



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO

**EL CONTEXTO ES IMPORTANTE: ANÁLISIS SOBRE VARIABLES
SOCIOECONÓMICAS, FAMILIARES Y ESCOLARES EN INDICADORES DE
SALUD MENTAL ESCOLAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1° BÁSICO.**

**Tesis para optar al grado de
Magíster en Psicología, mención Psicología Comunitaria**

JAVIER ANTONIO GUZMÁN PIÑA

**Directora:
LORETO LEIVA BAHAMONDES**

Santiago de Chile, año 2015

Autor: Javier Antonio Guzmán Piña, jaguzman@uc.cl

Directora de tesis: Loreto Leiva Bahamondes

Grado: Magíster en Psicología, mención Psicología Comunitaria

Título: El contexto es importante: análisis sobre variables socioeconómicas, familiares y escolares en indicadores de salud mental escolar en niños y niñas de 1° básico.

RESUMEN

El presente estudio buscó evaluar el efecto de variables socioeconómicas, familiares y educacionales en indicadores de salud mental en estudiantes de 1° básico participantes del Programa Habilidades para la Vida (HpV). La metodología cuantitativa fue utilizada en un análisis secundario de bases de datos (n=465). Se implementó pruebas t, ANOVA, y regresión lineal múltiple. Aquellos con peores resultados en las variables dependientes fueron varones, quienes participaron en Chile Solidario y SENAME, con peor rendimiento escolar, y que repitieron curso. Utilizando 12 modelos de regresión múltiple, las diferencias descritas disminuyeron, a excepción de variables escolares, las cuales se asocian con salud mental escolar en áreas como Cognición y Aprendizaje ($R^2=.733$; $p<.001$), y Agresividad e Hiperactividad ($R^2=.626$; $p<.001$). Los contextos evaluados importan en la salud mental escolar, pero no son determinantes exclusivos. Las implicancias fueron discutidas para políticas públicas nacionales y futuras investigaciones.

PALABRAS CLAVE: Salud mental escolar; niñez; psicosocial

Author: Javier Antonio Guzmán Piña, jaguzman@uc.cl

Thesis' Director: Loreto Leiva Bahamondes

Degree: Magíster en Psicología, mención Psicología Comunitaria

Title: Context Matters: Analysis of socioeconomic, family, and educational variables on school mental health indicators in first-grade students.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the effect of socioeconomic, family, and educational variables on mental health indicators in first-grade students participating in the Skills for Life Program (SFL). A secondary analysis of databases (n = 465) was analyzed with the quantitative methodology. T-tests, ANOVA, and multiple linear regressions were implemented. Those with the poor results in the dependent variables were men, who participated in Chile Solidario and SENAME, with poorer school performance, and repeated the grade. After using 12 multiple regression models, the differences described declined, except for educational variables, which are associated with school mental health in areas such as “Cognition and Learning” ($R^2=.733$, $p <.001$), and “Aggression and Hyperactivity” ($R^2=.626$, $p <.001$). Contexts matters assessed on school mental health but are not exclusive determinants. The implications were discussed for future research and national public policy.

KEYWORDS: School Mental Health; children; psychosocial

Agradecimientos

A Francisca y Florencia

A mi familia, Jorge, Rosa y Jaime

A mis colegas y amigas de ruta Myriam y Ana María

A mi directora de tesis Loreto

A mis amigos Daniel y Kenmin

A la memoria de Ana María Haz Montalvo

*A todos quienes forman parte del Programa Habilidades para la Vida
y que diariamente son testimonio vivo de uno de los esfuerzos colectivos por la niñez más
contundentes en Chile.*

Índice

| | |
|--|-----------|
| <u>Introducción</u> | <u>1</u> |
| <u>Antecedentes conceptuales</u> | <u>4</u> |
| <u>Problema de investigación</u> | <u>14</u> |
| <u>Pregunta de investigación e Hipótesis</u> | <u>16</u> |
| <u>Método</u> | <u>17</u> |
| <u>Objetivos del estudio</u> | <u>24</u> |
| <u>Resultados</u> | <u>25</u> |
| <u>Discusión</u> | <u>37</u> |
| <u>Referencias</u> | <u>44</u> |
| <u>Anexos</u> | <u>52</u> |

Introducción

Múltiples han sido los esfuerzos por apoyar a la infancia en los primeros años de escolaridad para aumentar su bienestar, salud y condiciones de vida (Chile Crece Contigo, 2010). En Chile este esfuerzo ha sido desplegado por diversos organismos públicos y privados que han intentado mitigar las consecuencias de una de las sociedades más desiguales del mundo (OCDE, 2015). Uno de los efectos de la desigualdad socioeconómica, radica en la difícil generación de espacios propicios para el aprendizaje en la escuela inserta en un entorno altamente segregado y uniforme (Bellei, 2013; Braddock & Del, 2010; Reardon & Owens, 2014).

En particular, JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas) a través de su programa Habilidades para la Vida (HpV), ha puesto en marcha una serie de acciones de carácter psicosocial para promover bienestar y prevenir problemas de salud mental en escolares entre nivel parvulario y 4° básico (George, Guzmán, Hartley, Squicciarini, & Silva, 2006). A largo plazo el programa HpV busca aumentar competencias personales y disminuir daños en salud mental, mientras que en el corto plazo sus esfuerzos se dirigen a aumentar el éxito escolar, disminuir el abandono y prevenir la deserción (George et al., 2006).

Este programa consiste en una serie de actividades desplegadas a nivel comunal en aproximadamente el 40% de los municipios del país, con un equipo multi-profesional que dirige sus acciones a establecimientos educacionales (JUNAEB, 2013a). Los colegios participantes son principalmente de alta vulnerabilidad socioeconómica y psicosocial (JUNAEB, 2005) y mayoritariamente municipales, lo que implica un 100% de financiamiento público mediante fondos nacionales y municipales (JUNAEB, 2013a).

En el marco de las acciones de este programa, se realiza un levantamiento regular de información psicosocial mediante cuestionarios de pesquisa de riesgo psicosocial

llamados TOCA-RR y PSC, los cuales son administrados regularmente a profesores y apoderados respectivamente todos los años en 1° básico (George et al., 2005). Esta información permite obtener insumos para tomar decisiones de intervención preventiva o de derivación a diagnóstico en salud mental.

Dado el alcance que tiene el programa (sobre 2.000 escuelas participantes), los recursos invertidos en su ejecución (sobre 8.000 millones de pesos; DIPRES, 2014), y en particular su permanencia en el tiempo (Guzmán et al., 2015), resulta relevante contrastar cómo varían los indicadores psicosociales construidos en el programa (George et al., s/f) según las adversidades y condiciones de contexto que los niños tienen para participar de las actividades de la escuela.

El presente trabajo tuvo como objetivo examinar la asociación entre variables socioeconómicas, familiares y educativas con indicadores de salud mental en la escuela en niños y niñas de 1° básico, todos ellos participantes del programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

En un primer momento, este trabajo expone antecedentes conceptuales tanto de la infancia en riesgo psicosocial como antecedentes del Programa Habilidades para la Vida. Luego describe la metodología utilizada en el estudio, y las características de la muestra incorporada.

El procedimiento de análisis incluyó aplicación de pruebas t y ANOVA para comparar promedios en muestras independientes, y con el uso de regresión lineal múltiple para establecer la asociación entre modelos construidos con variables socioeconómicas, familiares y educacionales con 4 indicadores de salud mental en la escuela. Asimismo, se evaluó la contribución específica de las variables incluidas en los modelos con indicadores de salud mental mencionados anteriormente.

Los resultados de este análisis y las implicancias de sus conclusiones serán discutidos en dos ejes principales: el primero respecto de la confirmación de las hipótesis

planteadas en el estudio, y el segundo desde la perspectiva de la psicología comunitaria, respecto de la precariedad institucional existente para apoyar a la infancia como población de mayor riesgo en un escenario de desigualdad y segregación en Chile.

Antecedentes Conceptuales

Esta revisión conceptual se centrará en diversos aspectos que se asocian con las condiciones en las cuales las escuelas despliegan su actividad en contextos adversos. En primer lugar se realizará una revisión del rol de la segregación y estatus socioeconómico con las escuelas en Chile. Luego, se realizará una descripción de la relación de la escuela tanto con las familias de sus estudiantes, como con los procesos de aprendizajes a los cuales se ve enfrentada. Finalmente, se revisará cómo los conceptos de salud mental son aplicados en el contexto escolar, enfatizando la descripción del Programa Habilidades para la Vida como propuesta de intervención en contextos de alta vulnerabilidad psicosocial.

Escuela, segregación y estatus socioeconómico

Chile se ha constituido en una de las sociedades más desiguales del mundo (OCDE, 2015). Esta situación ha generado consecuencias en el modo en que el sistema educativo del país ha configurado las poblaciones a las que se dirigen (OECD, 2012), existiendo en resumidas cuentas escuelas para quienes pueden pagar (escuelas particulares), otras para quienes pagan un poco (escuelas particulares subvencionadas), y otras que son gratuitas (escuelas municipales). Esta estructura del sistema educacional ha generado un debate sustantivo en Chile, y parte de sus resultados se expresan en una ley de reciente promulgación que regula el acceso a la educación eliminando el lucro, el co-pago y la selección (Ley 20.485). Pese a esta nueva legislación, los niveles de segregación socioeconómica que tiene el sistema educativo aún persisten.

En Chile, los niveles de segregación escolar según nivel socioeconómico reflejan la fragmentación social de los últimos 50 años. La reflexión realizada por Bellei (2013) describe en detalle cómo el país expresa una segregación socioeconómica y académica sustantiva, explorando cómo el efecto de los compañeros empieza a ser una variable que se considera para tratar de explicar los niveles de segregación. Así, no sólo las familias chilenas buscan no matricular a su hijo con compañeros de peor condición socioeconómica

que ellos, sino que aspiran a conectarse con ambientes escolares “menos dañados”, con buenos compañeros, que permitan acceder a redes y mejor capital social.

La segregación socioeconómica expresada en la escuela es una más de diversas segregaciones que tiene la sociedad chilena. Por ejemplo, Sabatini y Brain (2008) describen cómo desde el urbanismo los espacios físicos refuerzan la segregación social, existiendo desde la visión de políticas públicas la oportunidad de modificar trayectorias que generan auténticos guetos de población. Los autores describen la existencia de una fractura del vecindario como espacio de despliegue de ciudadanía, y por tanto, del capital social comunitario.

Kaztman (2001) describió hace más de dos lustros los efectos de la segregación escolar. El autor trazó las consecuencias que la segregación en el ámbito escolar tiene en el capital social individual, social y ciudadano (Kaztman, 2001). En el caso del capital social individual, observó un debilitamiento de las expresiones de solidaridad y reciprocidad, una disminución de los intercambios entre los más talentosos y quienes requieren de más apoyo, y la escasa posibilidad de aprender hábitos de distintos nichos socioculturales. La segregación escolar también tiene efectos en el capital social colectivo, ya que los padres de clase media participan menos en la educación pública, disminuyendo el control social sobre la calidad de los servicios educativos. Además, la segregación tiene consecuencias a nivel de capital social ciudadano, ya que aquellos de menores oportunidades reducen las chances de experimentar sentido de comunidad basada en la igualdad de derechos y obligaciones, viviendo problemas similares y recompensas según sus méritos. En definitiva, la posibilidad de desplegar un microcosmos escolar diverso y rico en intercambio queda reducido a una mínima expresión.

Los procesos de segregación si bien en Chile aún no expresan las complejidades y la frecuencia que se dan en otras latitudes ligadas al racismo (Reardon & Owens, 2014), si están estrechamente relacionados con los ingresos. Así, quienes tienen mayores recursos pueden prácticamente perfilar qué tipo de compañeros puede tener sus pupilos. Ahora bien,

es posible que el creciente flujo migratorio del que Chile es parte, agregue un elemento relevante para análisis posteriores de políticas públicas.

En definitiva, Chile tiene amplios niveles de segregación escolar, lo que tiene consecuencias sociales (escaso valor de los bienes públicos, siendo la educación uno de ellos) y relacionales (genera escaso sentido común, y una alta atomización de la vida cotidiana, relevando las ganancias individuales por sobre los propósitos colectivos). Esta dinámica que segrega se expresa también en escuelas que están insertas en territorios con altos índices de pobreza, ya que concentran dificultades y vulnerabilidades de contexto (JUNAEB, 2005; JUNAEB, 2013a) que se configuran como barreras o adversidades para el aprendizaje de los estudiantes.

Escuela y familia

Las relación entre familia y escuela suele enfrentar expectativas diversas en relación al nivel de involucramiento familiar en el quehacer escolar. El trabajo de Rivera y Milicic (2006) describe desde una perspectiva cualitativa cómo en distintos niveles coexisten percepciones, expectativas y aspiraciones sobre la educación que en ocasiones tensionan la relación entre padres y profesores.

En contextos de menores ingresos, la participación familiar en general se encuentra fuertemente debilitada, lo que impacta también en la escuela. Menos del 60% de las familias se encuentra participando en alguna instancia comunitaria (JUNAEB, 2013b) sea junta de vecinos, club deportivo, centros comunitarios, actividades de iglesia, y/o actividades políticas. Por ello, las percepciones del mundo docente de escuelas de mayor vulnerabilidad hacia las familias de sus estudiantes suele estar influenciado por bajas expectativas de apoyo, sembrando barreras para estimular su participación activa (Lawson, 2003).

Pese a las dificultades, el apoyo familiar hace una enorme diferencia en resultados académicos en los estudiantes. LeFevre y Shaw (2012) estudiaron en estudiantes de zonas urbanas y latinas en Estado Unidos el involucramiento parental en actividades escolares, sean formales (en la escuela) o informales (en el hogar). Ambas modalidades de involucramiento parentales fueron predictores significativos del logro académico, siendo el apoyo informal tan sustantivo como el apoyo formal. A partir de estos resultados, queda de manifiesto que el esfuerzo por aumentar la frecuencia y la calidad de la interacción de las familias con las actividades escolares, puede hacer una diferencia no sólo en los resultados, sino también en los procesos escolares.

Adicionalmente, existen familias que están en situaciones tan precarias que las escuelas no pueden contar con su participación. Situaciones de graves vulneraciones de derechos, de maltrato infantil y de incompetencias parentales permanentes (Barudy, 2000) forman parte de la constelación de alumnos que reciben las escuelas. Así, la coordinación desde la escuela con el sistema familiar es sustituida por residencias de protección o familias de acogida simple que reciben financiamiento de SENAME (2015a). Este escenario, con débiles o inexistentes referentes familiares para niños y niñas en esta situación, debilita enormemente las oportunidades de las escuelas, acentuando la precariedad de las trayectorias escolares.

En un tránsito complejo, las escuelas insertas en espacios territoriales segregados socioeconómicamente despliegan sus mayores esfuerzos por ejercer su función educativa. En definitiva aquellos que inician su trayectoria escolar en estas situaciones lo hacen con barreras difíciles de franquear sin intervención alguna.

Escuela y aprendizaje

El quehacer de las escuelas se ha visto fuertemente invadido por las pruebas estandarizadas que miden resultados académicos. En Chile, desde 1982 y con distintas denominaciones se han implementado distintas pruebas estandarizadas nacionales que

buscan medir aprendizaje con una medida uniforme a todos los tipos de establecimientos educacionales, lo que hoy se conoce como Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE; Agencia de Calidad de la Educación, 2015a). Posiblemente, la medición mencionada no tendría efectos negativos en la vida escolar si fuese manejada como un instrumento que ayuda a tomar decisiones educativas dentro de cada establecimiento educacional o que contribuya a la información que profesores y padres necesitan conocer (Meckes & Carrasco, 2010). Recientemente, un movimiento de académicos chilenos ha planteado que el SIMCE tiene efectos nefastos en las escuelas, generando estrés y agobio en docentes y estudiantes, empobreciendo el trabajo pedagógico, generando competencia entre alumnos, entre profesores y entre escuelas, consolidando lógicas de libre mercado en la educación (Alto al SIMCE, 2015).

Independiente de la controversia sobre el instrumento SIMCE, resulta innegable que la cultura de la evaluación se ha instalado en el contexto educativo. Además del SIMCE, desde 2004 existe legislación que establece un proceso de evaluación docente regular, periódico y obligatorio para los profesores que se desempeñan en establecimientos que reciben financiamiento público (Ley 19.961). Esta evaluación del desempeño docente es rigurosa y compleja de implementar (MINEDUC, 2015), y se agrega a la dinámica que la escuela vive cuando además tiene que responder al SIMCE. Así, no sólo la escuela como sistema tiene que responder por sus resultados, sino que también los profesores individualmente tienen que demostrar su competencia; ambas situaciones generan condiciones objetivas de presión externa a las escuelas.

Con los elementos presentados, resulta inesperado que sean elementos no curriculares los que muestren ciertas señales alentadoras en el sistema escolar chileno. En primer lugar, la última prueba SIMCE aplicada en 2014 destaca que pueden existir hasta 42 puntos de diferencia en Lectura y Matemática entre colegios cuyo clima de convivencia escolar es positivo respecto de aquellos que no cuentan con este resultado (Agencia de Calidad de la Educación, 2015b). En segundo término, dos estudios realizados con población participante del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB sugieren que

indicadores de salud mental tienen relación directa con rendimiento académico (Guzmán et al., 2011), y que las intervenciones preventivas realizadas en niños y niñas de 2º básico tienen efectos en indicadores escolares como rendimiento y asistencia escolar (Guzmán et al., 2015).

De este modo, las mejoras en el desempeño escolar no se encuentran únicamente en el currículum ni en la instrucción, sino que también en la construcción de climas escolares de mayor colaboración, y de sistemas preventivos que ofrezcan detección y servicios en distintas modalidades en temáticas de salud mental y bienestar subjetivo.

Escuela y salud mental

Un ambiente escolar que apoya y potencia a sus integrantes genera más posibilidades de mostrar mejor desempeño escolar y convivencia escolar. Una vertiente que sostiene esta visión es la de la educación socioemocional, la que es entendida como *el proceso de adquirir competencias fundamentales de reconocimiento y manejo de las emociones, fijando y alcanzando metas positivas, apreciando la perspectiva de los demás, estableciendo y manteniendo relaciones positivas, tomar decisiones responsables, y manejar situaciones interpersonales constructivamente* (p. 2, Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011). Con evidencia cada vez más sofisticada (Brackett & Rivers, 2014; Durlak et al., 2011; Hoagwood et al., 2007.), los programas de educación socioemocional se han ido perfilando como una alternativa relevante para fortalecer los factores protectores de las comunidades educativas.

Otras problemáticas han afectado a las escuelas a partir de las dinámicas que en ellas se despliegan. El acoso escolar, o *bullying* ha sido profusamente estudiado en los últimos 10 años, tratando de explicar cómo se genera y la dinámica que lo sostiene (Olweus, 2002). Un meta análisis realizado sobre programas preventivos sobre acoso escolar identificó que éstos tienen efectos positivos, especialmente porque aumenta la probabilidad que los *bystanders* (o quienes son testigos de la dinámica de acoso)

intervengan en la situación, sugiriendo aumentar la presencia de este tipo de programas en la escuela, especialmente en educación secundaria (Polanin, Espelage, & Pigott, 2012).

Construir una ecuación que combine un contexto adverso, una escuela presionada, y dinámicas psicosociales de riesgo, resulta difícil, especialmente para apoyar a niños que muestran señales de problemas de salud mental. Por ello, la incorporación de la detección es clave en el desarrollo de programas preventivos y de carácter psicosocial (Guzmán et al., 2012). Contar con pesquisa contribuye a resolver la pregunta sobre qué aspectos se requiere mejorar.

Programa Habilidades para la Vida (HpV)

Este programa tiene sus inicios a fines de la década del 90 de la mano del Departamento de Salud del Estudiante de JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas). Inserto en medio de una serie de prestaciones de salud escolar (oftalmología, traumatología, otorrinolaringología y odontología), el regreso a los gobiernos democráticos facilitó la puesta en marcha de iniciativas primero de salud física, para posteriormente generar espacio para acciones de promoción y prevención de salud mental en escolares de las escuelas más vulnerables del país (George, Guzmán, Hartley, Squicciarini, & Silva, 2006).

El Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB combina en su diseño un entramado entre investigación, desarrollo conceptual, y prácticas locales. Gracias a la puesta en marcha de un proyecto de investigación del Fondo de Investigación en Ciencia y Tecnología (FONDECYT) se desarrollaron los primeros estudios de prevalencia de problemas de salud mental en población escolar (de la Barra, Toledo, & Rodríguez, 2002a; de la Barra et al., 2002b; de la Barra et al., 2002c; de la Barra, Toledo, & Rodríguez et al., 2005; George et al., 1995; López, de la Barra, George, Toledo, & Rodríguez, 1996). Entre los principales insumos obtenidos del desarrollo de estas investigaciones destaca la

adaptación y validación en escolares chilenos de los instrumentos de detección que posteriormente serán pilar fundamental del Programa HpV (George et al., 1995).

Conceptualmente, el HpV recoge los conceptos de promoción y prevención desde la tradición de salud pública que con fuerza enriqueció los marcos de referencia de la Organización Mundial de la Salud (Hendren, Weisen, & Orley, 1994; World Health Organization, 2003). Así, ésta es una propuesta de intervención orientada a mejorar la salud mental de escolares adquiría un énfasis promocional en la línea del desarrollo de competencias, fortalecimiento de interacciones positivas en la escuela, y basado en los recursos y capacidades de los individuos, organizaciones y sistemas (George et al., 2006). Además, el HpV incorporó una perspectiva preventiva de problemas psicosociales y de salud mental, mediante el diseño de acciones orientadas a reducir los riesgos, acentuando la intervención en los déficits identificados, desplegando acciones en espacios naturales como la escuela, mediante profesionales de mayor idoneidad para abordar riesgos específicos de salud mental (George et al., 2006).

De este modo, el diseño del programa HpV cuenta con una estructura multi-nivel (promoción, prevención, y derivación) como modelo de intervención, el cual es asimilable a los modelos de vanguardia en mundo como el PBIS (Positive Behavioral Interventions and Supports) desarrollado en Estados Unidos desde 1996 mediante el *Individual for Disabilities Education Act* (OSEP Center on Positive Behavioral Interventions and Supports, 2010), sólo 2 años antes que existiera la primera versión del HpV llamada *Salud Mental en la Escuela*.

Desde la implementación, este programa se nutrió con las experiencias a nivel local de equipos profesionales ejecutores de las experiencias piloto (JUNAEB, 2013a). El actual modelo de intervención del Programa HpV se fue fraguando mediante el contraste continuo entre diseño técnico, diálogo entre el Ministerio de Salud, JUNAEB, municipios, Universidad de Chile, las opiniones de expertos nacionales e internacionales, y la práctica local. La validación de herramientas y metodologías no pudo ser posible sin el continuo

intercambio de saberes del espacio de intervención directa (escuelas, territorio local) y el conocimiento de punta en salud mental infantil de la década del 90 (George et al., 2006).

Hoy, el *Programa Habilidades para la Vida* (JUNAEB, 2013a) se implementa desde el nivel parvulario hasta el primer ciclo básico (estudiantes entre 4 y 9 años), y tiene por *objetivo a corto plazo, aumentar el éxito en el desempeño escolar y disminuir la deserción escolar; y a largo plazo, elevar el bienestar psicosocial, las competencias personales (relacionales, afectivas y sociales) y disminuir daños en salud (depresión, suicidio, alcohol, drogas, conductas violentas)*, según lo indican sus orientaciones vigentes y últimas publicaciones (Guzmán et al., 2015; Murphy et al., 2014).

El programa es implementado desde JUNAEB en asociación con municipios e instituciones locales (JUNAEB, 2013a). Mediante convenios con municipios, un equipo profesional contratado a nivel local para este fin, implementa el HpV en una red de al menos 6 hasta 40 escuelas según tamaño y cobertura comunal. A nivel local se generan aportes financieros a la ejecución del Programa, aunque la mayoría del financiamiento proviene mediante el gobierno central (JUNAEB, 2013a).

La estructura del HpV cuenta con 6 unidades de intervención: promoción, detección, prevención, derivación, evaluación y monitoreo, y desarrollo de red local (George et al., 2006). El presente trabajo concentra su foco en la unidad de detección de riesgo psicosocial.

Diversos estudios se han desarrollado en el marco del HpV en su historia de poco más de 17 años. Se han actualizado propiedades psicométricas de los instrumentos para la población del programa (George et al., 2004), explorado las percepciones sobre el trabajo promocional (George et al., 2012), e incluso evaluado el valor moderador de las actividades preventivas en escolares de las zonas afectadas por el terremoto del 27 de febrero de 2010 en estrés postraumático (Garfín et al., 2014). Recientemente, se evaluó la efectividad de la prevención del HpV (Leiva et al., 2015), la relación entre resultados escolares e indicadores

de salud mental (Murphy et al., 2014), y se levantó evidencia preliminar del impacto en variables escolares de la intervención preventiva del Programa (Guzmán, et. al., 2015). Con este listado de aportes de investigación, se observa el despliegue que el HpV ha tenido, en menos de 10 años, en expandir la difusión de sus aprendizajes.

Los desafíos de evaluación que tiene el programa, son comparables a los que tienen los programas basados en evidencia en el contexto anglosajón. A partir de la última publicación de Guzmán et al., (2015) se observa la necesidad de ir más lejos y plasmar el diseño de un estudio randomizado controlado que permita evaluar el impacto de trabajo preventivo a gran escala en los próximos años.

A continuación, se presenta el problema de investigación que abordará este trabajo, el cual integra los conceptos incluidos en esta revisión teórica.

Problema de investigación

El desarrollo de condiciones protectoras y saludables para los niños y niñas no puede ser responsabilidad de ellos mismos, sino que descansa en las oportunidades que el mundo adulto es capaz de proporcionar en los primeros años de vida. Así, familias, escuelas, políticas públicas, y la sociedad en su conjunto debiesen participar de un esfuerzo colectivo para apoyar la infancia si es que se la considera relevante y decisiva en la expresión de la calidad de vida que se quiere alcanzar.

Adicionalmente, el escenario educacional ha sido colonizado por procesos de recriminación cruzada entre todos los actores que lo componen. Sean por razones económicas, de justicia o desacuerdo sobre decisiones políticas, el escenario educacional ha minimizado la responsabilidad de sus actores y ha extendido la recriminación. Si a esto se agrega el reciente proceso de reforma educacional en Chile, esta dinámica se ha visto aún más acentuada.

El HpV ha contribuido a catalizar el diálogo entre profesores, dinamizado la relación familia-escuela y ha brindado apoyo a cientos de escuelas en el complejo desafío de orientar técnicamente la toma de decisiones que contribuyen a mejorar la situación de miles de escolares (Garfin et al., 2014; George, Guzmán, J., Flotts, Squicciarini, & Guzmán, M.P., 2012). Este aporte, inserto en una sociedad con bajísimos niveles de involucramiento comunitario, ha facilitado el apalancamiento de grupos humanos afectados y dañados por grandes niveles de desgaste y descontento existente principalmente en el sistema escolar municipal (Ascorra et al., 2014; Jiménez, Jara, & Miranda, 2012).

Dada la disponibilidad de evidencia preliminar que indica que el programa Habilidades para la Vida y sus intervenciones preventivas tienen efectos positivos en sus participantes (Guzmán, et al., 2015), surgen preguntas que buscan explorar aquellas condiciones potencialmente decisivas en el fortalecimiento de los aportes del programa. Entre estas preguntas destacan: ¿cuáles son las condiciones de ingreso de los estudiantes

antes que los procesos de intervención psicosocial del HpV se desplieguen? ¿Existen condiciones contextuales que se asocian significativamente con ciertos indicadores específicos de salud mental en la escuela?

Así, el problema de investigación se define como la ausencia de conocimiento, en el contexto del programa HpV, sobre cómo las variables de tipo socioeconómico, familiar y educativo configuran las condiciones de ingreso al sistema educativo de niños y niñas de 1° básico. En particular, se buscó examinar si las variables mencionadas se asocian con indicadores específicos de salud mental en la escuela.

Pregunta de investigación

¿Cuán asociadas están variables socioeconómicas, familiares y escolares en los indicadores de salud mental en el escuela en niños y niñas de 1° básico participantes del Programa Habilidades para la Vida?

Hipótesis del presente estudio

1. Los promedios obtenidos en indicadores de salud mental en estudiantes de 1° básico varían significativamente según variables de contexto socioeconómico, familiar y escolar.
2. La variabilidad de los resultados en indicadores de salud mental en estudiantes de 1° básico se asocia significativamente a modelos predictivos basados en variables socioeconómicas.
3. La variabilidad de los resultados en indicadores de salud mental en estudiantes de 1° básico se asocia significativamente a modelos predictivos basados en variables familiares.
4. La variabilidad de los resultados en indicadores de salud mental en estudiantes de 1° básico se asocia significativamente a modelos predictivos basados en variables escolares.

Método

Este trabajo corresponde a un trabajo que utiliza metodología cuantitativa, mediante un análisis secundario de bases de datos, de carácter descriptivo y predictivo.

Participantes

Dado que el estudio es un análisis de bases de datos secundarias de información de escolares participantes del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB en 2010, se redujo el número de potenciales datos a incluir según: comuna urbana y sin impacto directo producto del terremoto ocurrido en Chile el 27 de febrero de 2010.

Para seleccionar el número definitivo de participantes, se seleccionó una región con alta cobertura de información completa, se eliminaron datos perdidos, y sobre la base restante (1,614 escolares) se aplicó un software de muestreo estadístico.

Mediante el software G-Power (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009; Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). se estimó un tamaño muestral de 435 escolares ($\alpha = .05$; $d = .25$; $1 - \beta = .80$). de escuelas participantes del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB en 2010, pertenecientes a una comuna urbana, sin impacto directo producto del terremoto ocurrido en Chile el 27 de febrero de 2010. Existe equilibrio muestral según sexo (entre 48% mujeres y 52% hombres) y la muestra fue seleccionadas al azar usando la función respectiva del software IBM SPSS 21.

Instrumentos

TOCA-RR

Los resultados conductuales fueron evaluados en 1° básico usando el cuestionario estandarizado de pesquisa TOCA-RR (*Teacher Observation of Classroom Adaptation –Revised*). Este cuestionario desarrollado originalmente en Estados Unidos (Werthamer-Larsson, Kellam, & Wheeler, 1991) fue adaptado primero en Chile en el marco de un estudio FONDECYT (George et al., 1995), y luego en el desarrollo del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB (George et al., 2004; George et al., s/f). Este cuestionario se administró al profesor jefe de 1° básico por parte del equipo profesional HpV a mediados del año escolar (junio-julio 2010).

TOCA-RR tiene 31 ítems codificados en una escala Likert de 6 puntos (1= “Casi nunca”, 6= “Casi siempre”). En su primera adaptación en Chile los ítems del cuestionario se dividen en 6 factores de riesgo (George et al., 2004). Recientemente, una segunda actualización psicométrica del cuestionario redujo a 4 los factores de riesgo que identifica el cuestionario (George et al., s/f): “Cognición y Aprendizaje (CA)”, “Madurez Emocional (ME)”, “Contacto Social (CS)” y “Agresividad e Hiperactividad (AH)”. Los índices de confiabilidad obtenidos según α de Cronbach de cada escala son elevados (CA=.86; ME=.81; CS=.90; AH=.92), por lo que su utilización entrega suficiente validez de constructo para su utilización en este trabajo.

Adicionalmente, cada uno de los 4 factores de riesgo TOCA-RR cuenta con un puntaje de corte para hombres y mujeres para 1° básico definido según percentiles según criterios de salud pública (George et al., s/f). Los puntos de corte definidos para cada factor no serán utilizados en el presente trabajo debido a que se privilegiará el uso de estadístico que requieren variables continuas por sobre categóricas.

Para el análisis que se realizará en el presente trabajo, cada factor se utilizará como variable dependiente, cuyo nivel de medición será intervalar, ya que cada factor se conforma con la suma de ítems que mejor aportan al constructo a partir de la observación del profesor, siendo mayor el valor del factor mayor el riesgo en la respectiva escala.

Preguntas globales TOCA-RR

Existen 2 preguntas globales complementarias a las 31 preguntas del cuestionario TOCA-RR que evalúan rendimiento y conducta. La primera de ellas pregunta “¿cuál es su calificación del progreso del niño como estudiante?” en una gradiente de alternativas entre 1 (excelente) y 6 (fracaso). La segunda pregunta global dice “¿Cuál es su calificación global de la conducta del niño en la clase?”, cuyas opciones de respuesta varían entre 1(excelente) y 6 (extremadamente mala).

En estudios anteriores (Guzmán et al., 2011) ambas preguntas globales demostraron ser altamente predictoras del desempeño en pruebas estandarizadas (SIMCE). Para el análisis, ambos ítems serán utilizados como variables independientes.

PSC

El riesgo psicosocial según madres y padres fue evaluado utilizando el cuestionario PSC (The Pediatric Symptom Checklist). El PSC es un cuestionario de 35 ítems completado por la madre, padre o cuidador, y que mide globalmente problemas conductuales y emocionales (Jellinek et al., 1988). Este cuestionario es una de las escalas más ampliamente usadas para la detección psicosocial en niños y niñas, y ha sido validado en Estados Unidos y en diversos países (Bala, Golubovic, Milutinovic, & Katic, 2012; Murphy & Jellinek, 1988; Thun-Hohenstein & Herzog, 2008).

Este cuestionario fue adaptado para ser utilizado en Chile por el mismo grupo de investigadores académicos y gubernamentales que adaptaron el cuestionario TOCA-RR

anteriormente (George et al., 1995; George et al., 2004). A partir de la traducción realizada, de la traducción inversa, y la aplicación piloto, se obtuvo una versión de 33 ítems con una escala de 3 puntos: 1 (nunca), 2 (a veces), y 3 (siempre). Así como en la versión original, el puntaje total se calcula sumando todos los puntajes obtenidos en cada ítem, lo que indica que puntajes elevados significa más problemas de salud mental. La versión chilena tiene un α de Cronbach de 0.85 (George et al., 2004). Los puntajes totales de PSC son también recodificados dicotómicamente basado en un puntaje de corte predeterminado en 65, siendo aquellos cuestionarios sobre este puntaje los que tienen mayor riesgo psicosocial evaluado por los padres.

En el marco del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB, regularmente el PSC se administra durante el primer semestre del año escolar en 1ro básico. Para el análisis, este cuestionario será utilizado como variable independiente, considerando sus puntajes de modo continuo.

Variables familiares PSC

La versión chilena de PSC incluye en su versión para educación básica del Programa Habilidades para la Vida 5 preguntas de pesquisa de antecedentes familiares indicadores de riesgo para la salud mental del niño o niña. La primera de ellas es “Edad de la madre al nacer el niño/a”, cuyas alternativas son 3: “menor de 18 años”, “entre 18 y 35 años”, y “36 años o más”. Las siguientes 4 preguntas sólo tienen como alternativas “Sí” o “No” siendo: “El niño o niña vive con el padre biológico”; “El niño tiene una enfermedad que necesita control permanente o que le hace faltar al colegio más de una vez al mes”; “Algún familiar que vive con el niño ha sido hospitalizado o necesita tratamiento o recibe pensión de invalidez por enfermedad mental o psicológica”; y “ La familia participa habitualmente en actividades de la iglesia, centro de madres, junta de vecinos, clubes deportivos, agrupaciones culturales, políticas o recreativas”.

Para el presente trabajo, las variables familiares PSC serán utilizadas como variables independientes y de tipo categórico.

Información sobre desempeño escolar

La información sobre desempeño escolar contiene 3 variables, todas ellas obtenidas al finalizar el año escolar de 2010 y registradas en el SIGE (sistema de información y gestión educacional) que JUNAEB facilitó para este estudio. La primera variable es el rendimiento escolar, la que conforma a partir del promedio de notas (escala de 1,0 a 7,0); la segunda es la asistencia escolar, la cual se expresa en el porcentaje de asistencia a la escuela (0-100%); y, finalmente la última variable es la situación escolar, la que mediante 3 categorías identifica si el estudiante fue promovido, reprobado o retirado de la escuela para el siguiente año escolar.

En el análisis, estas variables de desempeño escolar serán utilizadas como variables continuas en el caso de rendimiento escolar y asistencia. La situación escolar será utilizada como variable categórica. Todas estas variables serán ocupadas como variables independientes.

Variables socio-económicas y de protección social

Las bases de datos incluyen información del Puntaje de la “Ficha de Protección Social”, participación en “Chile Solidario”, y participación de programas de intervención “SENAME”.

La *Ficha de Protección Social* es un instrumento del Ministerio de Desarrollo Social que tiene por objetivo evaluar la capacidad para generar ingresos económicos en un sistema familiar. La administración de esta ficha es realizada mediante encuestadores contratados por el departamento social de cada municipalidad, y la información obtenida es tabulada en un puntaje continuo entre 2072 y 16316, mientras más alto el puntaje mayor

capacidad tiene la familia para generar ingresos económicos. Además, estos puntajes se categorizan por quintiles de ingreso familiar con puntajes de corte definidos por el Ministerio de Desarrollo Social (2015a). El uso de este instrumento permite asignar diversos beneficios sociales a nivel municipal y gubernamental, basado en puntajes de corte específicos según el beneficio social a asignar.

Chile Solidario es una iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social surgida en 2002 como una estrategia gubernamental orientada a la superación de la pobreza extrema (Ministerio de Desarrollo Social, 2015b). Como parte del Sistema de Protección Social, Chile Solidario ha ampliado su cobertura a población con diversos niveles de vulnerabilidad y necesidades de apoyo institucional. En 2010, el registro de la participación en Chile Solidario fue binario para esta base de datos, es decir participa o no en la estrategia.

Finalmente, *SENAME* es el “Servicio Nacional de Menores” el cual tiene como misión institucional “*Contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio*” (SENAME, 2015b). En 2010, JUNAEB consolidó de la información de escolares participantes del Programa Habilidades para la Vida y cruzó la información con la participación en los programas de SENAME, quedando un registro binario para esta base de datos, es decir participa o no en intervenciones SENAME.

Para el presente estudio, la mayoría de las variables presentadas serán utilizadas como variables categóricas (Quintiles Ficha de Protección Social, SENAME, Chile Solidario), a excepción del uso del puntaje de la Ficha de Protección Social como variable continua dada la variabilidad que otorga el puntaje obtenido.

Procedimiento

El acceso a las bases de datos fue obtenido mediante autorización de los responsables del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB (ver anexo N°1). Todos los datos utilizados fueron completamente anónimos, tanto en nombres como identificación individual. Adicionalmente, se resguardó la identificación de escuelas, comunas y regiones incluidas en este análisis.

Considerando que la muestra de datos utilizados sólo incluyó información completa, no fue necesario depurar o manejar datos perdidos una vez definido tamaño muestral.

El análisis considera la realización de un análisis de comparación de medias mediante pruebas t y ANOVA para los indicadores de salud mental seleccionados como variables dependientes. Además, el análisis estadístico utilizó regresión lineal múltiple para evaluar 12 modelos predictivos de las variables dependientes. Para aplicar los modelos de regresión lineal múltiple se utilizó el criterio de entrada forzada (Field, 2005), el cual es un método en el que todos los predictores están forzados dentro del modelo simultáneamente. Field (2005) describe que este procedimiento, así como los jerárquicos, descansa en razones teóricas plausibles para incluir los predictores escogidos aunque sin decidir el orden en el cual las variables fueron ingresadas en cada modelo de regresión.

Objetivos del estudio

Objetivo general

Evaluar el efecto de variables socioeconómicas, familiares y educacionales en indicadores de salud mental en estudiantes de 1° básico participantes del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

Objetivos específicos

- Evaluar diferencias en indicadores de salud mental según variables socioeconómicas, familiares y escolares.
- Examinar asociación entre el modelo basado en variables socioeconómicas con indicadores de salud mental en escolares.
- Examinar asociación entre el modelo basado en variables familiares con indicadores de salud mental escolar.
- Examinar asociación entre el modelo basado en variables educacionales con indicadores de salud mental escolar.

Resultados

La primera hipótesis señala “*los promedios obtenidos en indicadores de salud mental estudiantes de 1° básico varían significativamente según variables de contexto socioeconómico, familiar y escolar,*” por lo cual se utilizó el procedimiento de pruebas t y ANOVA para comparar medias en los 4 indicadores de salud mental del TOCA-RR según las diversas variables a evaluar. Los resultados correspondientes al objetivo 1 se presentan en detalle en la Tabla N°1.

Tabla N° 1:

Comparación de promedios de dimensiones de riesgo TOCA-R con sexo, nivel socioeconómico, acceso a programas sociales, funcionamiento familiar y desempeño escolar (N=435).

| | Cognición y Aprendizaje | | Contacto Social | | Agresividad e Hiperactividad | | Madurez Emocional | |
|----------------------------|-------------------------|-----------|-----------------|---------|------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | M | (SD) | M | (SD) | M | (SD) | M | (SD) |
| | <i>Sexo</i> | | | | | | | |
| Femenino | 23.73 | (11.71)** | 12.89 | (6.52)* | 19.08 | (9.02)*** | 13.00 | (6.55) |
| Masculino | 27.46 | (13.21) | 14.30 | (6.70) | 24.93 | (12.45) | 13.43 | (6.46) |
| <i>Quintiles FPS</i> | | | | | | | | |
| I | 27.70 | (12.95) | 13.89 | (7.00) | 23.68 | (11.42) | 13.68 | (6.63) |
| II | 25.74 | (12.16) | 13.96 | (6.29) | 21.97 | (12.12) | 13.73 | (6.47) |
| III | 22.73 | (12.40) | 13.30 | (6.52) | 19.69 | (9.06) | 12.42 | (6.72) |
| IV | 22.95 | (12.57) | 13.41 | (6.21) | 20.82 | (11.78) | 12.25 | (5.84) |
| V | 23.32 | (11.43) | 11.81 | (6.61) | 20.32 | (10.32) | 11.71 | (6.09) |
| <i>Chile Solidario</i> | | | | | | | | |
| Sí | 30.85 | (13.53)** | 14.62 | (7.31) | 25.47 | (12.10)* | 15.65 | (6.18)** |
| No | 24.84 | (12.31) | 13.46 | (6.52) | 21.58 | (11.10) | 12.83 | (6.48) |
| <i>SENAME</i> | | | | | | | | |
| Sí | 30.51 | (13.45)* | 15.80 | (6.51)* | 28.26 | (15.78)** | 17.00 | (7.51)*** |
| No | 25.25 | (12.49) | 13.43 | (6.62) | 21.58 | (10.69) | 12.89 | (6.31) |
| <i>Edad de la madre</i> | | | | | | | | |
| <18 años | 26.92 | (15.35) | 14.26 | (7.99) | 24.13 | (12.92) | 13.77 | (7.78) |
| 18 – 35 años | 25.52 | (12.37) | 13.55 | (6.50) | 21.89 | (11.17) | 13.14 | (6.37) |
| > 36 años | 28.67 | (10.69) | 15.00 | (7.81) | 26.00 | (4.58) | 17.33 | (5.69) |
| <i>Vive con el padre</i> | | | | | | | | |
| Sí | 25.07 | (12.25) | 13.41 | (6.59) | 21.44 | (10.66) | 13.11 | (6.54) |
| No | 27.11 | (13.46) | 14.14 | (6.75) | 23.72 | (12.63) | 13.48 | (6.42) |
| <i>Niño con enfermedad</i> | | | | | | | | |
| Sí | 25.15 | (13.57) | 14.90 | (6.78) | 19.00 | (10.01) | 12.20 | (7.23) |
| No | 25.73 | (12.55) | 13.49 | (6.62) | 22.44 | (11.40) | 13.33 | (6.42) |

*=p<.05; **=p<.01; ***=p<.001

Tabla N° 1 (cont.):

Comparación de promedios de dimensiones de riesgo TOCA-R con sexo, nivel socioeconómico, acceso a programas sociales, funcionamiento familiar y desempeño escolar (N=435).

| | Cognición y | | Contacto | | Agresividad e | | Madurez | |
|--|-------------|-----------|----------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|
| | Aprendizaje | | Social | | Hiperactividad | | Emocional | |
| | M | (SD) | M | (SD) | M | (SD) | M | (SD) |
| <i>Vive con pariente con enfermedad mental</i> | | | | | | | | |
| Sí | 26.84 | (12.78) | 15.16 | (6.19) | 21.32 | (12.13) | 14.44 | (7.16) |
| No | 25.60 | (12.64) | 13.53 | (6.66) | 22.17 | (11.27) | 13.15 | (6.46) |
| <i>Familia participa actividades</i> | | | | | | | | |
| Sí | 25.52 | (12.05) | 13.76 | (6.55) | 20.47 | (10.42) | 13.01 | (5.99) |
| No | 25.77 | (13.04) | 13.53 | (6.71) | 23.22 | (11.76)* | 13.36 | (6.83) |
| <i>Dependencia escolar</i> | | | | | | | | |
| Municipal | 26.43 | (13.11) | 14.07 | (7.07)* | 22.18 | (10.94) | 13.41 | (6.79) |
| Part. subvencionada | 24.05 | (11.44) | 12.68 | (5.52) | 21.99 | (12.10) | 12.83 | (5.84) |
| <i>Rendimiento escolar</i> | | | | | | | | |
| 7,0 - 6,0 | 21.37 | (10.57)** | 12.07 | (5.78)*** | 20.20 | (9.71)*** | 12.06 | (6.21)*** |
| 5,9 - 5,0 | 36.10 | (9.89) | 17.59 | (6.99) | 26.67 | (13.24) | 16.58 | (6.15) |
| 4,9 - 4,0 | 45.71 | (6.67) | 19.71 | (6.91) | 31.59 | (15.07) | 15.59 | (6.82) |
| <i>Asistencia escolar</i> | | | | | | | | |
| > 85% | 25.09 | (12.31)* | 13.49 | (6.53) | 22.09 | (11.24) | 13.20 | (6.51) |
| Insuficiente | 29.16 | (14.06) | 14.45 | (7.25) | 22.29 | (11.83) | 13.35 | (6.49) |
| <i>Situación final año</i> | | | | | | | | |
| Promovido | 25.03 | (12.27)** | 13.51 | (6.64) | 21.86 | (11.09)* | 13.09 | (6.46)* |
| Reprobado | 43.67 | (9.17) | 16.73 | (5.92) | 29.40 | (15.08) | 17.00 | (6.67) |

*= $p < .05$; **= $p < .01$; ***= $p < .001$

Los hombres tienen promedios significativamente más altos que las mujeres en CA ($t = -3.11$; $p = .002$), CS ($t = -2.21$; $p = .028$) y AH ($t = -5.58$; $p = .000$), no así en ME, donde no se encontraron diferencias ($t = -0.70$; $p = .483$).

Tampoco se encontraron diferencias significativas entre los distintos quintiles de ingreso según Ficha de Protección Social 2010 en los promedios de todas las dimensiones TOCA-RR en la muestra de este estudio: CA ($F = 2.88$; $p = .023$), CS ($F = 0.77$; $p = .543$), AH ($F = 1.97$; $p = .098$), y ME ($F = 1.31$; $p = .265$). A pesar que el valor de p en CA sea menor a .05, las diferencias entre quintiles no fueron significativas luego de realizar prueba Tukey para comparaciones múltiples.

Respecto de aquellas familias que participaron en el sistema Chile Solidario, se encontró que estas tienen promedios significativamente más altos en las dimensiones TOCA-RR: CA ($t = -3.46$; $p = .001$), AH ($t = -2.48$; $p = .013$) y ME ($t = -3.15$; $p = .002$) al compararlos con quienes no participaron. Por el contrario no hubo diferencias en la dimensión CS ($t = -1.25$; $p = .212$).

Al observar aquellos escolares que han participado de alguna intervención de SENAME, estos tienen promedios significativamente más altos en todas las dimensiones TOCA-RR que quienes no han tenido similar experiencia: CA ($t = -2.38$; $p = .018$), CS ($t = -2.03$; $p = .043$), AH ($t = -3.39$; $p = .01$), y ME ($t = -3.63$; $p = .000$). Específicamente, las dimensiones AH ($p < .01$) y ME ($p < .001$) los escolares que participaron en intervenciones SENAME las diferencias fueron más significativas con sus pares de 1° básico, lo que sugiere que la presencia de problemas externalizantes en la escuela (agresividad e hiperactividad) y de baja madurez emocional se asociaría en este caso con la exposición a contextos (familias con dificultades psicosociales, y sistemas institucionales de protección) y adversidades (abandono, maltrato, abuso, etc.) de esta población escolar ha tenido en su historia.

Por su parte, no existieron diferencias significativas en la mayoría de las preguntas sobre variables familiares del cuestionario PSC en las dimensiones de riesgo TOCA-RR. No hubo diferencias según: *edad de la madre al nacer el niño/a* [CA ($F = 0.30$; $p = .740$), CS ($F = 0.27$; $p = .767$), AH ($F = 0.87$; $p = .419$), y ME ($F = 0.77$; $p = .463$)], *si el padre biológico vive con el niño/a* [CA ($t = 1.54$; $p = .124$), CS ($t = 1.05$; $p = .293$), AH ($t = 1.92$; $p = .055$), y ME ($t = 0.54$; $p = .592$)], *si hay presencia de problemas de salud en el estudiante* [CA ($t = 0.28$; $p = .780$), CS ($t = -1.30$; $p = .195$), AH ($t = 1.86$; $p = .063$), y ME ($t = 1.06$; $p = .288$)], y *si vive con un familiar que tenga alguna enfermedad mental que requiera control o tratamiento* [CA ($t = -0.48$; $p = .634$), CS ($t = -1.19$; $p = .234$), AH ($t = 0.36$; $p = .716$), y ME ($t = -0.96$; $p = .336$)]. La única variable familiar PSC en la existieron diferencias significativas fue aquella que pregunta *si las familias participan en actividades comunitarias*, dado que estudiantes cuyas familias sí participan tienen un promedio de

riesgo significativamente menor en la dimensión ‘agresividad e hiperactividad’ ($t= 2.51$; $p= .013$). No existieron diferencias significativas en las otras dimensiones de riesgo TOCA-RR en este ítem de participación familiar [CA ($t= 0.21$; $p= .836$), CS ($t= -0.36$; $p= .717$), y ME ($t= 0.55$; $p= .580$)].

Respecto de la dependencia escolar, aquellos estudiantes que asistieron a establecimientos municipales tienen significativamente promedios de riesgo más altos que los establecimientos particulares subvencionados sólo en la dimensión CS ($t= -2.05$; $p= .041$). No se encontraron diferencias en las otras dimensiones [CA ($t= -1.84$; $p= .067$), AH ($t= -0.16$; $p= .873$), y ME ($t= -0.85$; $p= .394$)].

Por otra parte, aquellos estudiantes que tienen mejor rendimiento académico en el colegio tienen significativamente riesgos promedio más bajos que el resto de la población escolar en todas las dimensiones: CA ($F= 110.84$; $p= .000$), CS ($F= 39.44$; $p= .000$), AH ($F= 20.17$; $p= .000$), y ME ($F= 21.24$; $p= .000$).

La asistencia escolar es una variable que se asocia con una de las dimensiones de riesgo TOCA-RR. Aquellos estudiantes que cumplen con el mínimo de 85% de asistencia a la escuela tienen promedios significativamente más bajos en CA ($t= 2.36$; $p= .019$). No hubo diferencias en CS ($t= 1.06$; $p= .289$), AH ($t= 0.13$; $p= .898$) y ME ($t= 0.17$; $p= .863$) según porcentaje de asistencia al colegio.

Finalmente, aquellos estudiantes que fueron promovidos a 2° básico obtienen promedios de riesgo TOCA-RR significativamente más bajos que aquellos que repiten en las dimensiones CA ($t= 33.89$; $p= .000$), AH ($t= 6.52$; $p= .011$) y ME ($t= 5.30$; $p= .022$). Respecto a la variable CS no hubo diferencias significativas ($t= 3.43$; $p= .065$).

Se rechaza parcialmente la hipótesis nula, ya que existen evidencias estadísticamente significativas de diferencias entre 8 de las 13 variables evaluadas en los promedios de las escalas de TOCA-RR.

La segunda hipótesis señala “*la variabilidad de los resultados en indicadores de salud mental en estudiantes de 1° básico se asocia significativamente a modelos predictivos basados en variables socioeconómicas,*” por lo cual se utilizó el procedimiento de regresión lineal múltiple para estimar la asociación entre los 4 indicadores de salud mental del TOCA-RR con las variables socioeconómicas incluidas en el modelo a evaluar. La tabla N°2 presenta en detalle los resultados del objetivo 2:

Tabla N°2:

Asociación entre modelo con variables socioeconómicas en indicadores TOCA-RR de salud mental en la escuela (N=435).

| | Cognición y Aprendizaje | | Contacto Social | | Agresividad e Hiperactividad | | Madurez Emocional | |
|-------------------------|-------------------------|-------|--------------------|-------|------------------------------|-------|--------------------|-------|
| | B | t | B | t | B | t | B | t |
| Sexo | .141** | 3.03 | .104* | 2.18 | .255*** | 5.55 | .026 | .54 |
| Dependencia escolar | .063 | 1.33 | .090 | 1.88 | -.012 | -.25 | .018 | .38 |
| Chile Solidario | .089 | 1.72 | .018 | .34 | .048 | .94 | .121* | 2.31 |
| Ptje Ficha Prot. Social | -.140** | -2.73 | -.055 | -1.05 | -.137** | -2.73 | -.058 | -1.12 |
| | $R^2 = .066;$ | | $R^2 = .025;$ | | $R^2 = .093;$ | | $R^2 = .026;$ | |
| | $F(4,430) = 7.64;$ | | $F(4,430) = 2.73;$ | | $F(4,430) = 11.06;$ | | $F(4,430) = 2.89;$ | |
| | $p < .001$ | | $p < .05$ | | $p < .001$ | | $p < .05$ | |

*=p<.05; **=p<.01; ***=p<.001

En la primera región realizada para estimar la asociación del modelo, que incluyó las variables sexo, dependencia escolar, participación en Chile Solidario, y Puntaje de Ficha de Protección Social, con Cognición y Aprendizaje (CA), el modelo explica un 6.6% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .066$). Sólo las variables sexo ($B = 0.14$; $p < .01$) y Puntaje Ficha Protección Social ($B = -0.14$; $p < .01$) dieron cuenta de una asociación significativa con CA, indicando que hombres tienen mayores puntajes en CA que mujeres, y que mayores puntajes en la Ficha de Protección Social (mayores ingresos) explican menores puntajes en CA. Por tanto, sólo las variables mencionadas fueron aquellas que contribuyeron más en el modelo para explicar la variabilidad de CA.

En la segunda regresión realizada para estimar la asociación con Contacto Social (CS), el modelo explica un 2.5% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .05$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .025$). Además, nuevamente la variable sexo ($B = 0.10$; $p < .05$) dio cuenta de una asociación significativa con CS, indicando que hombres tienen mayores puntajes en CS que mujeres. A partir de este resultado, sólo la variable sexo contribuyó en el modelo para explicar la variabilidad de CS.

En la tercera regresión realizada para estimar la asociación con Agresividad e Hiperactividad (AH), el modelo explica un 9.3% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .093$). Sumado a lo anterior, las variables sexo ($B = 0.26$; $p < .001$) y Puntaje Ficha Protección Social ($B = -0.14$; $p < .01$) dieron cuenta de una asociación significativa con AH, indicando nuevamente que hombres tienen mayores puntajes en AH que mujeres, y que mayores puntajes en la Ficha de Protección Social (mayores ingresos) explican menores puntajes en AH. Por tanto, sólo las variables mencionadas fueron aquellas que contribuyeron más en el modelo para explicar la variabilidad de AH.

En la cuarta regresión realizada para estimar la asociación con Madurez Emocional (ME), el modelo explica un 2.6% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .05$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .026$). Finalmente, sólo la variable Chile Solidario ($B = 0.12$; $p < .05$) dio cuenta de una asociación significativa con ME, indicando que quienes cuyas familias participan en Chile Solidario tiene mayores puntajes en ME.

Dado lo anterior se rechaza la hipótesis nula, ya que existe evidencia estadísticamente significativa que los 4 modelos predictivos evaluados explican parcialmente la variabilidad de las variables dependientes.

La tercera hipótesis señala “*la variabilidad de los resultados en indicadores de salud mental en estudiantes de 1º básico se asocia significativamente a modelos predictivos basados en variables familiares,*” por lo cual se utilizó el procedimiento de regresión lineal múltiple para estimar la asociación entre los 4 indicadores de salud mental del TOCA-RR con las variables familiares incluidas en el modelo a evaluar. La tabla N°3 presenta en detalle los resultados del objetivo 3:

Tabla N°3:

Asociación entre modelo con variables familiares, participación familiar en la comunidad, y riesgo PSC, en indicadores TOCA-RR de salud mental en la escuela (N=435).

| | Cognición y Aprendizaje | | Contacto Social | | Agresividad e Hiperactividad | | Madurez Emocional | |
|---------------------------|-------------------------|------|---------------------|------|------------------------------|-------|---------------------|------|
| | B | t | B | t | B | t | B | t |
| Sexo | .051 | 1.15 | .033 | .71 | .181*** | 4.01 | -.038 | -.80 |
| SENAME (0/1) | .075 | 1.73 | .071 | 1.55 | .112* | 2.52 | .154** | 3.32 |
| Participación comunitaria | .044 | 1.01 | .059 | 1.28 | -.069 | -1.55 | .012 | .26 |
| Riesgo PSC | .414*** | 9.26 | .311*** | 6.63 | .281*** | 6.20 | .259*** | 5.46 |
| | $R^2 = .193;$ | | $R^2 = .111;$ | | $R^2 = .169;$ | | $R^2 = .093;$ | |
| | $F(4,430) = 25.69;$ | | $F(4,430) = 13.36;$ | | $F(4,430) = 21.80;$ | | $F(4,430) = 11.00;$ | |
| | $p < .001$ | | $p < .001$ | | $p < .001$ | | $p < .001$ | |

*=p<.05; **=p<.01; ***=p<.001

En la primera regresión realizada para estimar la asociación con Cognición y Aprendizaje (CA), el modelo explica un 19.3% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .193$). Sumado a lo anterior, la variable Riesgo PSC ($B = 0.41$; $p < .001$) dio cuenta de una asociación significativa con CA, indicando que quienes tienen mayores puntajes en PSC tienen altos puntajes en CA. Así, sólo el riesgo basado en la percepción de los padres estuvo asociada directamente con dificultades en la motivación al aprendizaje.

En la segunda regresión realizada para estimar la asociación con Contacto Social (CS), el modelo explica un 11.1% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .111$).

Además, nuevamente la variable Riesgo PSC ($B= 0.31$; $p<.001$) dio cuenta de una asociación significativa con CS, indicando que quienes tienen mayores puntajes en PSC tienen altos puntajes en CS. En este análisis, también se observa que la percepción de los padres estuvo asociada directamente con el riesgo de una dimensión TOCA-RR, en este caso la dimensión relacionada con la capacidad de establecer relaciones positivas con pares y adultos.

En la tercera regresión realizada para estimar la asociación con Agresividad e Hiperactividad (AH), el modelo explica un 16.9% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p<.001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .169$). Adicionalmente, las variables sexo ($B= 0.18$; $p<.001$) y Riesgo PSC ($B= 0.28$; $p<.001$) dieron cuenta de una asociación significativa con AH, indicando nuevamente que mujeres tienen menores puntajes en AH que hombres, y que mayores puntajes en Riesgo PSC se asocia con mayores puntajes en AH. Así, tanto la variable sexo como el riesgo basado en la percepción de los padres estuvieron asociados directamente con dificultades en la expresión de conductas externalizantes en la sala de clases como agresividad e hiperactividad.

En la cuarta regresión realizada para estimar la asociación con Madurez Emocional (ME), el modelo explica un 9.3% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de significativa evidencia ($p<.001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .093$). Por su parte, las variables participación en programas SENAME ($B= 0.15$; $p<.01$) y Riesgo PSC ($B= 0.26$; $p<.001$) dieron cuenta de una asociación significativa con ME, indicando que cualquier interacción con programas SENAME se asocia con mayor riesgo en ME, y que mayores puntajes en Riesgo PSC se asocia con mayores puntajes en ME. En este resultado se observa que tanto la participación en programas SENAME como el riesgo basado en la percepción de los padres tienen una asociación directa con madurez emocional, dando cuenta que de los efectos de la acumulación del riesgo en la conducta en la sala de clases.

Globalmente, los resultados de los 4 modelos de regresión realizados con variables familiares indican que no existe asociación significativa entre los indicadores TOCA-RR con la variable participación comunitaria (variable familiar PSC). En la variable participación comunitaria sí existieron diferencias significativas en los promedios obtenidos para la evaluación de la primera hipótesis de este trabajo, sin embargo estas diferencias no se sostienen al aplicar un análisis multivariado como la regresión lineal múltiple realizada para la tercera hipótesis.

En vista de los resultados presentados, se rechaza la hipótesis nula, ya que existe evidencia estadísticamente significativa que los 4 modelos predictivos evaluados explican parcialmente la variabilidad de las variables dependientes.

La cuarta hipótesis señala “*la variabilidad de los resultados en indicadores de salud mental en estudiantes de 1° básico se asocia significativamente a modelos predictivos basados en variables escolares,*” por lo cual se utilizó el procedimiento de regresión lineal múltiple para estimar la asociación entre las 4 dimensiones de riesgo en TOCA-RR con las variables escolares incluidas en el modelo a evaluar. La tabla N°4 presenta en detalle los resultados del objetivo 4:

Tabla N°4:

Asociación entre modelo con variables escolares y evaluación global del profesor en indicadores TOCA-RR de salud mental en la escuela (N=435).

| | Cognición y Aprendizaje | | Contacto Social | | Agresividad e Hiperactividad | | Madurez Emocional | |
|-----------------------------|-------------------------|-------|----------------------|-------|------------------------------|-------|----------------------|-------|
| | B | t | B | t | B | t | B | t |
| Sexo | -.250 | -.99 | -.002 | -.05 | .093** | 3.07 | -.067 | -1.50 |
| Dependencia escolar | -.008 | -.29 | .045 | 1.06 | .014 | .45 | -.004 | -.08 |
| Rendimiento académico | - | -3.83 | -.065 | -1.00 | .076 | 1.63 | -.135 | -1.96 |
| Asistencia escolar | .004 | .16 | .007 | .16 | .009 | .31 | .014 | .30 |
| Evaluación global académica | .547*** | 13.89 | .342*** | 5.29 | -.020 | -.43 | .084 | 1.24 |
| Evaluación global conducta | .287*** | 9.27 | .194*** | 3.82 | .811*** | 22.18 | .317*** | 5.94 |
| | $R^2 = .733;$ | | $R^2 = .282;$ | | $R^2 = .626;$ | | $R^2 = .203;$ | |
| | $F(6, 428) = 195.53;$ | | $F(6, 428) = 27.96;$ | | $F(6, 428) = 119.53;$ | | $F(6, 428) = 18.22;$ | |
| | $p < .001$ | | $p < .001$ | | $p < .001$ | | $p < .001$ | |

*=p<.05; **=p<.01; ***=p<.001

Las variables escolares incluidas, además de “sexo”, en los modelos de regresión lineal aplicados fueron “Dependencia Escolar”, “Porcentaje de Asistencia”, “Rendimiento académico”, “Evaluación global académica”, y “Evaluación global conducta”. En la primera regresión realizada para estimar la asociación con Cognición y Aprendizaje (CA), el modelo utilizado explica un 73.3% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p<.001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .733$). El modelo de regresión para Cognición y Aprendizaje explica altamente su variabilidad (más de un 70%), siendo el modelo de regresión que mejor explica la variabilidad de las 12 regresiones aplicadas en este trabajo. Además, las variables rendimiento académico ($B= -$

0.15; $p < .001$), evaluación global académica ($B = 0.55$; $p < .001$), y evaluación global de conducta ($B = 0.29$; $p < .001$) dieron cuenta de asociación con la variable dependiente. Así, quienes mostraron mejor rendimiento académico obtienen menor puntaje en CA, quienes reciben peor evaluación global académica obtienen mayor puntaje en CA, y quienes reciben peor evaluación global de conducta también reciben mayor puntaje en CA.

En la segunda regresión realizada para estimar la asociación con Contacto Social (CS), el modelo explica un 28.2% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .282$). Adicionalmente, las variables evaluación global académica ($B = 0.34$; $p < .001$), y evaluación global de conducta ($B = 0.19$; $p < .001$) dieron cuenta de asociación con la variable dependiente. Así, tanto quienes reciben peor evaluación global académica, como aquellos que reciben peor evaluación global de conducta, reciben mayor puntaje en CA.

En la tercera regresión realizada para estimar la asociación con Agresividad e Hiperactividad (AH), el modelo explica un 62.6% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .626$). De modo complementario, las variables sexo ($B = 0.09$; $p < .01$) y evaluación global de conducta ($B = 0.81$; $p < .001$) dieron cuenta de una asociación significativa con AH. Así, nuevamente las mujeres tienen menores puntajes en AH que los hombres, y aquellos que reciben peor evaluación global de conducta, reciben mayor puntaje en AH.

En la cuarta regresión realizada para estimar la asociación con Madurez Emocional (ME), el modelo explica un 20.3% de la variabilidad de la variable dependiente, dando cuenta de evidencia significativa ($p < .001$) de una asociación con el modelo ($R^2 = .203$). Además, la variable evaluación global de conducta ($B = 0.32$; $p < .001$) dio cuenta de una asociación significativa con ME. Así, aquellos que reciben peor evaluación global de conducta, reciben mayor puntaje en ME.

Cabe mencionar, que en ninguno de los 4 modelos de regresión evaluados con las dimensiones TOCA-RR se estableció una asociación significativa con la variable dependencia escolar.

De acuerdo a lo presentado, se rechaza la hipótesis nula, ya que existe evidencia estadísticamente significativa que los 4 modelos predictivos evaluados explican la variabilidad de las variables dependientes.

Discusión

Este trabajo buscó examinar la asociación entre variables socioeconómicas, familiares y educativas con indicadores de salud mental escolar en estudiantes de 1° básico participantes del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

Los principales resultados indican que existen diferencias en distintas variables de contexto, destacando las diferencias según participación en *Chile Solidario* (3 de 4 dimensiones TOCA-RR con mayor riesgo), y en programas *SENAME* (en las 4 dimensiones con mayor riesgo). Este resultado da cuenta que las interacciones que los niños y niñas tienen con programas dirigidos a la población en situación de pobreza y con mayor riesgo psicosocial hace una diferencia en cómo los docentes evalúan sus conductas en la sala de clase. Así, quienes tienen participación en estos programas reciben peores evaluaciones de su conducta en la sala de clases que aquellos que no forman parte de Chile Solidario y de intervenciones *SENAME*. En este caso, el contexto ayuda a observar la existencia de diferencias, aunque la prueba estadística utilizada (prueba t) impide arribar a conclusiones de mayor alcance.

En el ámbito educativo, se observaron mayores diferencias tanto si el estudiante tiene mejor rendimiento escolar con notas promedio sobre 6,0 (en las 4 dimensiones TOCA-RR tienen menor riesgo) y el haber sido promovido de curso (en 3 de 4 dimensiones tienen menor riesgo). Este resultado confirma la intuición que existe respecto que contar con un buen rendimiento y buen progreso escolar va de la mano con mayor adaptación a la dinámica de la escuela. Entre las diferencias encontradas, es relevante notar que en “Cognición y Aprendizaje” los que tienen mejor rendimiento (sobre 6,0) tienen 24 puntos menos de riesgo que los de rendimiento suficiente (bajo 4,9). Además, en la misma dimensión, aquellos que lograron la promoción a 2° básico tienen 18 puntos menos de riesgo que aquellos que repitieron 1° básico. Las diferencias basadas en rendimiento escolar también se observan estadísticamente significativas ($p < .001$) en las otras tres dimensiones

TOCA-RR, siempre a favor de quienes tienen mejor rendimiento en relación a sus compañeros de nivel (ver tabla 1).

Considerando que el análisis de comparación de medias permitió observar diferencias, no sólo se rechaza parcialmente la hipótesis nula (la mayoría de las variables mostró diferencias), sino que permitió construir modelos de regresión ajustados a estos resultados. Así, se probaron las hipótesis 2, 3 y 4 mediante la construcción de 12 modelos de regresión lineal, todos los cuales resultaron significativos, no obstante, ellos explicaron de distinta manera la variabilidad de las variables dependientes del estudio. La hipótesis 2 probó 4 modelos (ver tabla 2) y se sostuvo en el conjunto de *variables socioeconómicas* disponibles en la base de datos, y pese a dar cuenta de la asociación con las dimensiones TOCA-RR no presentaron suficiente varianza explicada como se consideró originalmente. Así, el mejor de los modelos predictivos explicó sólo un 9.3% la variabilidad de “Agresividad e Hiperactividad”. De este modo, es posible interpretar que si bien las variables socioeconómicas participan de la variabilidad de algunas dimensiones TOCA-RR, esto no es suficiente para dar cuenta una fuerte asociación, pese a contar con buena evidencia de significancia estadística. En otras palabras, incluso los contextos psicosociales más duros y adversos (pobreza, participar en Chile Solidario) no explican lo que sucede conductualmente en la sala de clases.

En el caso de la hipótesis 3, se evaluó 4 modelos de regresión (ver tabla 3) mediante el uso de *variables familiares*. El resultado es sustantivamente mejor que el obtenido en la evaluación de la hipótesis 2. El mejor resultado fue el modelo predictor de “Cognición y Aprendizaje” el cual explicó un 19.3% de su variabilidad con significancia estadística ($p > .001$). Los otros modelos aplicados obtuvieron resultados en el rango entre 9% y 17%. Considerando que las variables independientes incluyeron “Participación comunitaria”, “Participación en programas SENAME” y “Riesgo PSC”, es llamativa la relación directa y significativa ($p > .001$) del “Riesgo PSC” con todas las dimensiones TOCA-RR. Por su parte, “Participación en programas SENAME” tiene relación directa con AH y ME, aunque con menor evidencia estadísticamente significativa ($p > .05$, y $p > .01$, respectivamente). Este

resultado sugiere que las variables familiares en su conjunto pueden explicar casi el 20% de la variabilidad de una de las dimensiones TOCA-RR (Cognición y Aprendizaje), lo que además es mayor que todos los modelos evaluados en la hipótesis 2 basados en variables socioeconómicas. Más aún, esto indica que finalmente las percepciones familiares pueden coincidir con las percepciones de los docentes, y que en un escenario mediado por las subjetividades es posible abogar por cambios que hagan una diferencia en las conductas que los niños y niñas expresan en la sala de clases. Resulta relativamente esperanzador que el riesgo evaluado por un adulto de la familia explique más que el haber interactuado con programas SENAME y que estar en situación de pobreza (modelos de hipótesis 2). Se observan oportunidades tanto de intervención como de líneas de investigación en función de este resultado, las cuales se desarrollarán posteriormente en esta discusión.

En la evaluación de la hipótesis 4, mediante 4 modelos de regresión múltiple (ver tabla 4), consideró el uso de *variables escolares*. Esta hipótesis consideró 4 modelos que combinaron variables administrativas (“Dependencia Escolar”, “Porcentaje de Asistencia”) con otras de completa definición del profesor de aula (“Rendimiento académico”, “Evaluación global académica”, y “Evaluación global conducta”). Los resultados obtenidos superaron los obtenidos por las hipótesis 2 y 3 ya descritas. Dos regresiones con variables escolares explicaron la mayoría de variabilidad de las dimensiones TOCA-RR de salud mental escolar. Específicamente, se explicó la variabilidad de “Cognición y Aprendizaje” en un 73.3% y de “Agresividad e Hiperactividad” en un 62.6%, lo que hace que sea congruente la evaluación del profesor sobre la conducta con los índices específicos de salud mental escolar de TOCA-RR. Además, “Cognición y Aprendizaje” tuvo una asociación de altísima significancia estadística ($p > .001$) con tres variables independientes. Más aún, las regresiones restantes (entre 20 y 28%) explicaron más variabilidad que el mejor modelo de regresión obtenido en las hipótesis 2 y 3 (19%) con variables socioeconómicas y familiares.

Este resultado permite concluir varios aspectos ligados con la importancia del profesor en la escuela. Primero, la percepción del docente es clave tanto para identificar globalmente problemas escolares y de conducta, como problemas específicos de salud

mental. Segundo, la percepción del profesor puede ser decisiva respecto cómo cada niño pueda ser apoyado posteriormente, ya que las decisiones que llegue a tomar sostiene la trayectoria respecto de los servicios que potencialmente reciba. Tercero, la figura del profesor requiere de apoyo, ya que existen comunidades educativas que proponen sacar alumnos o abiertamente expulsarlos de sus colegios usando artefactos administrativos. Cuarto, estos resultados abren un espacio de oportunidad, ya que las condiciones de ingreso de los estudiantes a la educación básica suele percibirse negativo y desalentador, y estos resultados indican que los profesores tienen mucho que decir y mucho diálogo del cual participar.

Otra implicancia de este trabajo radica en el uso de sus resultados en las políticas públicas dirigidas a la niñez en Chile. La disponibilidad de programas como Habilidades para la Vida ha permitido no sólo realizar acciones específicas para modificar de riesgo psicosocial, sino también expandir la reflexión sobre las condiciones con las cuales la niñez se enfrenta a los desafíos de su trayectoria educacional y psicosocial. Así, las oportunidades que ofrece el programa HpV para seguir estudiando la niñez en Chile necesita ser apoyada por marco legal cada vez más estable, de modo tal que se que promueva el bienestar y calidad de vida de modo permanente.

Este trabajo tiene implicancias para el Programa Habilidades para la Vida, el cual puede considerar principalmente tres aspectos. El primero, de carácter psicométrico, lleva la pregunta sobre el peso y precisión que tiene la evaluación que realiza el profesor sobre el progreso escolar y conducta (preguntas globales) en relación con las dimensiones de riesgo TOCA-RR. Es interesante observar si estas dos 2 preguntas basan su precisión en sí mismas de modo independiente, o se sostienen exclusivamente en el análisis realizado tras contestar 31 ítems del TOCA-RR. Esto podría implicar que sólo aplicar 2 ítems podría reducir dramáticamente el proceso de pesquisa, dejando la aplicación de TOCA-RR sólo para descartar o confirmar sospecha. La desventaja de esta implicancia, sería la pérdida de visión de curso que tiene el profesor al evaluar específicamente cada uno de sus estudiantes.

Otra consideración para el HpV es la puesta en marcha de estudios de análisis de implementación y de fidelidad con el modelo de intervención. Aumentar los niveles de ajuste a las orientaciones del programa y mejorar el nivel de apropiación conceptual del HpV en sus profesionales resulta un desafío fundamental. Con una cobertura tan amplia a nivel nacional, esta consideración requiere aumento de la capacidad organizacional (humana y tecnológica) de JUNAEB para acompañar un proceso de estas características.

Además, el HpV podría ocupar estos resultados para hacer aún más presente el punto que la trayectoria escolar y psicosocial no está resuelta a pesar de las condiciones contextuales. Los resultados obtenidos en la cuarta hipótesis deja suficiente espacio para desplegar modelos estadísticos más sofisticados para analizar cuán anidados están los riesgos psicosociales, y cómo ciertos entornos escolares, pueden hacer una enorme diferencia en la percepción de los adultos sobre los niños y niñas.

Desde la perspectiva de la psicología comunitaria, resulta relevante rescatar dos ideas fundamentales. Por un lado, así como señalan Sánchez-Vidal, Alfaro y Zambrano (2012), la creciente institucionalización en el Estado de las intervenciones sociales genera una tensión en el espacio local con una visión de planificación uniformista. Por ello, la promoción de potencialidades personales y sociales que promuevan procesos de desarrollo y cambio a nivel ecológico (Sánchez-Vidal et al., 2012) pueden hacer una diferencia en los resultados en el diálogo política social con el espacio local. Esta combinación es sintetizada con fluidez por el HpV, recogiendo lo mejor de las regularidades que una iniciativa nacional tiene, en conjunto con la versatilidad que un equipo de más de 800 profesionales puede hacer en sus territorios locales.

Además, también desde lo comunitario, los resultados pueden leerse con una mirada que desafía el *status quo*. Los resultados de los modelos de regresión presentados dan cuenta que si bien es necesaria una mejor redistribución socioeconómica, esto no excluye la necesaria redistribución de capital social a nivel individual y comunitario. La presencia de

menor tejido social en las instancias en las que transita la niñez hace complejo proporcionar suficiente apoyo para el desarrollo de las habilidades para vivir con plenitud.

Considerando futuras investigaciones, es imperativo utilizar modelos que permitan modelar estadísticamente la teoría de cambio, y la teoría de implementación que propone el programa mediante modelo de ecuaciones estructurales. Además, dado el volumen y alcance nacional del HpV, el estudio mediante métodos jerarquizados lineales (HLM) puede ser gravitante para entender cuánta diferencia puede hacer un aula o una escuela en el ejercicio de comprender la situación psicosocial de un estudiante. Además, el estudio desde un enfoque de investigación cualitativa contribuiría a que se expresen mejor tanto las subjetividades de los actores del Programa como responder mejor a las particularidades de sitio que suele estudiar la psicología comunitaria latinoamericana.

Finalmente, resulta necesario identificar las principales fortalezas y limitaciones de este trabajo. Entre las primeras destaca la realización de un estudio cuantitativo en el contexto de un programa de postgrado en psicología comunitaria, ya que no es la metodología principal de la disciplina en América Latina y mucho menos en Chile. Por ello, el uso de métodos cuantitativos pueden ser una herramienta que contribuye a llegar a una audiencia con menor familiaridad del marco conceptual y de la praxis comunitaria para poder hacer visibles aspectos relevantes para el desarrollo de bienestar (PNUD, 2012), ciudadanía, gobernanza y participación social.

Otro aspecto relevante de este trabajo se basa en la temática abordada. El análisis de factores psicosociales y de contexto del ingreso de niños a la escolaridad básica puede ser un aporte para el estudio de la salud mental escolar en Chile. Comprender la diversidad de los contextos e identificar algunas regularidades pueden orientar sustantivamente en el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia y no sólo en discursos políticos basados en lugares comunes y la elocuencia del emisor. La niñez en Chile requiere de un mejor posicionamiento para que el mundo adulto considere con mayor seriedad sus necesidades, aspiraciones, y expectativas.

Sobre las limitaciones de este trabajo, se trazan las más relevantes para ponderar los aportes de este trabajo. La primera de ellas es que se trabajó sólo con un punto de datos, sin datos longitudinales, recurriendo a datos transversales del año 2010. Esto puede ser una limitación, en tanto no permite mostrar una trayectoria o confirmar, considerando el paso del tiempo, las hipótesis del estudio. La segunda limitación tiene relación con que fue un análisis de base de datos secundarios, por lo que las preguntas de investigación que se realizaron se limitaron a las posibilidades que los datos consolidados disponibles entregaron para este trabajo.

No obstante, este trabajo generó distintos aportes académicos para la disciplina. La disponibilidad de un estudio cuantitativo en el marco de un programa de postgrado en psicología comunitaria abre la posibilidad de nuevas lecturas sobre los datos obtenidos, reflejando y actualizando necesidades de apoyo para políticas públicas y programas sociales como el Programa Habilidades para la Vida. Además, contribuye a enriquecer el repertorio de herramientas que la disciplina puede recurrir para actuar en escenarios que frecuentemente rechazan aproximaciones cualitativas de los contextos más afectados por la desigualdad e inequidad existente en Chile. Así, desde la investigación aplicada, transmitir las urgencias de quienes están históricamente postergados necesita de todas las voces posibles para que el mensaje sea escuchado, y sea posible hacer una diferencia.

Referencias

- Alto al SIMCE (2015). *¿Por qué decimos Alto al SIMCE?* Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde <http://www.altoalsimce.org/por-que-alto-al-simce/>
- Agencia de Calidad de la Educación (2015). *Presentación de resultados de aprendizaje 2014 2°, 4°, 6° básico*. Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde http://archivos.agenciaeducacion.cl/resultados-2014/Presentacion_Entrega_Resultados_2014.pdf
- Agencia de Calidad de Educación (2015). *¿Qué es el SIMCE?* Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde <http://www.agenciaeducacion.cl/simce/que-es-el-simce/>
- Ascorra, P., López, V., Bilbao, M. A., Correa, T., Guzmán, J., Moraga, V. & Olavarría, D. (2014). Relación entre el bienestar social de profesores y el nivel de autonomía y tamaño de escuelas municipalizadas chilenas. *Terapia Psicológica*, 32(2), 121-132.
- Bala, G., Golubovic, S., Milutinovic, D., & Katic, R. (2012). Psychometric properties of the Pediatric Symptom Checklist in preschool children in Serbia. *Medicinski Glasnik*, 9, 356-362.
- Barudy, J. (2000). *Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y reparación*. Santiago de Chile: Editorial Galdoc.
- Bellei, C. (2013). El estudio de la segregación socioeconómica y académica de la educación chilena. *Estudios Pedagógicos*, 39(1), 325-345.
- Brackett, M. A., & Rivers, S. E. (2014). Transforming students' lives with social and emotional learning. *International Handbook of Emotions in Education*, 368-388.
- Braddock, J. H., II, & Del, C. G. (2010). Social isolation and social cohesion: The effects of K-12 neighborhood and school segregation on intergroup orientations. *Teachers College Record*, 112(6), 1631-1653.
- Chile Crece Contigo. (2010). *Cuatro años creciendo juntos: Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia: Chile Crece Contigo 2006-2010*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2015, de http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/05/ChCC_MEMORIA.pdf.

- De la Barra, F., Toledo, V., & Rodríguez, J. (2005). Prediction of behavioral problems in Chilean school children. *Child Psychiatry and Human Development*, *35*, 227-243.
- De la Barra, F., Toledo, V., & Rodríguez, J. (2002). Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. I: Prevalencia y seguimiento de problemas conductuales y cognitivos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *40*, 9–21.
- De la Barra, F., Toledo, V., & Rodríguez, J. (2002). Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. II: Factores de riesgo familiares y escolares. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *40*, 347–360.
- De la Barra, F., Toledo, V., & Rodríguez, J. (2002). Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. III: Predictores tempranos de problemas conductuales y cognitivos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *41*(1), 65-74.
- DIPRES (2014). *Ley de Presupuestos Año 2015, Ministerio de Educación, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Programa Salud Escolar*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2015 de http://www.dipres.gob.cl/595/articles-126631_doc_pdf.pdf
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, *82*(1), 405-432.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*, 1149-1160.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*, 175-191.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics with SPSS (Second Edition)*. London: Sage Publications.
- Garfín, D. R., Silver, R. C., Gil-Rivas, V., Guzman, J., Murphy, J. M., Cova, F., . . . Guzmán, M. P. (2014). Children's reactions to the 2010 Chilean earthquake: The role of trauma exposure, family context, and school-based mental health programming. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *6*(5), 563-573.

- George, M., Leiva, L., Antivilo, A., Squicciarini, A.M., Simonsohn, A., Zapata, R., & Guzmán, J. (s/f). Review of Psychometric Properties of Questionnaires Used for Screening for Mental Health Risks of Chilean Schoolchildren: Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised and Pediatric Symptom Checklist. *Manuscrito no publicado*.
- George, M., Guzmán, J., Flotts, M., Squicciarini, A.M., & Guzmán, M.P. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 21(2), 55-81.
- George, M., Guzmán, M.P., Hartley, M., Squicciarini, A. M., & Silva, C. (2006). *Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB*: Patente ISBN 956-8586-01. Santiago, Chile.
- George, M., Siraqyan, X., Mores, R., De la Barra, F., Rodríguez, J., López, C., & Toledo, V. (1995). Adaptación y validación de dos instrumentos de pesquisa de problemas de salud mental en escolares de 1° básico. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 5, 17-25.
- George, M., Squicciarini, A.M., Zapata, R., Guzmán, M.P., Hartley, M., & Silva, C. (2004). Detección precoz de factores de riesgo de salud mental en escolares. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 13, 9-20.
- Guzmán, J., Kessler, R. C., Squicciarini, A.M., George, M., Baer, L., Canenguez, K., ...Murphy, J.M. (2015). Evidence for the Effectiveness of a National School-Based Mental Health Program in Chile. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(10), 799-807.
- Guzmán, M.P., Jellinek, M., George, M., Hartley, M., Squicciarini, A.M., Canenguez, ...Murphy, J.M. (2011). Mental health matters in elementary school: first-grade screening predicts fourth grade achievement test scores. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(8), 401-411. DOI: 10.1007/s00787-011-0191-3.
- Hendren, R., Weisen, R. B., & Orley, J. (1994). *Mental Health Programmes in Schools*. Geneva: World Health Organization; 1994.
- Hoagwood, K.E., Olin, S.S., Kerker, B.D., Kratochwill, T.R., Crowe, M., & Saka, N. (2007). Empirically based school interventions targeted at academic and mental health functioning. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 66-92.

- Jellinek, M.S., Murphy, J.M., Robinson, J., Feins, A., Lamb, S., & Fenton, T. (1988). Pediatric symptom checklist: screening school-age children for psychosocial dysfunction. *Journal of Pediatrics*, 112(2), 201-209.
- Jiménez, A. E., Jara, M. J., & Miranda, E. R. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 125-134.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB] (2005). *SINAE: Sistema nacional de asignación con equidad para becas JUNAEB. Una nueva visión en la construcción de igualdad de oportunidades en la infancia*. Gobierno de Chile.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB] (2013a). *Orientaciones Técnico-Administrativas Programa Habilidades para la Vida 2014*. Santiago: Autor.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB] (2013b). *Informe Técnico Nacional de Ejecución Programa Habilidades para la Vida 2012*. Santiago: Documento no publicado.
- Kaztman, R. (2001). Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos. *Revista de la CEPAL*, 75, 171-189.
- Lawson, M. A. (2003). School-family relations in context parent and teacher perceptions of parent involvement. *Urban Education*, 38(1), 77-133.
- LeFevre, A. L., & Shaw, T. V. (2012). Latino parent involvement and school success: longitudinal effects of formal and informal support. *Education and Urban Society*, 44(6), 707-723.
- Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A., Simonsohn, A., Vargas, B. & Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14(1), 31-41.
- Ley 19.961 (2004). *Ley sobre Evaluación Docente*. Santiago: Diario Oficial.
- Ley 20.845 (2015). *Ley de inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado*. Santiago: Diario Oficial.

- López, C., de la Barra, F., George, M., Toledo, V., Rodríguez, J. (1996). Características de la Familia y Conducta de los Niños Evaluada por sus Padres y Profesores. *Revista de Psiquiatria*, 12, 195-199.
- Meckes, L., & Carrasco, R. (2010). Two decades of SIMCE: An overview of the national assessment system in Chile. *Assessment In Education: Principles, Policy & Practice*, 17(2), 233-248. doi:10.1080/09695941003696214
- Ministerio de Desarrollo Social (2015a). *Puntajes de Ficha de Protección social y su equivalencia a los quintiles de vulnerabilidad*. Recuperado el 05 de agosto de 2015 de <http://www.fichaproteccionsocial.gob.cl/biblioteca/estadisticas/puntajes-de-ficha-de-proteccion-social-y-su-equivalencia-los-quintiles-de>
- Ministerio de Desarrollo Social (2015b). *Sistema Chile Solidario*. Recuperado el 05 de agosto de 2015 de <http://www.chilesolidario.gob.cl/sist/sist1.php>
- Ministerio de Educación [MINEDUC] (2015). *Instrumentos de Evaluación: Sistema de Evaluación Docente*. Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde http://www.docentemas.cl/dm04_instrumentos.php
- Murphy, J.M., & Jellinek, M. (1988). Screening for psychosocial dysfunction in economically disadvantaged and minority group children: Further validation of the Pediatric Symptom Checklist. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(3), 450-456.
- OECD (2012). A brief history of public and private involvement in schools in Chile. En OECD, *Public and Private Schools: How Management and Funding Relate to their Socio-economic Profile*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2015). Inequality and fiscal redistribution in emerging economies. En OECD, *In It Together: Why Less Inequality Benefits All*. Paris: OECD Publishing.
- Olweus, D. (2002). *Bullying at school*. Malden, MA: Blackwell Publishers.

- OSEP Center on Positive Behavioral Interventions and Supports (2010). *Implementation Blueprint and Self-Assessment Positive Behavioral Interventions and Supports*. Technical Assistance Center on Positive Behavioral Interventions and Supports U. S. Department of Education, Office of Special Education Programs. Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde https://www.pbis.org/common/cms/files/pbisresources/SWPBS_ImplementationBlueprint_int_vSep_23_2010.pdf
- PNUD (2002). *Informe de Desarrollo Humano. Nosotros los chilenos, un desafío cultural*. Santiago: PNUD.
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2012). A Meta-Analysis of School-Based Bullying Prevention Programs' Effects on Bystander Intervention Behavior. *School Psychology Review, 41*(1), 47-65.
- Reardon, S. F., & Owens, A. (2014). 60 years after brown: Trends and consequences of school segregation. *Annual Review of Sociology, 40*, 199-218.
- Rivera, M., & Milicic, N. (2006). Alianza familia-escuela: Percepciones, creencias, expectativas y aspiraciones de padres y profesores de enseñanza general básica. *Psykhé, 15*(1), 119-135.
- Sabatini, F., & Brain, I. (2008). La segregación, los guetos y la integración social urbana: mitos y claves. *Revista EURE, 34*(103), 5-26.
- Sánchez-Vidal, A., Alfaro, J., & Zambrano, A. (2012). *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias (compilado)*. Buenos Aires: Paidós.
- SENAME (2015a). *Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME*. Recuperado el 28 de septiembre de 2015 desde <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201508.pdf>
- SENAME (2015b). *Misión y objetivos de SENAME*. Recuperado el 05 de agosto de 2015 de <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=2>
- Thun-Hohenstein, L., & Herzog, S. (2008). The predictive value of the pediatric symptom checklist in 5-year-old Austrian children. *European Journal of Pediatrics, 167*, 323-329.

- Werthamer-Larsson, L., Kellam, S. & Wheeler, L. (1991). Effect of first-grade classroom environment on shy behavior, aggressive behavior, and concentration problems. *American Journal of Community Psychology*, 19, 585-602.
- World Health Organization (2003). Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting WHO directions. En *Meeting on Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders*. Geneva: World Health Organization.