



Salud mental en niños, niñas y adolescentes

Situación en Chile antes y durante la pandemia por COVID-19

Autor

María Pilar Lampert

Email: mlampert@bcn.cl

Nº SUP: 131880

Nota aclaratoria

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

La crisis sanitaria por COVID-19 ha expuesto a los niños y adolescentes a mayores riesgos de violencia, negligencia o explotación. Se suma a esta problemática, el hecho de que durante la crisis, identificar a los niños en riesgo es más difícil, porque las medidas para contener el virus han afectado la prestación de servicios educacionales, sociales y comunitarios, que de otra manera habrían entregado atención y dado seguimiento a estos casos.

Del mismo modo, la vuelta al establecimiento educacional luego del confinamiento, tiene sus propias complejidades, siendo no solo fuente de ansiedad de parte de los padres y niños, por las posibilidades de contagio y la separación familiar, sino que en términos de aprendizaje, por lo que se ha llamado *Covid slide*, que refiere a la pérdida de habilidades y conocimientos importantes en los estudiantes, que conlleva un retroceso académico a causa de las políticas de confinamiento generadas en el marco del COVID-19.

Estos factores vienen a complementar información relativa a la salud mental de los niños y jóvenes, ya que estos, incluso antes de la pandemia, soportaban altos riesgos en materia de salud mental en Chile. En un estudio llevado a cabo en el año 2011 en 25 países en niños prescolares, Chile mostró los peores indicadores en salud mental, con altos porcentajes de niños con déficit atencional, hiperactividad o agresividad. Por su parte, un estudio a niños entre 4 y 18 años, llevado a cabo el año 2012 en Chile, muestra que la prevalencia total para cualquier trastorno psiquiátrico y/o discapacidad psicosocial fue de 22,5%. Mientras que los grupos de trastornos que mostraron más alta prevalencia fueron los disruptivos y los ansiosos. Por su parte, para la población bajo la protección de SENAME estima que aproximadamente entre 30% a un 40% tiene un trastorno mental o del comportamiento.

Estudios realizados en Chile durante la pandemia muestran el impacto de la cuarentena en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo un estudio llevado a cabo con escolares de pre-kínder a cuarto

básico, muestra que todos los síntomas pesquisados aumentaron, siendo los síntomas más frecuentes referidos por los padres en sus hijos durante la cuarentena, la “irritabilidad, mal genio” (71,9%), “no obedecer” (70,7%) y “cambios en el apetito” (72,8%), los cuales también han sido reportados en otros estudios internacionales; sin embargo, es necesario destacar que en Chile, para estos síntomas la línea de base antes de la cuarentena ya era alta; todos por sobre un 50%. Por su parte, en el estudio realizado con adolescentes y jóvenes (13 a 24 años) se advierte que hay que poner atención especial a las depresiones en los adolescentes y a los cuadros de ansiedad en los jóvenes, esto, debido a que el 43% de los adolescentes y el 39% de los jóvenes presentaron síntomas de ansiedad grave o muy grave y/o de depresión grave o muy grave, mientras el 28,9% adolescentes y 11,4% jóvenes presentan síntomas de estrés grave o muy grave.

Introducción

El presente informe ha sido solicitado por la Comisión de Salud del Senado a razón de la preocupación de sus integrantes por el aumento de las cifras de suicidio infantil y juvenil y los posibles efectos de la pandemia en la salud mental de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA).

En este marco, el primer capítulo entrega antecedentes de los factores psicosociales que han posiblemente afectado la salud mental de NNA durante la pandemia. Posteriormente, en el segundo capítulo, se proporciona un panorama de la salud mental de esta población en Chile antes de la pandemia, diferenciando entre estudios realizados a la población de NNA en general, en NNA de SENAME y en particular sobre la temática de consumo de tabaco, alcohol y drogas, en esta población a nivel nacional.

El tercer capítulo da cuenta de los resultados de estudios realizados en Chile sobre salud mental en NNA durante la pandemia, mostrando que probablemente esta ha agudizado la situación de NNA en términos de esta problemática. Finalmente, se reseñan las medidas adoptadas por el gobierno respecto de la salud mental para niños y adolescentes en Chile durante la pandemia por COVID-19.

I. Antecedentes

La crisis sanitaria por COVID-19 ha expuesto a los niños y adolescentes a mayores riesgos psicosociales en diversas áreas. Así, UNICEF asevera que de manera directa, el virus podría ocasionar la pérdida de los padres debido a la muerte, o de separación debido a la enfermedad, y también la crisis económica puede derivar en la dificultad de las familias para cuidar a los niños y adolescentes, lo que les pone en mayor riesgo de violencia, negligencia o explotación¹. Por otra parte el aislamiento social se constituye en un problema en sí mismo, debido a que la mayoría de los países

¹ UNICEF. Child protection and COVID-19. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/covid-19/>

decretaron cuarentenas, imponiendo el cierre total de escuelas, afectando no solo el proceso de aprendizaje de millones de niños y jóvenes, sino también su salud emocional².

Según la UNICEF se suma a esta problemática, el hecho de que durante la crisis, identificar a los niños en riesgo de violencia es intrínsecamente más difícil, dado que muchos adultos que normalmente reconocerían signos de abuso, como maestros, trabajadores sociales, entrenadores, miembros de la familia y de la comunidad extendida, ya no están en forma regular en contacto con niños. También, las medidas para contener el virus han afectado la prestación de servicios y tratamiento que de otra manera habrían entregado atención y dado seguimiento a estos casos³.

También son particularmente vulnerables en las circunstancias actuales los niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar, incluidos los que viven en la calle, en cuidados alternativos y los privados de libertad. Para estos últimos, se suma el que los lugares de residencia no necesariamente cumplen con el distanciamiento físico y otras prácticas básicas de saneamiento, así como tampoco con la entrega de contención psicológica básica que un niño requiere, en una situación de alto riesgo como es una pandemia (UNICEF)⁴. Además, en este grupo hay que considerar a aquellos niños que, porque se encontraban contagiados con el virus, o que, por sospecha de contagio, han sido aislados, generándoles altos niveles de dolor y miedo al ser separados de sus padres (Jia Jia et al. 2020).

Una encuesta reciente de U-Report de UNICEF en América Latina y el Caribe entre los jóvenes, generó más de 8.000 respuestas y reveló que más de una cuarta parte había sufrido casos de ansiedad, y un 15% depresión. A su vez, el 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y 36% se siente menos motivada para realizar actividades habituales, mientras el 43% de las niñas y jóvenes se siente pesimista frente al futuro (UNICEF, 2020). Estas cifras vienen a complementar información relativa a la salud mental de los niños y jóvenes, ya que estos incluso antes de la pandemia soportaban la mayor parte de los riesgos en materia de salud mental, ya que la mitad de los trastornos mentales surgen antes de los 15 años. La mayoría de las 800.000 personas que mueren por suicidio cada año son jóvenes, y las autolesiones son la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, con tasas más altas entre las adolescentes⁵.

Por otra parte, para los países que están saliendo del confinamiento, la vuelta a clases también significa otro desafío, porque si bien para muchos niños esto no solo es bienvenido sino emocionante, para otros es fuente de ansiedad por tener que separarse de sus familias después de meses de estar juntos⁶. Se une además la ansiedad que genera el cumplimiento de los protocolos sanitarios⁷, del que

² Supporting Children in Isolation. <https://www.qub.ac.uk/coronavirus/analysis-commentary/supporting-children-isolation/>

³ UNICEF. Child protection and COVID-19. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/covid-19/>

⁴ Op cit. Unicef Child protection and COVID-19.

⁵ Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para su salud mental y su bienestar, según UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/por-lo-menos-1-de-cada-7-ni%C3%B1os-y-j%C3%B3venes-ha-vivido-confinado-en-el-hogar-durante>

⁶ Ansiedad por el regreso a clases durante el COVID. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/ansiedad-por-el-regreso-a-clases-durante-el-covid/>

⁷ Ansiedad por el regreso a clases durante el COVID. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/ansiedad-por-el-regreso-a-clases-durante-el-covid/>

a la base se encuentra el temor de muchos niños y familias por los riesgos de contagio⁸ y la incertidumbre de la falta de seguridad frente a la posibilidad de un nuevo brote⁹.

Desde el punto de vista académico, el cierre de las escuelas ha provocado una interrupción significativa en la educación, aun sin clara perspectiva de cuánto ha sido la pérdida real en los niños y adolescentes. En este marco se ha acuñado el concepto de *Covid slide*¹⁰ que refiere a la pérdida de habilidades y conocimientos importantes en los alumnos, que conlleva un retroceso académico a causa de las políticas de confinamiento generadas en el marco del COVID-19, el que afecta a todos los niños, pero en particular a quienes tienen dificultad para aprender y suelen necesitar ayuda adicional en la escuela¹¹.

Según el Banco Mundial, la evidencia emergente de algunos de los países de ingresos más altos como Bélgica¹², Holanda¹³, Suiza¹⁴ y Reino Unido¹⁵, muestran que la pandemia está provocando pérdidas de aprendizaje y un aumento de la desigualdad entre los niños y adolescentes, por lo que es probable que los países de menores ingresos estén sufriendo aún más. Para reducir y revertir los efectos negativos a largo plazo, los países deben implementar programas de recuperación del aprendizaje, proteger los presupuestos educativos y prepararse para reconstruir mejor el aprendizaje en futuras crisis¹⁶.

En relación a todas estas problemáticas surgidas en el marco de la pandemia por COVID-19, la UNICEF recomienda que las acciones a tomar requieren de una estrecha coordinación y colaboración entre varios sectores, ya que una respuesta multisectorial asegura que las necesidades de los niños y los cuidadores se aborden de manera integral y se llegue a mejores resultados. Todo esto en el marco de que la pandemia entra en su segundo año, y el consecuente impacto en la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y jóvenes “está pasando factura”¹⁷.

⁸ Op cit. Unicef Child protection and COVID-19.

⁹ Ansiedad por el regreso a clases durante el COVID. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/ansiedad-por-el-regreso-a-clases-durante-el-covid/> (septiembre, 2021)

¹⁰ Término que viene del concepto “Summer slide” que refiere a cuando los estudiantes pierden habilidades y conocimientos importantes durante las vacaciones de verano.

¹¹ Preocuparme por el retroceso académico a causa del COVID-19? No hasta que hable con el maestro. disponible en: <https://www.understood.org/articles/es-mx/covid-slide-concerns>

¹² The effect of school closures on standardised student test. Disponible en: <https://lirias.kuleuven.be/3189074?limo=0>

¹³ Learning Loss Due to School Closures during the COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://osf.io/preprints/socarxiv/ve4z7/>

¹⁴ Educational Gains of In-Person vs. Distance Learning in Primary and Secondary Schools: A Natural Experiment during the COVID-19 Pandemic School Closures in Switzerland. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344890852_Educational_Gains_of_In-Person_vs_Distance_Learning_in_Primary_and_Secondary_Schools_A_Natural_Experiment_During_the_COVID-19_Pandemic_School_Closures_in_Switzerland

¹⁵ Baseline Secondary Writing: have Year 7 pupils gone backwards?. Disponible en: <https://blog.nomoremarking.com/baseline-secondary-writing-have-year-7-pupils-gone-backwards-5497ac10b894>

¹⁶ Is the COVID-19 slide in education real?. World Bank. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/education/covid-19-slide-education-real>

¹⁷ Op cit. Unicef Child protection and COVID-19.

II. Salud mental en niños y adolescentes en Chile antes de la pandemia

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que los trastornos psiquiátricos que comienzan en la niñez deben ser motivo de preocupación para la salud pública, tesis que es apoyada por estudios en Estados Unidos efectuados en adultos, que demostraron que en algunos trastornos psiquiátricos la edad de comienzo era más temprana de lo que se pensaba, ejemplos de esto son los trastornos de ansiedad y de control de impulsos, a los 11 años; la ideación y planes suicidas, que llegan a un máximo en la adolescencia tardía; mientras dos tercios de las fobias sociales se manifiestan antes de los 18 años y de los trastornos adictivos antes de los 21 años (De la Barra, 2009).

1. Estudios en salud mental en población infantil y juvenil

En Chile, desde antes de la pandemia, los datos sobre salud mental en niños y jóvenes no dejaban de ser preocupantes. En el año 2011 se llevó a cabo un estudio que buscaba comparar problemas conductuales y emocionales en niños prescolares (de entre 1 año y medio y 5 años) de 24 países, a partir *Child Behavior Checklist for Ages 1½–5*¹⁸, apoyando el análisis realizado en *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–oriented scales*; el *Stress Problems scale*; y en el *Internalizing, Externalizing, and Total Problems scales*. De todos los países medidos, Chile obtuvo el más alto puntaje en las escalas en total (lo que incluye síntomas de reactividad emocional, ansiedad /depresión; quejas somáticas¹⁹; conductas de retraimiento; problemas atencionales; conductas agresivas y problemas del sueño) y los más altos puntajes en 7 categorías en particular, entre las que se encuentran hiperactividad, agresividad o déficit atencional (Rescorla et al. 2011). Si a nivel global el 15% de los niños tiene problemas externalizantes, como déficit atencional, hiperactividad o agresividad, en Chile afecta al 25% de los menores de seis años. Por otra parte, entre el 12% y el 16% de los niños chilenos tienen ansiedad y depresión, mientras que a nivel global sólo sería el 5%²⁰.

En el año 2012, se llevó a cabo un estudio a niños entre 4 y 18 años, con una muestra de 1.558 niños y adolescentes de cuatro provincias del país (Santiago, Iquique, Concepción y Cautín). Estudiantes egresados de Psicología entrenados visitaron a las familias en sus hogares y aplicaron la versión computarizada española de la entrevista DISC-IV²¹, un cuestionario factores de riesgo familiares, índice socioeconómico y un cuestionario uso de servicios. Entrevistaron a los padres o cuidadores de los niños de 4-11 años y a los adolescentes de 12-18 directamente (De la Barra et al, 2012).

Los resultados dan cuenta de que la prevalencia total para cualquier trastorno psiquiátrico y/o discapacidad psicosocial entre los 4 y los 18 años fue de 22,5%. Mientras que los grupos de trastornos (T.) que mostraron más alta prevalencia fueron los disruptivos, con 14,6 %, seguidos de los ansiosos, con un 8,3%.

Dentro del diagnóstico disruptivo, el más prevalente fue el T. de Déficit Atencional /Hiperactividad, con un total de un 10,3%, siendo bastante más alto en el grupo de niños de 4 a 11 años (15,5%) en

¹⁸ Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5. Disponible en: <https://www.nctsn.org/measures/child-behavior-checklist-ages-15-5>

¹⁹ Centrarse persistentemente en síntomas físicos, como dolor o debilidad.

²⁰ Niños chilenos sufren la peor salud mental del mundo. Sociedad Chilena de Pediatría. Disponible en: <https://sochipe.cl/v3/post.php?id=4273>

²¹ Diagnostic Interview Schedule for Children es un instrumento de diagnóstico completamente estructurado que evalúa treinta y cuatro diagnósticos psiquiátricos comunes de niños y adolescentes.

comparación con el grupo de 12 a 18 donde llega a un 4,5%. Respecto del trastorno ansioso, el más prevalente fue la angustia de separación (4,8%), que en el grupo de 4 a 11 corresponde a un 6,1% y que disminuyó en la adolescencia (3,4%). Para los trastornos afectivos, la gran mayoría estuvo constituido por Depresión Mayor (5.1%), siendo la distimia sólo el 0,1%. No se incluyó el trastorno Bipolar dentro de los diagnósticos evaluados.

Finalmente, la comorbilidad (cumplir los criterios para dos o más diagnósticos) estuvo presente en el 39.3% de los casos, mientras que 10,3% tenían 3 o más diagnósticos. La más frecuente fue la comorbilidad T. afectivo + ansioso (59,2%), seguido de T. afectivo + disruptivo (43,4%). Los T. de abuso de sustancias se asociaron más frecuentemente a los T. disruptivos (28%). Las niñas tuvieron significativamente más comorbilidad que los niños, mostrando que pertenecer al género femenino aumenta en 1.8 veces el riesgo de tener trastornos ansiosos.

El estudio comenta que las cifras de prevalencia globales de este estudio fueron más altas que en la mayoría de los países, situación similar a lo encontrado en estudios de población adulta en Chile. Las cifras de trastornos disruptivos son más altas que la mayoría de los estudios en otros países con entrevistas psiquiátricas. Respecto a la prevalencia igual en hombres y mujeres del T. de Déficit Atencional /Hiperactividad, esto es distinto a la mayoría de las cifras de otros países, donde el trastorno se verifica más en niños que en niñas. Sin embargo, los estudios específicos de las diferencias de género, muestran que las mujeres con este trastorno son sub-diagnosticadas y tiene peor evolución que los hombres (De la Barra et al, 2012).

2. Estudios en salud mental en niños y adolescentes del Sename

Para la población bajo la protección de SENAME, donde la vulneración de sus derechos es de tal magnitud que ha impactado profundamente su desarrollo biopsicosocial, se estima que aproximadamente entre 30% a un 40% tiene un trastorno mental o del comportamiento²².

A estos datos se llega a partir de cinco fuentes de información que varían en metodología, que limitan conclusiones sobre la magnitud y naturaleza de la problemática, pero que entregan una panorámica de la temática de salud mental en NNA institucionalizados. En primer lugar, el estudio realizado por la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile en los Centros de Administración Directa de SENAME²³, tanto del área de protección de derechos como de infractores de ley, donde se evaluó clínicamente a 108 niños, niñas y adolescentes que presentaban las alteraciones conductuales más severas y en los cuales se confirmó que el 100% de ellos/ ellas presentaban algún tipo de trastorno de salud mental.

Los diagnósticos detectados fueron:

- Trastornos de conducta: 41,6%
- Desorden oposicionista desafiante: 24,1%
- Déficit atencional: 26,8%

²² MINSAL, SENAME y CONACE (2007) Atención de Niños, Niñas y Adolescentes con Trastornos Mentales. Usuarios del Servicio Nacional de Menores. Orientaciones Técnicas. 2007. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e518399a8cbccae04001011f013167.pdf>

²³ Diagnóstico de Salud Mental Psiquiátrico y Propuesta de modelo de atención de niños, niñas y adolescentes de los Centros de Administración Directa de SENAME. Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile. 2004. Véase MINSAL, SENAME y CONACE (2007: 12, 13).

- Depresión mayor: 20,4%
- Riesgo de suicidio: 21,3%
- Trastornos bipolares: 17,6%
- Dependencia de alcohol: 17,6%
- Problemas de drogas (abuso y dependencia de sustancias): 15,8% y 11,1% respectivamente
- Trastorno de pánico: 9,2%
- Trastorno post-traumático: 8,3%
- Trastorno psicótico: 7,4%
- Distimia: 6,5%.

Una segunda fuente de información, corresponde al 100% de los niños, niñas y adolescentes atendidos en los centros, proyectos y/o programas de protección de SENAME administrados por Instituciones acreditadas del Servicio, la que se obtuvo en el Estudio de Departamento de Protección de Derechos (DEPRODE) SENAME, 2006. De acuerdo a este, de aproximadamente sesenta mil niños, más de tres mil presentan problemas mentales severos (es decir, alrededor de un 5%), los que habían sido diagnosticados por profesionales especializados (psiquiatras, psicólogos, neurólogos en su gran mayoría) ya sea del sistema de salud o de los mismos centros, donde son usuarios los niños, niñas o adolescentes. Un alto porcentaje de éstos, se encontraban con tratamiento, pero había más de 300 niños, niñas y adolescentes que, teniendo diagnóstico de trastorno mental severo, estaban a la fecha del estudio sin tratamiento²⁴.

En tercer lugar, sobre la base de datos solicitados a las Direcciones Regionales de SENAME respecto a los adolescentes infractores de ley, de un total de 3.401 adolescentes ingresados a los centros privativos de libertad durante el primer semestre del año 2005, aproximadamente un 10% presentó algún tipo de trastorno mental, diagnosticado por profesional psiquiatra²⁵.

En cuarto lugar, de acuerdo al estudio llevado a cabo el 2007 por la Universidad Católica de Chile, sobre prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley: un 50% de los adolescentes privados de libertad presenta dependencia a sustancias psicoactivas (30% de estos corresponde al consumo de cocaína). Una estimación conservadora de necesidades de tratamiento debiera incluir toda la dependencia en población privativa (370 adolescentes) y, al menos, la dependencia en cocaína en población no privativa (404), lo que arroja una cifra de 774 infractores con necesidades urgentes de rehabilitación²⁶.

Finalmente el Instituto de Derechos Humanos, en el año 2017, con el objetivo de realizar un diagnóstico de la salud mental de los niños y niñas en la red de protección del SENAME, aplicó a 157 NNA de 14 años o más un Instrumento Individual utilizado en el marco de la Observación del INDH, la que incluyó las tres preguntas que se utilizan para la pesquisa de trastorno depresivo en el Programa Nacional de Depresión implementado en el sistema público de salud desde el año 2000. Los resultados muestran que el 45,8% de los NNA se sentían cansados o decaídos, un 50% reporta

²⁴ Estudio Departamento de Protección de Derechos (DEPRODE) SENAME 2006. Véase MINSAL, SENAME y CONACE (2007: 14-16).

²⁵ Estudio Departamento de Responsabilidad Juvenil (DEDEREJ) SENAME 2006.

²⁶ Universidad Católica de Chile Estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley 2007. Véase MINSAL, SENAME y CONACE (2007: 13).

haberse sentido tristes, deprimidos o pesimistas casi todos los días en las últimas dos semanas, un 51,6% de los niños, niñas y adolescentes dijeron sentir que en las últimas dos semanas no disfrutó o perdió interés por cosas o actividades que le resultan agradables o entretenidas²⁷. Al analizar las preguntas en su conjunto, un 68,6% de los NNA presentan sintomatología que hace sospechar que cursan un cuadro depresivo²⁸.

3. Consumo de alcohol y drogas

El décimo tercer estudio nacional de drogas en población escolar en Chile, de 8° básico a 4° medio, llevado a cabo por el Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), corresponde a una serie de estudios iniciados en el año 1995²⁹ y que se realiza cada dos años y que tiene como objetivo fundamental determinar el uso de alcohol y otras drogas en población escolar y su desagregación según variables como sexo, tipo de establecimiento, cursos y regiones.

Para el caso del presente estudio el levantamiento de información se llevó a cabo en 134 comunas del país, conservado sus características fundamentales en cuanto a su representatividad nacional y regional, el mecanismo de selección de estudiantes en cada curso, y los protocolos de aplicación del cuestionario. Es importante destacar, que la información es entregada por cada estudiante, en forma anónima y bajo criterios de confidencialidad.

Tabaco

La versión del estudio del 2019, da cuenta de que respecto al estudio anterior (2017), a nivel nacional se observan descensos estadísticamente significativos en todas las medidas de consumo de tabaco, esto es, alguna vez en la vida, último año, último mes y uso diario.

La prevalencia de consumo en el último mes pasa de 33,1% en 2017 a 26,9% en 2019, lo que se traduce en un descenso estadísticamente significativo para este indicador por segunda ocasión consecutiva. Del mismo modo, la prevalencia de consumo diario de cigarrillos (20 o más días de consumo en el último mes) desciende de 15,8% en 2003 a 3,0% en 2019. Finalmente, la precocidad, entendida como la proporción de cantidad de usuarios que inician el consumo antes de los 15 años entre quienes declaran consumo alguna vez en la vida, llega a 59,9% en 2019, mientras que para el 2017 era de un 65,3%.

Alcohol

Respecto al estudio anterior, a nivel nacional el uso de bebidas alcohólicas muestra descensos en dos medidas de consumo (alguna vez en la vida y último mes) y una estabilización en el uso en el último año. Así, los jóvenes que reportan haber consumido alcohol alguna vez en la vida, bajaron de un

²⁷ Capítulo 1. salud mental. INDH, 2018. Disponible en: <https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2018/01/4.5.-Salud-Mental-.pdf>

²⁸ *Ibíd*em

²⁹ Versiones 1995, 1997 y 1999 bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación; las versiones para los años 2001, 2003, 2005, 2007 y 2009 fueron llevados a cabo por CONACE; y los cinco últimos se han realizado bajo formato, procedimientos y responsabilidad de SENDA (2011, 2013, 2015, 2017 y 2019).

77,7% el 2017 a 76,2%. Mientras para el consumo del último año se baja de 57,3% a 56,5% en los mismos años, y respecto al consumo en el último mes, se baja de 31,1% a 29,8%.

La precocidad del uso de alcohol viene disminuyendo sistemáticamente desde 2005, bajando de 69,1% a 63,7%. Sin embargo, esto implica que la mayoría de los estudiantes declara haber probado alcohol por primera vez antes de los 15 años, situando la media de inicio a los 13 años (edad promedio que no ha cambiado en toda la serie).

A pesar de los descensos en las cifras de consumo, este está ampliamente extendido entre la población escolar. Si consideramos que casi el 30% de todos los estudiantes reportaron haber consumido alcohol en el último mes, mientras el 64% declaró haber bebido a lo menos en una ocasión cinco o más tragos durante los últimos 30 días. Estas cifras aumentan a medida que se sube de curso, así el 47,5% de los alumnos de cuarto medio, había consumido el último mes y el 70% declara haber bebido cinco o más tragos en una sola ocasión.

Marihuana

El estudio muestra que por segundo estudio consecutivo (2017-2019), el porcentaje de niños y jóvenes que ha consumido marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes ha disminuido. Así las declaraciones de “uso alguna vez en la vida de marihuana” varían significativamente de 41,0% en 2017 a 36,5% en 2019. A su vez, la prevalencia de uso de marihuana en el último año es significativamente menor, pasando de 30,9% en 2017 a 26,8% en 2019. Finalmente, la prevalencia de “uso de último mes” muestra un descenso significativo de 17,3% el 2017, llegando a 15,4% el 2019.

Si bien el estudio da cuenta que la precocidad en el consumo también ha disminuido, pasando de un 50,2% a 48%, esto implica que cerca de la mitad de aquellos estudiantes que declaran haber consumido marihuana alguna vez en la vida, lo hacen por primera vez antes de los 15 años, manteniéndose la edad de inicio en 14 años en toda la serie.

Cocaína

El consumo de cocaína (clorhidrato) en población escolar venía mostrando una tendencia al alza desde 2011 a la fecha. Sin embargo, los resultados de este estudio representan una estabilización respecto a lo que se observó en el estudio anterior, situando la prevalencia del consumo de alguna vez en la vida en 5,3%, último año en 2,9% y en el último mes en 1,1%.

Respecto de la precocidad del consumo, el 30,9% en 2019 declara haberlo probado cocaína antes de los 15 años, siendo la edad de inicio del consumo de cocaína a los 15 años como en toda la serie.

Pasta Base

Finalmente, el consumo de pasta base se aprecian aumentos en la prevalencia respecto a lo que se observó en el estudio anterior, situando el consumo de alguna vez en la vida en 3,2%, en el último año en 1,7% y último mes en 0,9%.

Junto con el aumento en las prevalencias, se observa un aumento estadísticamente significativo en la proporción de estudiantes que iniciaron su consumo antes de los 15 años, pasando de 46,8% en 2017 a 60,6% en 2019, lo que se explica por aumentos significativos en hombres y mujeres. Asimismo, la

edad de inicio cayó significativamente y llega a 13,8 años en 2019, la menor edad promedio reportada en la serie de estudios para esta droga³⁰.

III. Salud mental en niños y adolescentes en Chile durante de la pandemia

La pandemia probablemente ha agudizado la ya precaria situación de NNA en términos de salud mental. La escuela que posee un rol enorme en tanto protección y visibilización de problemáticas en las diversas áreas de la vida, entre ellas salud mental, no estaba activa y recién comienza a articularse con actividades presenciales. Programas importantísimos como Habilidades para la Vida o los mismos espacios en que equipos de la APS hacen control sano al interior de escuelas y liceos a los NNA están detenidos. Se sabe además por reportes preliminares del Ministerio de la Mujer, del aumento de los niveles de violencia al interior de las familias³¹.

1. Niños y niñas

El proyecto “Impacto en la Salud Mental de Preescolares y Escolares Chilenos Asociado a la Cuarentena por COVID-19” realizado por académicas del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Norte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, analizó las respuestas que dieron los apoderados de 4.772 estudiantes de pre-kínder hasta cuarto básico, cuyas edades fluctuaron entre los cuatro y los 11 años, pertenecientes a 46 establecimientos de educación pública de las comunas de Cerro Navia, Lo Prado y Pudahuel, quienes completaron un cuestionario online de condiciones socioemocionales respecto a sus hijos.

Las investigadoras dividieron la muestra entre aquellos niños que no presentaban presencia de sintomatología antes y durante cuarentena; los que presentaron sintomatología solo durante la cuarentena; aquellos que durante la cuarentena disminuyeron sus síntomas y, por último, los que mantuvieron sus síntomas durante y antes la cuarentena.

Entre los resultados, las académicas destacan que el 20,6% de los padres señalaron que sus hijos evolucionaron de no presentar ningún síntoma referido a su salud mental antes de la pandemia a tener al menos uno durante la cuarentena. Mientras para todos los niños general, “Todos los síntomas pesquisados aumentaron, pero los que presentaron un aumento más significativo fueron:

- “Estar triste”, en un 24,6 %;
- “Falta de ganas, incluso para hacer actividades que le gustan”, en un 29,5%;
- “Cambios en el apetito, ya sea comiendo más o menos que antes”, en un 26,4%
- “Problemas para dormir” –ya sea que no quiere acostarse, le cuesta conciliar el sueño, despierta en la noche o tiene mucho sueño durante el día-, en un 26,4%.

³⁰ El Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General en terreno, está en estos momentos en desarrollo. La implementación del estudio se llevó a cabo desde noviembre 2020 hasta mayo 2021, donde se visitaron alrededor de 43 mil viviendas en 109 comunas del país. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/decimo-cuarto-estudio-nacional-de-drogas-en-poblacion-general-en-terreno/>

³¹ Salud mental en pandemia, relevando las dificultades para Niños, Niñas y Adolescentes. Disponible en: <https://familiarcomunaria.cl/FyC/2020/06/22/salud-mental-en-pandemia-relevando-las-dificultades-para-ninos-ninas-y-adolescentes/>

Añade además que los síntomas más frecuentes referidos por los padres en sus hijos durante la cuarentena:

- “Irritabilidad, mal genio” (71,9 %),
- “No obedecer” (70,7%)
- “Cambios en el apetito” (72,8%),

Todos estos síntomas han sido reportados en estudios internacionales, sin embargo cabe destacar que en estos casos la línea de base antes de la cuarentena de estos síntomas ya era alta; es decir, de un 56, 57,3 y 51,3 por ciento, respectivamente³².

2. Adolescentes y jóvenes (mujeres)

La Fundación Relaciones inteligentes y el equipo de Educación Emocional en la Infancia y Adolescencia, de la Universitat de València, realizó una investigación para saber cómo ha impactado la pandemia de COVID-19 en la salud mental de jóvenes y adolescentes chilenos. Para esto, se encuestó a un total de 4.074 personas, en su mayoría jóvenes (19-24 años) y adolescentes (14-18), solo 23 de los encuestados tenía 13 años o menos; de los cuales 461 fueron hombres, 3.548 mujeres y 65 indicaron otro género³³.

Entre los resultados obtenidos, se evidencia que el 44,1% de los adolescentes y 44,0% de jóvenes, presentaban problemas psicológicos previos a la pandemia.

Mientras durante la pandemia:

- El 80% de niños y jóvenes se encontraban preocupados por su estado psicológico (ansiedad, insomnio, irritabilidad y tristeza) durante el confinamiento.
- Más del 80% de los adolescentes y jóvenes tienen menor concentración que antes de la pandemia. Mientras 70,7% de los adolescentes y 79,9% de los jóvenes, presentan mayores problemas de insomnio que antes de la pandemia.
- Cerca del 60% de los adolescentes y de los jóvenes, pasan más tiempo en redes sociales que antes de la pandemia, realizando muchos menos ejercicio (58,2% de los adolescentes y 54,5% de los jóvenes) y a un 70% le cuesta motivarse.
- El 73,5% de los adolescentes y 52,4% de los jóvenes, aumentaron el consumo de sustancias durante la pandemia (tabaco, drogas y/o alcohol).
- Presencia de síntomas de ansiedad, estrés y depresión. El 79,4% de los adolescentes y 76,5% de los jóvenes, afirmaron presentar síntomas de ansiedad, el 88,6% de los adolescentes y 90,2% de los jóvenes, afirman tener síntomas de estrés en pandemia y 91,2% de los adolescentes y 88,1% de los jóvenes, indican presentar síntomas depresivos.

³² Estudio U. de Chile identifica el impacto de la cuarentena en la salud mental de escolares y preescolares. Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/173108/determinan-el-impacto-de-la-cuarentena-en-la-salud-mental-de-escolares>

³³ Resultados: “Encuesta jóvenes y adolescentes, Salud Mental y COVID-19”: Disponible en <https://relacionesinteligentes.com/encuesta-jovenes-y-adolescentes-salud-mental-y-covid-19/>

Se advierte hay que poner atención especial a las depresiones en los adolescentes y a los cuadros de ansiedad en los jóvenes, esto, debido a que el 43% de los adolescentes y el 39% de los jóvenes presentaron síntomas de **ansiedad grave o muy grave** y/o de **depresión grave o muy grave**, mientras el 28,9% adolescentes y 11,4% jóvenes **presentan síntomas de estrés grave o muy grave**³⁴.

IV. Medidas en salud mental para niños y adolescentes en Chile durante la pandemia por covid-19

En Chile, se encuentra vigente el **plan de salud mental y psiquiatría 2017-2025**. Este plan de salud expone lineamientos generales en cuanto a objetivos, metas y desafíos relacionados con la salud mental en nuestro país. En este contexto, se expone como uno de los principales nudos críticos la escasa oferta de salud mental para niños, niñas y adolescentes, debido a que existen pocos y pequeños equipos especializados de salud mental infanto- adolescente, con una importante escasez de médicos psiquiatras especializados en esta población³⁵.

A inicio de la pandemia, el gobierno constituyó la Mesa Social COVID-19, compuesta por especialistas del mundo de la salud, municipios y académicos con el propósito de que apoyaran la elaboración de propuestas para impulsar acciones eficaces contra la pandemia y así fortalecer la estrategia país en el combate al coronavirus.

En abril del año 2020, la Mesa Social COVID-19 elaboró el documento Salud Mental en Situación de Pandemia, donde se establece que “la salud mental es precisamente una de las claves para sobrevivir a esta pandemia y todo lo que conlleva a corto, mediano y largo plazo, desde la crisis potencial en la provisión de servicios de salud hasta ayudar a preservar y reconstruir una sociedad post-pandémica”.

En particular, respecto a los niños, niñas y adolescentes, da cuenta que respecto de los primeros, “se debe reconocer la vulnerabilidad a la violencia de niños y niñas y considerar que puede aumentar el riesgo de explotación y abuso sexual infantil. Se requiere evitar una exposición permanente a pantallas, buscar actividades físicas y de juego y trabajo, simples y en un ritmo cotidiano, pero no excesivo y disminuir las exigencias excesivas de educación a distancia (saturación de guías de estudio). Mientras respecto de los segundos, los adolescentes, “desde antes de la pandemia, [presentaba] dificultades de salud mental en su población, tales como altos indicadores de diagnóstico de depresión, altos índices de abuso de alcohol y otras sustancias y particularmente un alto índice de trastornos depresivos en adolescentes” (Mesa Social COVID-19, 2020).

Dentro de las estrategias desarrolladas por el Gobierno se encuentra el programa “Saludable-Mente”, plataforma que busca entregar apoyo psicológico, recomendaciones, elementos y herramientas que ayuden a mitigar los problemas en salud mental generados durante la pandemia³⁶. Los contenidos de

³⁴ Resultados: “Encuesta jóvenes y adolescentes, Salud Mental y COVID-19”: Disponible en <https://relacionesinteligentes.com/encuesta-jovenes-y-adolescentes-salud-mental-y-covid-19/>

³⁵ Salud mental en pandemia, relevando las dificultades para Niños, niñas y Adolescentes. Disponible en: <https://familiarcomunitaria.cl/FyC/2020/06/22/salud-mental-en-pandemia-relevando-las-dificultades-para-ninos-ninas-y-adolescentes/>

³⁶ Gobierno de Chile, “Saludable-Mente”. Disponible en: <https://www.gob.cl/saludablemente/>

la iniciativa están agrupados según población general; adultos mayores; personas con discapacidad, cuidadores; comunidad educativa; mujeres; familiares; y niñas, niños y adolescentes. Con respecto a este último grupo, existe material relativo al autocuidado, la prevención del ciberacoso y actividades físicas.

Por su parte, la Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres MINSAL, en el documento Consideraciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial Durante COVID-19, expone una serie de recomendaciones para padres y cuidadores para cuidar del bienestar y la salud mental de niños y niñas, pudiéndose apoyar en el material disponible en el programa Chile Crece Contigo³⁷.

También, el 30 de junio del año 2021, la Ministra de Desarrollo Social y Familia, a través de la Subsecretaría de la Niñez, lanzó la campaña “Hablemos de salud mental” enfocada en niños, niñas y adolescentes³⁸, la que se prolongó por todo el mes de julio en distintos medios de comunicación además del sitio www.hablemosdesaludmental.cl, en el que se incluyen una serie de consejos simples para que los padres contribuyan a mejorar las relaciones en casa, compartir con la familia, ayudar a conservar la calma y cuidar de la salud mental de todos los integrantes del hogar³⁹.

Por su parte, dentro del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación (SAC), en el Plan de Funcionamiento 2021 del Ministerio de Educación, se ha buscado privilegiar el bienestar socioemocional de la comunidad educativa, buscando el restablecimiento de los vínculos entre los estudiantes y las escuelas, y la implementación de estrategias de contención y apoyo socioemocional de toda la comunidad escolar, para recuperar la motivación y las altas expectativas en el proceso de aprendizaje. Es por eso que, para el plan de estudio 2021, el Ministerio de Educación señala que se debe dar prioridad al desarrollo socioemocional de los estudiantes y a las asignaturas de Lenguaje y Matemática, ya que actúan como prerrequisito e impactan en el desarrollo de otros aprendizajes. Se sugiere, además, priorizar Arte y Educación Física como apoyo a la educación integral y socioemocional de los estudiantes. Además, la Circular N°482, de 2018, sobre Reglamentos Internos, señala que se debe considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. Es importante mencionar que estas acciones se pueden integrar en el Plan de Gestión de Convivencia Escolar⁴⁰.

Finalmente, dentro de las líneas de acción con las que cuenta Salud Responde, del MINSAL; se encuentra la participación activa en el Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Producto de lo anterior, se cuenta con profesionales capacitados para poder entregar primeros auxilios psicológicos, además de un equipo de psicólogos preparados para realizar acciones de contención frente a ideación o intento suicida, a los que se puede acceder desde las 8:00 de la mañana a las 12 de la noche los

³⁷ Libro para niños/as “Hola! Soy el Coronavirus”. Disponible en: www.crececontigo.gob.cl/noticias/descarga-el-libro-para-ninos-as-hola-soy-elcoronavirus/.

³⁸ Ministra de Desarrollo Social y Familia lanza Campaña “Hablemos de salud mental” enfocada en niños, niñas y adolescentes. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/ministra-de-desarrollo-social-y-familia-lanza-campana-hablemos-de-salud-mental-enfocada-en-ninos-nin>

³⁹ Hablar es el primer paso para una buena salud mental. Disponible en: <https://www.hablemosdesaludmental.cl/>

⁴⁰ Promoción de la salud mental en tiempos de pandemia. Disponible en: <https://www.supereduc.cl/contenidos-de-interes/promocion-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/>

365 días del año, a través de una línea telefónica del programa Salud Responde. De realizarse la llamada en otros horarios, los profesionales se contactan posteriormente con las personas⁴¹.

Referencias

De la Barra M, Flora. (2009). Salud mental de niños y adolescentes: ¿Por qué es necesario investigar? *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(3), 175-177. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000300001

De la Barra M, Flora; Vicente, Benjamín; Saldivia, Sandra; Melipillan, Roberto (2012) Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Volume 23, Issue 5, September 2012, Págs. 521-529. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703462>

Fundación Relaciones inteligentes y Universitat de València (2020). Encuesta jóvenes y adolescentes, Salud Mental y COVID-19. Disponible en: <https://relacionesinteligentes.com/wp-content/uploads/2020/09/Resultados-encuesta-jo%CC%81venes-y-adolescentes.pptx-2.pdf>

INDH. 2017. Informe Misión de Observación. Red Nacional 2017 Centros Residenciales de Protección de la red SENAME. Disponible en: <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1148>

Liu, J.J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30096-1/fulltext?luicode=10000011&lfid=1076036655475536&u=https%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flanchi%2Farticle%2FPIIS2352-4642%2820%2930096-1%2Ffulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30096-1/fulltext?luicode=10000011&lfid=1076036655475536&u=https%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flanchi%2Farticle%2FPIIS2352-4642%2820%2930096-1%2Ffulltext)

Mesa Social COVID-19, 2020. Salud Mental en Situación de Pandemia. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Mesa-Covid19/documentos/salud-mental.pdf

Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres MINSAL.2020. Consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial durante covid-19 versión 2.0. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Consideraciones-SMAPS-COVID-19-V-2.0-Mesa-Te%CC%81cnica-MINSAL.pdf>

Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

⁴¹ Salud Mental y Prevención del Suicidio. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/salud-mental-y-prevencion-del-suicidio/>

Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Harder, V. S., Otten, L., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Capron, C., De Pauw, S. S., Dias, P., Dobrean, A., Döpfner, M., Duyme, M., Eapen, V., Erol, N., Esmaeili, E. M., Ezpeleta, L., Frigerio, A., Fung, D. S., Gonçalves, M., ... Verhulst, F. C. (2011). International comparisons of behavioral and emotional problems in preschool children: parents' reports from 24 societies. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 40(3), 456–467. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4247339/#R31>

SENDA (2019) Décimo tercer estudio nacional de drogas en población escolar en Chile, de 8° básico a 4° medio. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/01/ENPE-2019-30-12-20.pdf>

UNICEF. 2020. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Nota aclaratoria

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



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)