 2020). En nuestro país contamos con las plataformas Hospital Digital y Saludablemente, sin embargo sería adecuado tener al menos una línea telefónica exclusiva para atención de crisis en salud mental.

Recomendación
05  **Fortalecimiento del apoyo remoto en salud mental para la prevención del suicidio**

Se considera relevante, sobre este punto, la adaptación de la línea de Salud Responde como modelo de atención y contención a distancia, para que cuente con mecanismos y lenguaje infanto-juvenil. Además de la línea telefónica, debiese incorporar un canal de chat, para fomentar el acceso de NNA y su eventual conexión con los servicios de atención primaria.

Como se señaló, ya existe la plataforma Hablemos de Todo en el sitio del INJUV, sin embargo se podría ampliar el horario de atención, contemplando los horarios disponibles para NNA fuera del horario de clases. Según datos del Programa Hora Segura de la Fundación Todo Mejora Chile, el mayor ingreso de solicitudes de conversación se concentra entre las 18 y las 23 horas, principalmente los días lunes, martes y miércoles (Todo Mejora, 2021).

Además, se sugiere un mayor trabajo coordinado y oportuno entre Hablemos de Todo y el Minsal. Contar con una visión integral y transversal, tanto horizontalmente entre instituciones como verticalmente con organizaciones de la

sociedad civil (por ejemplo, sobre la complementariedad entre lo presencial y la ayuda remota, así como entre distintos enfoques de diseño e implementación), es crucial para un mejoramiento de la política pública en este ámbito.

Asimismo, es importante fortalecer el sistema de protección infanto-juvenil para derivar a los NNA que requieran de una atención especializada y hayan contactado o buscado ayuda de forma remota. En Nigeria, distintas asociaciones profesionales y ONG orientadas a la salud mental formaron un grupo de apoyo a raíz de la pandemia, trabajando colaborativamente con el gobierno y la sociedad civil en la formación en salud mental, terapia remota e investigación (ONU, 2020). Esta iniciativa podría replicarse en Chile.

Recomendación
06

**Promoción de la salud
mental en los espacios
educativos**

A nivel escolar

En Chile existe el Programa de Habilidades para la Vida, llevado adelante por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb) con el propósito de mejorar el desempeño escolar, aumentar el bienestar psicosocial y las competencias personales (Junaeb, 2018).

Durante 2021 se realizó una evaluación del programa, obteniendo un desempeño medio que a nivel general podría ser mejorado incorporando más recursos económicos y humanos (Marcelo et al., 2021). Las escuelas municipales o particulares subvencionadas deben postular para adjudicarlo y sería relevante ampliar su aplicación reproduciendo su modelo de acción. Además, pensando en el mediano a largo plazo, se podrían incorporar centros de salud escolares (“school-based health services”) para prevenir e intervenir, a través de sistemas de colaboración en que profesionales de la salud mental puedan trabajar con las escuelas proporcionando respuesta a consultas y asistencia técnica en un entorno cómodo sensible a las necesidades de NNA (Keeton et al., 2012).

A nivel universitario

Se sugiere implementar un modelo multinivel de intervención en salud mental, propuesto por un equipo de investigación nacional, en el cual los aspectos centrales de intervención son la promoción, prevención, detección, intervención y referenciación a estudiantes, destacando que las intervenciones y la oferta de programas debiese ser por nivel de gravedad y estar diseñadas considerando la realidad local (Mac-Ginty et al., 2021).

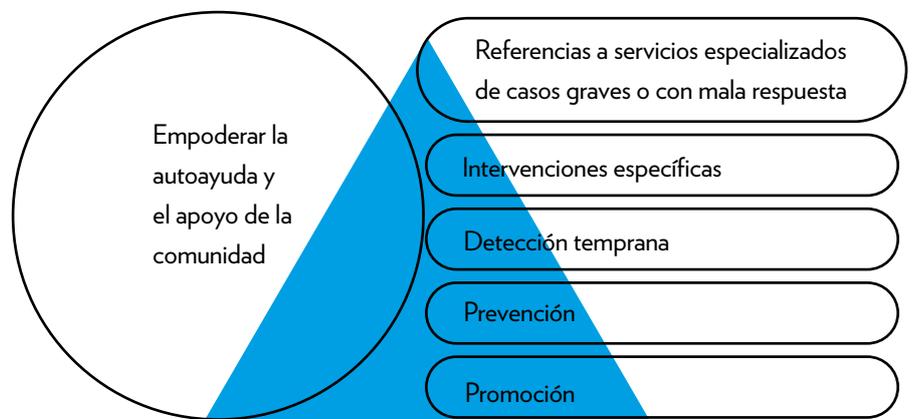


Figura 2. Modelo multinivel de intervención en salud mental para estudiantes universitarios (Mac-Ginty et al., 2021).

**Recomendación
07**

**Cuidado de profesionales
de salud física y mental**

Los profesionales sanitarios tienen una alta probabilidad de presentar agotamiento, estrés y depresión debido a condiciones del lugar de trabajo y excesiva carga laboral, generando efectos negativos que se proyectan también hacia pacientes y hacia el clima laboral (Gray et al., 2019).

En el caso de profesionales de salud mental, las circunstancias de vida -anteriores y actuales- contribuyen fuertemente a la carga emocional percibida, lo que puede comprometer su desempeño profesional. Por este motivo, se sugiere realizar intervenciones de autocuidado, instancias de perfeccionamiento y de supervisión clínica para sobrellevar de mejor forma la alta carga emocional asociada (Nissen-Lie et al., 2021).

Por su parte, Traub y Sapag (2020) proponen la creación de un “Comité psicosocial interprofesional pandémico” para apoyar y supervisar la implementación de medidas sanitarias, ofrecer acompañamiento psicosocial durante y después de la crisis e incorporar estrategias de autocuidado, resiliencia, primeros auxilios psicológicos y recuperación.

Se requiere incorporar equipos de salud mental para el acompañamiento psicológico y promoción de bienestar de los y las profesionales de salud física y mental, para garantizar una atención integral y empática (CEPAL y ONU Mujeres, 2021).

Recomendación
08

**Prevención
del suicidio**

Es fundamental evaluar y fortalecer los programas de prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, considerando su realidad geográfica y situación de vulnerabilidad (Araneda et al., 2021).

La difusión adecuada de información y la toma de conciencia sobre el suicidio son esenciales para el éxito de los programas de prevención (OMS, 2006). Si bien en Chile contamos con el Programa Nacional de Prevención del Suicidio y con la Guía de prevención del suicidio en tiempos de COVID-19, la Guía práctica en salud mental y prevención de suicidio para estudiantes de educación superior y el Manual de recomendaciones para la prevención de conducta suicida en establecimientos educacionales, realizados por el Ministerio de Salud, es importante difundir masivamente su información y educar a la población en esta temática.

Las campañas comunicacionales deben ser co-construidas junto a la población objetivo (Todo Mejora, 2018) para que sean pertinentes, accesibles y se adecúen a la jerga utilizada por adolescentes y jóvenes en su cotidianidad (Velásquez, 2007).

La Fundación Todo Mejora (2018) postula como medida la creación de facilitadores o *gatekeepers* comunitarios, para pesquisar de manera oportuna el riesgo suicida y derivar a quien corresponda hacia los centros de salud. En nuestro país contamos con la línea telefónica Salud Responde, que funciona también para atender llamados por casos de crisis de salud mental, sin embargo es fundamental dotarse de mecanismos destinados específicamente a la intervención en crisis, como sugiere la OMS (2014).

Por otro lado, las comunidades educativas deben asumir un rol activo, institucionalizado y alineado a las estrategias nacionales de salud (Todo Mejora, 2016). Se debe capacitar a los y las estudiantes para detectar el comportamiento suicida y aprender a buscar ayuda (OMS, 2006). Un buen ejemplo para sensibilizar a comunidades educativas fue el curso en línea gratuito “Abordaje del riesgo suicida en jóvenes estudiantes”, realizado por Imhay en 2021.

Por último, se recomienda realizar campañas comunicacionales de prevención del suicidio en todo el territorio nacional, co-construidas con las(os) propias(os) adolescentes y utilizando para ello las actuales herramientas digitales. Una propuesta es replicar y ampliar el programa Vamos Juntxs, desarrollado por Imhay, Fundación Todo Mejora y el Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile.

Recomendación
09



**Fomentar investigaciones
multidisciplinarias en salud mental**

Es imprescindible conocer la realidad local para ajustar las políticas de salud pública, como también los recursos de salud mental, a las necesidades actuales de la población (Antiporta *et al.*, 2021). Resulta imperativo descubrir, evaluar y perfeccionar intervenciones para el abordaje de los aspectos psicológicos, sociales y neurocientíficos de la pandemia (Holmes *et al.*, 2020).

Por lo anterior, es esencial contar con un enfoque multidisciplinar que desarrolle estrategias a largo plazo en salud mental (Bonati *et al.*, 2021), integrando a todas las disciplinas y sectores pertinentes e incorporando a personas con experiencia vivida (Holmes *et al.*, 2020). Este último punto podría ser crucial para la recuperación de la comunidad tras la pandemia (Irrázaval *et al.*, 2021), por que se propone:

- a** Incorporar las preocupaciones del NNA por su salud mental y la pandemia, para ofrecer una intervención temprana y tener más herramientas que hagan frente a los problemas ulteriores de salud mental (Bjørknes *et al.*, 2021).
- b** Ajustar el enfoque de las investigaciones sobre uso de internet en temas de salud mental: los estudios realizados sobre el uso de internet y salud mental se centran en los efectos nocivos, debiendo promoverse aquellos

Recomendaciones
de política pública

que se orientan hacia el estudio de la prevención, detección, tratamiento y/o seguimiento de salud mental mediante el uso de internet (Hoffmann *et al.*, 2014).

- c** Promover estudios de epidemiología psiquiátrica que permitan aportar información relevante a las autoridades, con miras a la asignación de más recursos para salud mental (Vicente *et al.*, 2016).
- d** Explorar y fomentar investigaciones interdisciplinarias en ciencia de datos (data science), por ejemplo, para implementar algoritmos que permitan la detección temprana de sintomatología (Graham *et al.*, 2019), o hacer más eficientes distintos puntos críticos de la asistencia de salud mental. Por otra parte, técnicas de análisis automático de texto podrían ayudar a realizar estudios poblacionales (Le Glaz *et al.*, 2021) de manera más eficiente que mediante costosos procesos de autorreporte.
- e** Fomentar y validar la formación de equipos de investigación diversos. Por ejemplo, en el Reino Unido se invitó a los organismos de financiamiento para que trabajaran con investigadores(as) y personas que hubieran vivenciado el tema a investigar, estableciendo un grupo considerado de alto nivel (Holmes *et al.*, 2020).
- f** Negociar alianzas entre empresas, universidades y organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de investigaciones en salud mental con el enfoque anteriormente señalado. Y también contemplar colaboraciones entre distintos organismos internacionales y la comunidad científica dedicada a la salud mental para aprovechar mejor los recursos y agilizar nuevas investigaciones, o bien adaptar de forma colaborativa las ya existentes (Holmes *et al.*, 2020).

Recomendación
10



**Planificación de estrategias
de comunicación de
medidas de emergencia**

La población debe comprender el porqué y para qué de las medidas de protección. En este sentido, se deben coordinar las medidas sanitarias entre los distintos territorios a nivel nacional, ajustándose a la realidad local y buscando la implementación de medidas más efectivas de comunicación sobre las cuarentenas y otras acciones sanitarias, para garantizar coherencia en estas

medidas y reducir incertidumbres en torno a la legitimidad de la cuarentena, incluso entre quienes la cumplen cabalmente (Bonati *et al.*, 2021). La información entregada debe incluir consejos para promover el bienestar emocional de las personas afectadas (ONU, 2020).

Recomendación

11



Priorizar grupos vulnerables

El apoyo psicosocial y el acceso a la salud mental han de estar disponibles ante todo tipo de emergencias (ONU, 2020). Se debe priorizar las intervenciones psicosociales para grupos específicos que tienden a encontrarse en mayor vulnerabilidad, tales como mujeres y niñas, niños, jóvenes; personas adultas mayores (OMS, 2019); personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y otras(os) pertenecientes a la diversidad sexual y de género LGBTIQ+ (Naciones Unidas, 2016); migrantes (OMS, 2019), y personas con bajos ingresos y nivel de educación (COES, 2018).

Esto se sustenta en varias razones. Por una parte, las personas que en forma previa a una crisis o emergencia global han presentado problemas en su salud mental, tienden a aumentar considerablemente su sintomatología (Antiporta *et al.*, 2021). En segundo lugar, el riesgo de presentar sintomatología depresiva grave es casi el triple entre las personas con escaso apoyo social (Jiménez-Molina *et al.*, 2021). Finalmente, porque este último factor es un importante predictor de resiliencia (Simon, *et al.*, 2021). En virtud de todo esto, se requiere fortalecer y extender en el tiempo las medidas que mitiguen el impacto de la pandemia en estos grupos desfavorecidos.

Recomendación
12



Sugerencias específicas desde
una perspectiva de género y para
personas LGBTIQ+

- a** **Campañas masivas de prevención de violencia de género en espacios públicos, laborales, educativos y personales.** Incorporando soportes que no solo sean virtuales (por ejemplo, afiches en calles, supermercados y farmacias), e información accesible que abarque la diversidad de personas (Cepal y ONU Mujeres, 2021).
- b** **Campañas de no discriminación a personas LGBTIQ+,** difundiendo fechas importantes para la comunidad LGBTIQ+, educando en conceptos básicos para comprender la temática y entregando información sobre discriminación, cómo identificarla y qué hacer en caso de ser víctima de ella (Red Nacional de Municipalidades con Oficinas de Diversidad, Inclusión y No Discriminación, 2020).
- c** **Capacitaciones en temáticas de diversidad sexual para profesionales de la salud,** con el fin de favorecer un trato digno a las personas LGBTIQ+ en las prestaciones de salud. El alto nivel de vulnerabilidad de estas tiene relación con la construcción sociocultural en torno a la diversidad sexual, lo que promueve la discriminación, el estigma y las barreras de acceso a los servicios de salud, entre otros (Tomicic *et al.*, 2016).
- d** **Fortalecimiento de líneas de ayuda y su difusión** por medio de radio, televisión y redes sociales (Cepal y ONU Mujeres, 2021). Varios países han reforzado sus canales de orientación, atención y denuncia a través de líneas telefónicas y medios virtuales, marcando la importancia de ampliar la capacidad de atención de los equipos especializados por medio de turnos, capacitaciones continuas y mayor oferta de líneas de ayuda (Cepal, 2020). En el caso de Chile, Salud Responde ya tiene un apartado de orientación en salud mental, sin embargo sería útil extender esta oferta para no saturar el servicio.
- e** **Favorecer otras vías de denuncia en contexto de crisis:** un 45 % de las personas encuestadas que sufrieron discriminación por su orientación sexual o identidad de género se vio obstaculizada para denunciar o

buscar ayuda producto de las medidas sanitarias implementadas para hacer frente a la pandemia de COVID-19 (Movilh, 2020). Al respecto, se pueden realizar y promover canales digitales de denuncia (Cepal y ONU Mujeres, 2021) que abarquen motivos de discriminación por orientación sexual y/o identidad de género, y no solo por violencia contra las mujeres.

- f** **Promover espacios de participación femenina** que sean plurales y diversos, y que incorporen a mujeres de distintos ámbitos, organizadas, con perspectiva de género y académicas, entre otras (Cepal y ONU Mujeres, 2021).
- g** **Promover la corresponsabilidad parental** o el mayor involucramiento de los padres, para prevenir el desgaste parental que afecta principalmente a las mujeres. Un estudio realizado en Chile demuestra que las madres presentan un desgaste parental significativamente mayor que los padres (Pérez-Díaz y Oyarce, 2020).
- h** **Trabajo colaborativo con organizaciones LGBTIQ+**, esencial en contextos de crisis para recuperar a las comunidades y la percepción de apoyo social (IASC, 2007).
- i** **Creación de oficinas de diversidad, inclusión y no discriminación en todas las municipalidades:** en 2014 se conformó la Red Nacional de Municipalidades con Oficinas de Diversidad, Inclusión y No Discriminación, como una instancia de coordinación y colaboración para trabajar por la diversidad entre los gobiernos locales (Red Nacional de Municipalidades con Oficinas de Diversidad, Inclusión y No Discriminación, 2020). En la actualidad está integrada solo por 18 de los 345 municipios existentes a lo largo de Chile (BCN, 2018), por lo que se sugiere la creación de estas oficinas para atender a la diversidad de cada territorio.



Conclusión

Conclusión

La pandemia de COVID-19 ha tenido un profundo impacto en todos los aspectos de la sociedad, evidenciando con mayor fuerza las brechas sociales preexistentes. Si bien antes de la pandemia ya existía una prevalencia alta en trastornos mentales, como advierte la ONU (2020), de no tomarse medidas las medidas que se imponen enfrentaremos una gran crisis de salud mental.

Las personas necesitamos percibir que vivimos en un ambiente seguro y estable. Las incertidumbres asociadas a la pandemia y a cualquier situación de crisis global, sumadas a la inseguridad de las acciones en curso, generan un malestar que se refleja en el bienestar emocional individual (Gallegos *et al.*, 2020). Es necesario recuperar a las comunidades, invirtiendo más en salud mental y apoyo psicosocial para hacer frente a esta crisis (OMS, 2019).

La promoción y prevención de salud mental es fundamental para contener el aumento de trastornos mentales que requieren una mayor inversión de recursos profesionales, tiempo y costos. En este escenario, la alfabetización en salud mental juega un rol central y debe ser difundida de forma masiva, a través de establecimientos educacionales, laborales, comunitarios y sociales.

Y es muy relevante, finalmente, incorporar políticas, planes y programas de salud mental con perspectiva de género y personas LGBTIQ+ para mejorar la funcionalidad personal y con el entorno, aumentar la productividad laboral, prevenir la discapacidad psicológica, reducir la mortalidad asociada y en general, mejorar la calidad de vida de las personas (OMS, 2000a).



Referencias

**Recomendaciones
de política pública**

Agar, L. y Lolas, F. (2021): "Pandemia y suicidio en Chile", columna en el diario electrónico El Mostrador. Disponible en línea.

Antiporta, D.A., Cutipé, Y.L., Mendoza, M., Celentano, D.D., Stuart, E.A., y Bruni, A. (2021): "Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic", en *BMC Psychiatry* 21(1), 111. Disponible en línea.

Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G. y Sanhueza, A. (2021): "Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades", en *Rev. Panam. Salud Pública* 45. Disponible en línea.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2018): Marco Jurídico de las Municipalidades. Principales Disposiciones Normativas. Disponible en línea.

Bonati, M., Campi, R., Zanetti, M., Cartabia, M., Scarpellini, F., Clavenna, A., y Segre, G. (2021): "Psychological distress among Italians during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) quarantine", en *BMC Psychiatry* 21(1), 20. Disponible en línea.

Bonnevie, E., Rosenberg, S.D., Kummeth, C., Goldbarg, J., Wartella, E., y Smyser, J. (2020): "Using social media influencers to increase knowledge and positive attitudes toward the flu vaccine", en *PLoS ONE* 15(10). Disponible en línea.

Bjørknes, R., Sandal, G. M., Mæland, S., Haug, E., y Lehmann, S. (2021): "'We are unlikely to return to the same world, and I do not want it to destroy my future.' Young people's worries through the outbreak of the COVID 19 pandemic", en *Child & Family Social Work*. Disponible en línea.

Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social, COES (2018): Resultados Primera Ola Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC). Módulo 6: Salud y bienestar. Salud mental en el Chile de hoy. En *Notas COES de Política Pública* N° 15. Santiago, Chile: COES.

Cepal y ONU Mujeres (2021): Medidas y acciones impulsadas por los Gobiernos de América Latina y el Caribe frente al COVID-19 en áreas clave para la autonomía de las mujeres y la igualdad de género (documento preliminar). Disponible en línea.

Crockett, M. y Martínez, V. (2021): "Síntomas depresivos, ideación suicida y consumo de sustancias en jóvenes LGBT+ en Chile: análisis de la 9ª Encuesta Nacional de Juventud. En Instituto Nacional de la Juventud. Problemáticas y desafíos de las juventudes en Chile. Evidencias desde las Encuestas Nacionales de Juventud, Departamento de Planificación y Estudios. Santiago, Instituto Nacional de la Juventud. Disponible en línea.

Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., y Cifuentes, S. (2020): "Psychological Effects of Social Isolation Due to Quarantine in Chile: An Exploratory Study", en *Frontiers in Psychiatry*, 11 (November), 1-13. Disponible en línea.

Dean, Brian (2021): Instagram Demographic Statistics: How Many People Use Instagram in 2021?, en blog BackLinko. Disponible en línea.

De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S. y Melipillán, A. (2012): "Estudio de Epidemiología Psiquiátrica en Niños y Adolescentes en Chile", en *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5); pp. 521-529. Disponible en línea.

De Diego-Adeliño, J., Portella, M. J., Puigdemont, D., Pérez-Egea, R., Alvarez, E., y Pérez, V. (2010): "A short duration of untreated illness (DUI) improves response outcomes in first-depressive episodes", en *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3); pp. 221-225. Disponible en línea.

Duarte F., Jiménez-Molina Á. (2021): "Psychological distress during the COVID-19 epidemic in Chile: The role of economic uncertainty", en *PLOS ONE*, 16(11). Disponible en línea.

Equipo Telsalud (2021): "Red Salud Es Mental sobre supuesta alza en presupuesto público del área: 'Genera falsas expectativas'". Disponible en línea.

Escobar, M.J., Panesso, C., Franco, E., Cardemil, A., Grez, A., Del Río, P., Del Río, J.P., Vigil, P. y Duran-Aniotz, C. (s.f.): "Efectos de la pandemia y las medidas de confinamiento sobre la salud mental en población infantil de Chile" [artículo en revisión].

Franza Francesco (2019): "The emotional and psychological burden of the 'burnout' in families of psychiatric patients", en *Psychiatría Danubina*, 31(3); pp. 438-442. Disponible en línea.

Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S.E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J.C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F.A., Florez, A.M., y Lopes Miranda, R. (2020): "Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: Recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental", en *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* 54(1). Disponible en línea.

Graham, S., Depp, C., Lee, E.E., Nebeker, C., Tu, X., Kim, H.C., y Jeste, D.V. (2019): "Artificial Intelligence for Mental Health and Mental Illnesses: an Overview", en *Current Psychiatry Reports* 21(11). Disponible en línea.

**Recomendaciones
de política pública**

Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., y Spiegel, J.M. (2019): "Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review", en *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). Disponible en línea.

Guzmán-González, M., Barrientos, J., Saiz, J.L., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L., y Giami, A. (2020): "Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile", en *Revista Médica de Chile* 148(8); pp. 1113-1120. Disponible en línea.

Hoffmann, M., Rojas, G., y Martínez, V. (2014): "Prevención, detección, tratamiento o seguimiento en salud mental de adolescentes a través del uso de Internet: una revisión sistemática cualitativa", en *Revista Médica de Chile* 142(4); pp. 494-500. Disponible en línea.

Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madsen, I., Michie, S., Przybylski, A.K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020): "Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science", en *The Lancet Psychiatry* 7(6); pp. 547-560. Disponible en línea.

Inter-Agency Standing Committee (2007): *Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes*. Disponible en línea.

Irrarázaval, M., Norambuena, P., Montenegro, C., Toro-Devia, O., Vargas, B. y Caqueo-Urizar, A. (2021): "Public Policy Responses to Address the Mental Health Consequences of the COVID-19 Pandemic: Evidence From Chile", en *Frontiers in Public Health*. Disponible en línea.

Jiménez, A., Duarte, F. y Martínez, V. (2021): "Suicidios durante la pandemia: ¿por qué bajan y qué podemos esperar para adelante?", en *Ciper Académico*. Disponible en línea.

Jiménez-Molina, Á., Reyes, P., y Rojas, G. (2021): "Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile", en *Revista Médica de Chile* 149(4); pp. 533-542. Disponible en línea.

Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Christensen, H., Rodgers, B., y Pollitt, P. (1997): "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. En *The Medical Journal of Australia*, 166(4); pp. 182-186.

Jorm, A.F. (2012): "Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health", en *American Psychologist* 67(3); pp. 231-243.

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (2018): *Habilidades para la Vida: Apoyando el Bienestar en Comunidades Educativas*. Santiago, Gobierno de Chile. Disponible en línea.

Keeton, V., Soleimanpour, S., & Brindis, C. D. (2012). School-Based Health Centers in an Era of Health Care Reform: Building on History. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 42(6), 132-156. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2012.03.002>

Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M. y Montt, E. (2021): "Impacto de la Pandemia por COVID -19 en la Salud Mental de Preescolares y Escolares en Chile", en *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia* 32(1); pp. 12-21. Disponible en línea.

Lee, J.H., Lee, H., Kim, J.E., Moon, S.J., y Nam, E.W. (2021): "Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey", en *Globalization and Health* 17(1). Disponible en línea.

Le Glaz, A., Haralambous, Y., Kim-Dufor, D.-H., Lenca, P., Billot, R., Ryan, T.C., Marsh, J., DeVlyder, J., Walter, M., Berrouguet, S., y Lemey, C. (2021): "Machine Learning and Natural Language Processing in Mental Health: Systematic Review", en *Journal of Medical Internet Research* 23(5). Disponible en línea.

Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á., y Martínez, V. (2021): "Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile", en *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia* 32(1); pp. 23-37. Disponible en línea.

Marcelo, H., Valdebenito, M.J. y De la Vega, L.F. (2021): *Informe Final de Evaluación Programas Gubernamentales Programas Habilidades para la Vida I, Habilidades para la Vida II y Habilidades para la Vida III*. Ministerio de Educación y Junaeb. Disponible en línea.

Marton, A. (2021): "Alberto Larraín, psiquiatra: "Que no haya un aumento hoy en el presupuesto de salud mental en Chile es un desastre"". Disponible en línea.

Ministerio de Salud (2018): *Salud mental en la Atención Primaria de Salud: Orientaciones*. Dirigido a los Equipos de Salud. Gobierno de Chile, Subsecretaría de redes Asistenciales, división de Atención Primaria. Disponible en línea.

**Recomendaciones
de política pública**

Ministerio de Salud (2018): Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Trastornos del ánimo: Depresión y Bipolaridad I y II. Santiago de Chile. Disponible en línea.

Movilh (2020). Segunda Encuesta: Las Personas LGBTI frente al Coronavirus en Chile. Santiago, Chile. Disponible en línea.

Nissen-Lie, H.A., Orlinsky, D.E., y Rønnestad, M.H. (2021): "The emotionally burdened psychotherapist: Personal and situational risk factors", en *Professional Psychology: Research and Practice* 52(5); pp. 429-438.

Nogueira, J., Rocha, D.G. y Akerman, M. (2020): "Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía", en *Global Health Promotion* 28(1); pp. 117-126. Disponible en línea.

Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (2021): "Imhay lanza curso online gratuito 'Abordaje del riesgo suicida en jóvenes estudiantes' dirigido a comunidades educativas". Disponible en línea.

Organización de las Naciones Unidas (2020): Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Disponible en línea.

Organización de las Naciones Unidas (2016): Vivir Libres e Iguales: Qué están haciendo los Estados para abordar la Violencia y Discriminación contra las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersex. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas. Disponible en línea.

Organización Mundial de la Salud (2000a): World Health Report 2000. Health Systems: Improving performance. Geneva: World Health Organization. Disponible en línea.

Organización Mundial de la Salud (2004): Invertir en Salud Mental. Ginebra: World Health Organization. Disponible en línea.

Organización Mundial de la Salud (2005): Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental: Política, Planes y Programas de Salud Mental. Versión revisada (2006). Disponible en línea.

Organización Mundial de la Salud (2006): Prevención de Suicidio: Recurso para Consejeros. Ginebra: World Health Organization. Disponible en línea.

Organización Mundial de la Salud. (2014) : Preventing suicide: a global imperative. Disponible en línea.

Organización Mundial de la Salud (2019): WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. Ginebra: World Health Organization. Disponible en línea.

Organización Mundial de la Salud (2019): "Los migrantes y los refugiados presentan un mayor riesgo de tener mala salud que las poblaciones de acogida". Disponible en línea.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2017): Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud. Disponible en línea.

O'Reilly, M., Dogra, N., Hughes, J., Reilly, P., George, R., y Whiteman, N. (2019): "Potential of social media in promoting mental health in adolescents", en *Health Promotion International* 34(5); pp. 981-991. Disponible en línea.

Pérez-Díaz, P.A. y Oyarce, D. (2020): "Burnout parental en Chile y género: un modelo para comprender el burnout en madres chilenas", en *Revista de Psicología* 29(1); pp. 1-14. Disponible en línea.

Racine, N, McArthur, B.A., Cooke, J.E., Eirich, R., Zhu, J. y Madigan, S. (2021): "Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis", en *JAMA Pediatrics* 175(11), pp. 1142-1150. Disponible en línea.

Red Nacional de Oficinas de Diversidad, Inclusión y No Discriminación (2020): "Informe de Resultados 1ª Encuesta Nacional para la Comunidad LGBTIQ+ y Disidencias Sexogénicas de Chile frente a Pandemia del COVID-19". Disponible en línea.

Reynolds, D.L., Garay, J.R., Deamond, S.L., Moran, M.K., Gold, W., y Styra, R. (2008): "Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience", en *Epidemiology and Infection* 136(7); pp. 997-1007. Disponible en línea.

Saltzman, L.Y., Hansel, T.C., y Bordnick, P.S. (2020): "Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health", en *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 12(S1); pp. 55-57. Disponible en línea.

**Recomendaciones
de política pública**

Sandoval, X.M. y Parada, B.V. (2019): "Alfabetización en salud mental para disminuir la brecha de atención en población adolescente escolarizada", en *Gaceta Médica Espirituana* 21(1); pp. 70-82. Disponible en línea.

Simon, J., Helder, T.M., White, R.G., Van der Boor, C. & Łaszewska, A. (2021). Impacts of the Covid-19 lockdown and relevant vulnerabilities on capability well-being, mental health and social support: an Austrian survey study. *BMC Public Health* 21, 314. Disponible en línea.

Schomerus, G., Auer, C., Rhode, D., Lupp, M., Freyberger, H.J., y Schmidt, S. (2012): "Personal stigma, problem appraisal and perceived need for professional help in currently untreated depressed persons", en *Journal of Affective Disorders* 139(1); pp. 94-97.

Shuja, K.H., Aqeel, M., Jaffar, A. y Ahmed, A. (2020): "Covid-19 Pandemic And Impending Global Mental Health Implications", en *Psychiatria Danubina* 32(1); pp. 32-35. Disponible en línea.

Superintendencia de Seguridad Social (2020): Estadísticas de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral. Gobierno de Chile.

Fundación Todo Mejora (2018): Informe de Canales de Apoyo. Santiago, Chile.

Fundación Todo Mejora (2020): Informe Programa Hora Segura 2019-2020. Santiago, Chile

Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., y Lagazzi, I. (2016): "Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: Revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)", en *Revista Médica de Chile* 144(6), pp. 723-733. Disponible en línea.

Traub, C. y Sapag, J.C. (2020): "Personal sanitario y pandemia COVID-19 en Chile: desafíos en salud mental", en *Revista Médica de Chile* 148(9); pp. 1371-1372. Disponible en línea.

Velásquez, A. (2007): "Lenguaje e identidad en los adolescentes de hoy", en *El Ágora USB* 7(1), pp. 85-107. Disponible en línea.

Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Kohn, R., Pihan, R., Valdivia, M., Rioseco, P., y Melipillán, R. (2012): "Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile: A community epidemiological study", en *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53(10), pp. 1026-1035. Disponible en línea.

Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016): "Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana", en *Acta bioethica* 22(1); pp. 51-61. Disponible en línea.

Vigo, D., Thornicroft, G. y Atun, R. (2016): "Estimating the true global burden of mental illness", en *The Lancet Psychiatry* 3(2); pp. 171-178. Disponible en línea.

Zhang, S., Shen, Y., Xin, T., Sun, H., Wang, Y., Zhang, X., y Ren, S. (2021): "The development and validation of a social media fatigue scale: From a cognitive-behavioral-emotional perspective", en *PLoS one* 16(1). Disponible en línea.

salud mental importante juvenil

