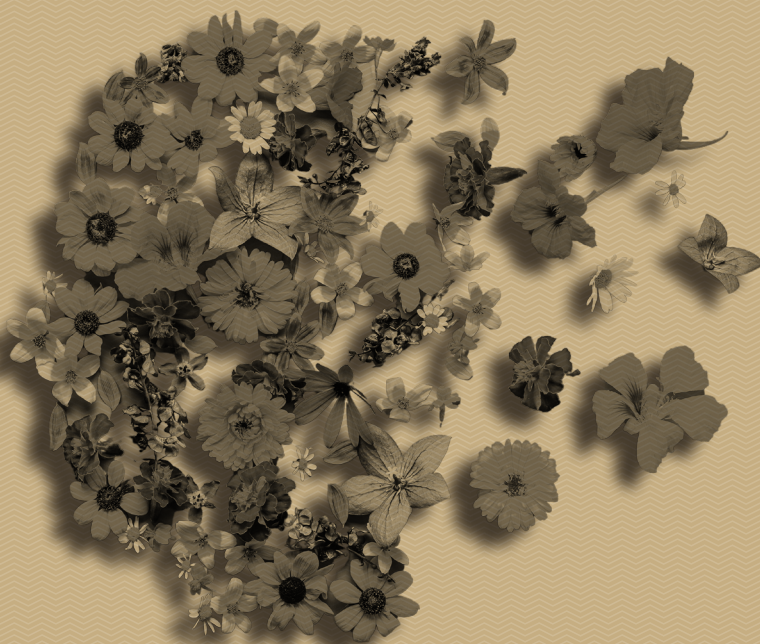


¿Y si no estoy bien?

Un análisis de la salud mental
poscovid-19 de la niñez y la
adolescencia salvadoreñas

07 CUADERNOS FES



ESEN



FUNDACIÓN PARA LA
EDUCACIÓN SUPERIOR

¿Y si no estoy bien?

Un análisis de la salud mental
poscovid-19 de la niñez y la
adolescencia salvadoreñas

07 CUADERNOS FES

El Salvador, 2022
Fundación para la Educación Superior



Editor

Fundación para la Educación Superior

© FES, El Salvador, 2022

Autoría y coordinación editorial

Carolina Rovira

Coordinadora académica, Fundación para la Educación Superior

Decana de Economía y Negocios, Escuela Superior de Economía y Negocios

Asistencia para la investigación

Sofía Aparicio

David López

Miguel Paniagua

Corrección: María Tenorio/ Diseño y diagramación: Contracorriente Editores

Impresión: Impresos Múltiples, S. A. de C. V.

ISBN: 978-99983-966-2-3

Forma recomendada de citar este documento:

Fundación para la Educación Superior (2022). *¿Y si no estoy bien?: Un análisis de la salud mental poscovid-19 de la niñez y la adolescencia salvadoreñas*. Santa Tecla, El Salvador.

Con el apoyo financiero de:



FUNDACIÓN PARA LA
EDUCACIÓN SUPERIOR



Fundación para la Educación Superior

Km 12 1/2 carretera al puerto de La Libertad, calle Nueva a Comasagua

Santa Tecla, La Libertad, El Salvador

Tel. (503) 2234-9292

www.fes.edu.sv

Dedicatoria

Las restricciones de movilidad y contacto originadas por la pandemia del COVID-19 han casi desaparecido alrededor del mundo. Los diversos sectores sociales, incluido el educativo, han vuelto “a la normalidad”.

Sin embargo, hay evidencia de que la pandemia dejará una estela de consecuencias a la humanidad; una de estas es el deterioro generalizado de la salud mental. Lamentablemente, al no prestar suficiente atención a ello, se pone en riesgo el grupo de la población que ha estado menos expuesto al contagio del COVID-19: la niñez y la adolescencia.

Este cuaderno lo dedicamos a la niñez y la adolescencia que luchan porque la pandemia salga de su mundo emocional para poder volver a aprender y a sonreír. A ellos les decimos: **está bien no estar bien.**



Presentación

En el 2020 se declaró la primera pandemia del siglo XXI, cuya consecuencia más inmediata fue una crisis generalizada de los sistemas de salud alrededor del mundo. Sin embargo, pronto empezó a hablarse de las crisis dentro de la crisis (Banco Mundial, 2020) enfatizando los efectos políticos, económicos y educativos que tendría la pandemia.

Desde la perspectiva educativa, al 2021 en el mundo, unos 168 millones de niños y niñas habían permanecido fuera de las escuelas por casi un año debido al cierre de estas. Como consecuencia, el Banco Mundial, UNICEF y UNESCO (2022) estiman a nivel mundial una pérdida de más de USD 10 billones en futuras ganancias en el transcurso de la vida para esa generación debido a los aprendizajes perdidos, que oscilan entre 1 y 1.8 LAYS (años de escolaridad corregidos por aprendizaje).

América Latina es la región con mayor número de días de cierre escolar, con el agravante de que en dos tercios de los países solo el 75 % de los estudiantes seguía la educación a distancia (UNICEF, 2021). El Banco Mundial, UNICEF y UNESCO (2022) aseguran que, si las pérdidas en aprendizaje de la región se traducen a un costo económico, se estiman en USD 1.5 billones (USD PPP de 2017) en un escenario optimista, lo cual equivale al 16 % del PIB regional.

Por su parte, El Salvador, entre marzo de 2020 y febrero de 2021 acumulaba más de 200 días de cierre lo que equivale a alrededor de 1.4 millones de estudiantes fuera de las escuelas, sin clases presenciales. Se calcula que esto puede significar al país perder hasta 1.7 años corregidos por aprendizajes. Pero más allá de los costos de la pandemia, tanto educativos como económicos, hay que volver la mirada a las dificultades emocionales que esta etapa ha significado para la niñez y la adolescencia.

El quinto cuaderno de la Fundación para la Educación Superior (FES, 2020) documentó las dificultades de aprender sin escuelas para la niñez y la adolescencia

salvadoreñas. El análisis realizado entonces mostró que la educación a distancia supuso retos importantes y desiguales para las familias. Una variable determinante para explicar la heterogeneidad de vivencias fue la educación de los padres, de la que dependían la posibilidad o no de un acompañamiento educativo de calidad, la comprensión de las indicaciones, las guías y los contenidos; pero también fue central a la hora de proveer estructura y organizar el tiempo de niños y jóvenes para aprender. La segunda determinante fue el acceso a internet, que es un lujo cuando se vive en condiciones de pobreza y vulnerabilidad; muchos entre los más pobres pagaban a diario por este recurso. Tener acceso a internet significaba poder acceder a los materiales, pero también a la posibilidad de buscar más información y de comunicarse con el profesor.

Una segunda conclusión de la FES (2020) fue que los docentes carecían de las herramientas tecnológicas, pero, sobre todo, de las herramientas pedagógicas necesarias para llevar adelante la formación a distancia. A la presión de no saber cómo manejar las nuevas circunstancias educativas se sumaron carencias socioemocionales para enfrentar el cúmulo de estrés y ansiedad de padres y alumnos, en especial de aquellos que no contaban con herramientas para apoyar a sus hijos y, además, pasaban por situaciones personales muy difíciles.

Durante la pandemia, los estudiantes no solo debieron enfrentar el cierre de las escuelas, sino otras situaciones complejas que podrían ser difíciles de asimilar a temprana edad, tales como las dificultades económicas de sus familias, el aislamiento obligado, la reducción de la socialización, la incertidumbre, el contagio mismo de la enfermedad e incluso la muerte de seres queridos. Las reacciones fueron variadas e incluyeron alteraciones en el estado de ánimo, como la irritabilidad o la apatía, y cambios conductuales, como la hiperactividad o la pasividad (Galiano Ramírez et al., 2020).

No se habla lo suficiente de esta crisis de salud mental, que es menos evidente que la económica y la educativa; las razones de esta invisibilización son diversas. Además de ser una crisis que no afecta a todos, hay poca información disponible sobre su incidencia y, en general, hay un estigma social que rodea el tema de la salud mental, que se considera algo “imaginado”, una dolencia vergonzante o de menor importancia que la salud física (Huaman de la Cruz y Soto Rojas, 2022). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) urge a reflexionar sobre el costo



en salud mental del COVID-19, que ha llevado a que las tasas de trastornos comunes —como la depresión y la ansiedad— aumenten en 25 % durante el primer año de la pandemia, sumando más personas necesitadas de apoyo a los 1000 millones que ya sufrían de algún trastorno mental.

De manera particular, UNICEF (2021), en una encuesta de salud mental realizada poscuarentena, reporta que el 27 % de los jóvenes latinoamericanos dice haber sentido ansiedad, mientras que el 15 % reportaba haber sentido depresión. Estas reacciones se relacionaron con las actividades escolares y con el desempeño académico, en la medida que se acompañaban de problemas como falta de atención y concentración, dificultades para la memoria e incluso el rechazo a retomar las actividades escolares (Galiano Ramírez et al., 2020).

Cuando se declara la pandemia de COVID-19 y se establece como medida preventiva la cuarentena obligatoria, se buscaba evitar o volver más lentos los contagios para dar tiempo a los sistemas de salud para prepararse, el objetivo era “aplanar la curva”. En ese momento, la supervivencia era el objetivo primordial, pero ¿qué vendría después?, ¿qué efectos en la salud mental tendría el encierro en la mente de las personas, especialmente en la niñez y la adolescencia?

El cuaderno 7 aborda el problema de la salud mental de la niñez y la adolescencia salvadoreñas en la pandemia después de la cuarentena. Para el análisis se hace uso de datos levantados por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) y la Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES) que fueron publicados en 2021. Este informe evidenciaba que la niñez y la adolescencia estaban en una situación vulnerable desde la perspectiva de la salud mental. En este sentido, este cuaderno no es pionero en posicionar el tema, sino más bien quiere llamar la atención a que no se ha enfrentado la problemática desde que fue señalada y es de esperar que esta no mejore por sí misma. Además, en este estudio se propone complejizar el análisis del problema de la salud mental desde una perspectiva de la desigualdad de capital cultural y emocional, y se dan indicios de la poca preparación que tiene la escuela para enfrentar una crisis en este ámbito.

Agradecimientos

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Fundación Gloria de Kriete y de la Escuela Superior de Economía y Negocios.

Agradecemos al Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) por compartir la base de datos utilizada en este estudio, producto de un trabajo con la Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES). Además, reconocemos a ambas instancias el haber posicionado el tema desde el 2021.

Agradecemos, además, la lectura crítica del doctor Manuel Sánchez Masferrer y los aportes de los alumnos Jorge Martínez y Génesis Tenorio, quienes hicieron pasantías de investigación con la FES.

Finalmente, queremos hacer un sincero reconocimiento a los participantes de la investigación cualitativa que nos contaron sus historias y compartieron sus vivencias pospandemia.



Índice

Introducción. El confinamiento desde una perspectiva de salud mental/ pág. 11

La salud mental y las emociones/ pág. 12

El encierro: situación desigual para la niñez y la adolescencia/ pág. 14

El lugar del encierro determina su efecto/ pág. 16

Capítulo 1. Ansiedad y depresión entre la población escolar/ pág. 19

La pérdida de la escuela exacerba las brechas de capital emocional/ pág. 24

La indefensión aprendida y la falta de control del futuro/ pág. 26

Capítulo 2. Salud mental y desempeño académico/ pág. 31

Hipótesis 1: Hay una relación positiva entre resultados académicos satisfactorios y mejores habilidades socioemocionales/ pág. 32

Hipótesis 2: Las vulnerabilidades emocionales son diferentes a lo largo del ciclo de vida (o del ciclo escolar)/ pág. 33

Hipótesis 3: La organización o el enfoque pedagógico del centro escolar afecta la salud mental de los alumnos/ pág. 35

Capítulo 3. La escuela: ¿un espacio protector?/ pág. 41

Hallazgo 1: El cierre de escuelas significó una pérdida para la niñez y la adolescencia/ pág. 42

Hallazgo 2: Regresar a la escuela es motivo de alegría al estar juntos, pero también significa presión académica/ pág. 43

Hallazgo 3: A algunos docentes les falta empatía con sus alumnos/ pág. 45

Hallazgo 4: Otros profesores fortalecen el capital emocional de sus alumnos... pero no es algo institucionalizado/ pág. 46

Hallazgo 5: Los amigos son un pilar fundamental para el bienestar emocional/ pág. 48

Hallazgo 6. Las diferencias de capital cultural en las familias determinaron el grado de apoyo que pudieron dar en la pandemia/ pág. 48

Capítulo 4. Recomendaciones para la política pública/ pág. 51

Referencias bibliográficas/ pág. 55

Anexos/ pág. 60

Metodología cualitativa/ pág. 61

Metodología cuantitativa/ pág. 67

Datos sobre situación socioemocional, otras desagregaciones/ pág. 69

Gráficos

Gráfico 1: Estudiantes por categoría de ansiedad y depresión, y por grado/ pág. 21

Gráfico 2: Escala de ansiedad y depresión según área y sexo/ pág. 22

Gráfico 3: Escala de ansiedad y depresión según sector y sexo/ pág. 23

Gráfico 4: Escala de ansiedad y depresión según habilidades socioemocionales / pág. 25

Gráfico 5: Escala de ansiedad y depresión según habilidades socioemocionales y sexo/ pág. 25

Gráfico 6: Planes al finalizar el año de estudio, según nivel de habilidades socioemocionales y grado/ pág. 28

Gráfico 7: Porcentaje promedio de estudiantes con niveles límite y notable de ansiedad y depresión según cuartil de prueba diagnóstica y área/ pág. 33

Gráfico 8: Porcentaje promedio de estudiantes con nivel límite y notable de ansiedad según grado/ pág. 34

Gráfico 9: Escala de depresión según grado/ pág. 35

Gráfico 10: Porcentaje promedio de estudiantes con niveles elevados de ansiedad y depresión, según cuartil de prueba diagnóstica por asignatura/ pág. 36

Recuadros

Recuadro 1: Vulnerables ante el confinamiento/ pág. 13

Recuadro 2: Ansiedad y depresión: definiciones/ pág. 20

Recuadro 3: Clústeres de centros escolares y niveles de ansiedad y depresión/ pág. 37



Introducción

El confinamiento desde una perspectiva de salud mental

Dime, amigo, ¿la vida es triste o soy triste yo?
Amado Neruo

En muchos países, incluyendo El Salvador, las restricciones a la movilidad y la socialización han sido eliminadas. Después de periodos de estricto encierro y aislamiento las personas vuelven a verse a la cara sin mascarilla, a convivir libremente, a abrazarse y a tocarse. Se ha vuelto a “la normalidad” casi sin aspavientos, pero lo cierto es que en algún momento del 2020 estas actividades parecían haberse perdido para siempre y se acumulaba mucho estrés debido a dicha situación.

Estudios previos sobre el efecto de confinamientos menos extremos y más cortos que los sufridos por el COVID-19 dan cuenta de incidencia de estrés postraumático debido a estas experiencias (Hawryluck et al., 2004). De hecho, los niveles de estrés postraumático de familias en cuarentena durante el brote de H1N1 en Canadá y Estados Unidos fueron cuatro veces superiores a los de las familias que no estuvieron en confinamiento (Sprang y Silman, 2003).

A pesar de la evidencia que apunta a los serios efectos de las experiencias vividas durante la pandemia del COVID-19, se ha reflexionado poco al respecto. ¿Cuál es el efecto en la salud, en particular en la salud mental, del periodo de encierro de la cuarentena estricta, de la exposición duradera al miedo a contagiarse y morir de un virus desconocido, y a la incertidumbre de que la vida no volviera a ser la misma?

Byung Chul Han resumía así el efecto persistente del COVID-19 en la humanidad: “La pandemia no es solo un problema médico, sino social”. Este cuaderno intenta evidenciar este problema social para el grupo de la niñez y la adolescencia, cuyo desarrollo integral podría verse comprometido si no se cuida su salud mental de manera decidida.



La salud mental y las emociones

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) en su Declaración de Constitución define así la salud:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

La OMS además puntualiza que la salud mental no es únicamente la ausencia de problemas mentales, sino una dimensión de la salud integral. La salud mental supone el sentimiento de bienestar que permite a los individuos ser conscientes de sus potencialidades, y les da la fortaleza para enfrentar el estrés normal de la vida y los desafíos razonables del trabajo o estudio.

Capellá Batista-Alentorn (2001) señala que la salud mental es una problemática interna y subjetiva, pero también relacional. En el plano subjetivo tiene que ver con las percepciones y las emociones netamente personales; en el plano de lo intersubjetivo se vincula con el entorno y la relación con este, que puede afectar o gatillar emociones: “La mente resulta indisociable de lo que constituye al ser humano como persona en el contexto social” (Capellá Batista-Alentorn, 2001).

Desde una perspectiva sociológica, para tener salud mental es necesario alcanzar un equilibrio entre la persona y su entorno sociocultural. Un entorno que genera estrés por ser precario, violento o atemorizante puede afectar el bienestar emocional creando desequilibrio mental de más largo plazo. Esto termina influyendo en la manera en que las personas piensan, sienten y actúan.

Dos años después del inicio de la pandemia, además de los efectos en la salud pública, las economías y la educación, es importante entender cómo las medidas sanitarias de confinamiento, de aislamiento de enfermos y las restricciones para despedir a quienes

murieron han generado efectos mentales y emocionales negativos en todos los niveles etarios (OMS, 2022). De manera particular, la incertidumbre de la época de cuarentena, el cierre de las escuelas y los cambios en las maneras de entregar educación, y los efectos de la crisis económica en los hogares afectan a la niñez y a la adolescencia (UNICEF, 2022).

Este grupo etario es particularmente vulnerable a la depresión, la ansiedad, la irritabilidad, las tentativas de suicidio, los problemas alimenticios y de sueño (Hincapié et al., 2020). Es importante entender que las repercusiones de la pandemia —y en particular del confinamiento— en la salud mental dependerán de los factores de riesgo a los que esté expuesta la persona (recuadro 1) y se vinculan directamente con el entorno en que vivieron esta etapa.

Recuadro 1

Vulnerables ante el confinamiento

La afectación mental derivada del confinamiento es producto de una combinación de condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo.

Condiciones que influyen en la vulnerabilidad	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Edad y sexo • Etnia • Antecedentes de enfermedades físicas y/o psíquicas • Condiciones económicas y sociales • Antecedentes de situaciones de violencia y eventos traumáticos • Condiciones de trabajo en situaciones de epidemias y catástrofes naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños, adolescentes • Mujeres y ancianos • Población inmigrante • Grupos minoritarios • Personas indocumentadas • Personas discapacitadas • Pacientes psiquiátricos de larga evolución y trastornos mentales anteriores • Enfermedades crónicas • Pobreza, empleo precario • Condiciones de vida desfavorables • Marginación social • Residentes ilegales • Ausencia de redes sociales de apoyo • Viviendas sin condiciones de higiene y/o habitabilidad • Personas «sin techo»

Fuente: Adaptado de Buitrago Ramírez et al. (2021).



La pandemia afectó a las personas en el plano emocional, no solo desde una perspectiva individual sino social. Las emociones como el miedo o la angustia marcan la interacción e intercomunicación humanas (Bericat Alastuey, 2000). Bericat Alastuey (2000) afirma, desde una postura sociológica, que la naturaleza de las emociones está condicionada por la situación social en que estas se sienten. Son la expresión corporal de lo vivido en las relaciones y en las circunstancias sociales. El cuerpo y la mente se apropian de estas emociones comunitarias, además de las propias y se ven afectadas por ellas.

Durante la pandemia, la niñez y la adolescencia se vieron inmersas en una espiral de emociones sobre las que no tenían control, pero que les arrastraban. Desde el miedo concreto al virus desconocido, el desarraigo de la escuela que era su espacio propio de aprendizaje y socialización, y una nueva manera de convivencia familiar provocada por el encierro. Entender el efecto de la pandemia en la niñez y la adolescencia requiere de manera particular reflexionar sobre el efecto del encierro en el ser humano.

El encierro, situación desigual para la niñez y la adolescencia

El encierro remite a la separación del adentro y el afuera, en un espacio o situación de incomunicación con el mundo exterior con fines circunstanciales, según De Miguel Calvo (2014). Cualesquiera que sean sus manifestaciones, explica esta autora, el encierro está transversalmente marcado por la inminencia del peligro: ya sea en forma de escondite para protegerse de las amenazas del exterior que acechan, o como encierro involuntario porque uno supone un peligro para el exterior. Así, el encierro implica encontrarse en un espacio reducido, situación que, usualmente, incide de forma tajante en la vida.

En el contexto de la pandemia del COVID-19, cada persona se veía amenazada por el exterior ante la posibilidad de ser contagiada por otros, pero a la vez representaba una potencial amenaza de contagiar a otros en caso de encontrarse positiva, ya sea consciente o inconscientemente. En ese sentido, el encierro total se presentó como

una medida para reducir la tasa de contagios que en paralelo transformaba simbólicamente la manera en que nos percibíamos a nosotros mismos y a los otros, desvinculándonos no solo física sino emocionalmente.

El encierro involuntario es transgresor, y se justifica en que la persona representa un peligro para la comunidad (De Miguel Calvo, 2014). El encierro es el medio utilizado para aislar al criminal de la comunidad, ante la cual representa un peligro, una amenaza que debe ser excluida. El encierro involuntario suele ser un espacio de sufrimiento, desesperación y, sobre todo, resistencia. Toma la forma de paliza para el alma. Caracterizado por la incertidumbre, propicia el temor y exagera el deseo de salir. Durante el mismo, se resignifica la noción de espacio-tiempo; el tiempo se percibe que pasa más lento y se enfrenta a la incertidumbre de cuánto durará.

El ser humano no suele estar enfrentado a la situación de encierro obligado más que en condiciones extremas como el encarcelamiento o en situaciones de acuartelamiento militar. Las medidas de cuarentena total impuestas a raíz de la pandemia del COVID-19, justificadas en la protección de la vida humana, eran una forma de encierro involuntario. Desde la perspectiva sanitaria, se preservaba la salud de la población, pero a su vez podría evocar las emociones asociadas al encierro. La situación de cuarentena obligatoria tiene graves efectos en la pérdida de libertad por tres elementos fundamentales para el bienestar humano: i) el cambio abrupto de las rutinas, ii) la transformación de los espacios físicos, iii) la ruptura de las redes comunitarias (Bravo, 2021).

Estas tres circunstancias se agravaron de manera particular en la cuarentena por COVID-19, pues se les sumaban las tensiones sociales que generaban los estados de sitio, y el miedo al contagio y a la muerte que se exacerbaban con las noticias y las redes sociales. En algunos hogares, la situación anterior se volvía más compleja debido a la precariedad económica o a la vulnerabilidad al contagio de algunos miembros del hogar, ya fuera por sus trabajos (trabajadores de primera línea) o por su edad (adultos mayores, por ejemplo). La niñez y la adolescencia sufrieron de manera particular este episodio, pues eran espectadores, no tomaban decisiones y lidiaban no solo con sus propias emociones sino con las de los adultos de su entorno (padres, familiares y docentes).



El lugar del encierro determina su efecto

El confinamiento fue una situación de exacerbación de la desigualdad social no solo desde la perspectiva educativa, sino también en sus efectos, de manera particular para la niñez y la adolescencia que carecen de herramientas para transformar su entorno (Tarabini, 2020). Algunos autores hablan del “riesgo cultural” del confinamiento, es decir, de la interrupción en la transmisión de saberes cotidianos, dentro de los distintos círculos de socialización (familia, escuela, iglesia, etc.), debido al aislamiento (Rial Ferreyra et al., 2011). En una situación límite como un confinamiento por pandemia, los individuos adaptan sus rutinas y comportamientos de acuerdo con el lugar que habitan y las posibilidades o restricciones de este. En contextos más pobres o vulnerables es de esperar que la adaptación sea más difícil, pues el entorno lo es.



Capítulo uno

Ansiedad y depresión entre la población escolar

“En las profundidades del invierno finalmente aprendí que en mi interior habita un verano invencible”.
Albert Camus

La salud mental no es una cuestión meramente individual, sino que atañe a la sociedad y a sus estructuras. Con esta afirmación en mente, en este primer capítulo analizamos la información recogida en la encuesta de salud mental realizada por FUNPRES¹ para el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de El Salvador², para explorar diferencias en la salud emocional de niñas, niños y adolescentes en la pospandemia del COVID-19.

Dicha encuesta muestra que después de la pandemia existe una prevalencia de niveles límites de depresión o ansiedad (recuadro 2) en el 28% de los estudiantes encuestados que se encontraban entre 4.º grado y 2.º año de bachillerato (MINEDUCYT, 2021). Este dato equivale a 179,723 alumnos que deberían ser acompañados para superar su proceso emocional; además, se identifica a 31,552 estudiantes que necesitaban intervención emocional más urgente. Según el MINEDUCYT (2021), comparando las cifras con levantamientos anteriores (más acotados) en la prepandemia, se refleja un evidente deterioro de la salud mental.

1/ FUNPRES aplicó la Revised Children's Anxiety and Depression (RCADS-25), la cual consta de 25 ítems en una escala de Likert de 4 puntos (0-3), que evalúa síntomas generales de ansiedad y depresión (Chorpita et al., 2015). Esta se levantó para 4.º grado en adelante.

2/ Para el análisis cuantitativo, se utilizó la base de la Prueba Diagnóstica Conociendo mis Logros del MINED, tanto las pruebas de conocimiento en las cuatro asignaturas (MINED, sin fecha) como la sección de habilidades socioemocionales (MINEDUCYT, 2021).



Recuadro 2

Ansiedad y depresión: definiciones

Según la OMS, se define la ansiedad como un estado emocional displacentero cuyas causas resultan poco claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo. El miedo es una respuesta emocional, fisiológica y conductual normal ante situaciones que implican peligro para el sujeto.

Por su parte, la depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona y se manifiesta por cambios en el estado de ánimo, en el comportamiento, en los sentimientos y en la forma de pensar. Estos cambios son continuos y duran más de dos semanas. A nivel mundial, la depresión es la primera causa de enfermedad y discapacidad en la adolescencia, y el suicidio ocupa el tercer lugar entre las causas de mortalidad. Según varios estudios realizados, una de cada dos personas que desarrollan trastornos mentales presentan los primeros síntomas a la edad de 14 años.

Fuente: Sitio web oficial de la OMS (<https://www.who.int/es>).

Los datos recabados por el MINEDUCYT (2021) miden la presencia de ansiedad o depresión en el alumnado y no recogen de manera explícita elementos del entorno que permitan centrar el análisis en la desigualdad de las circunstancias. Sin embargo, es posible identificar diferencias de realidades que refuerzan la idea del efecto desigual en la salud mental, producto de las circunstancias asociadas a la pandemia. Por ejemplo, los datos muestran una vulnerabilidad mayor de la población femenina a ambos trastornos. Una posible explicación desde la perspectiva sociológica es que las niñas y las adolescentes mujeres asumen más carga de tareas del hogar y de cuidado, lo que pudo ser agobiante en las circunstancias de educación a distancia y de enfermedad en el seno de los hogares.

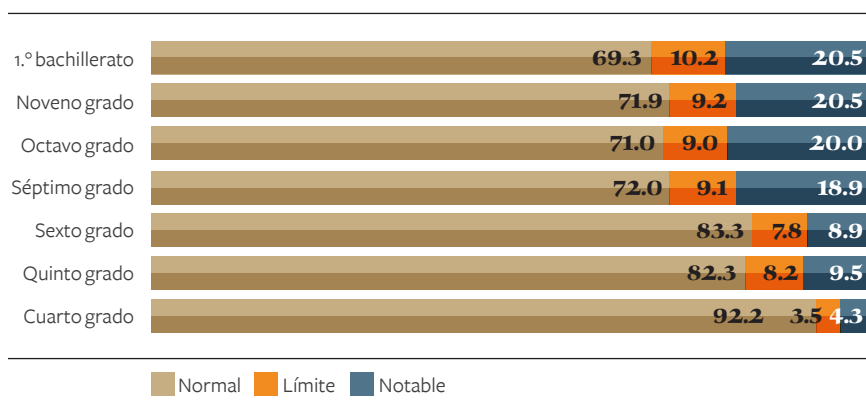
También hay diferencias geográficas. La depresión se asocia a entornos de mayor desarrollo económico y densidad poblacional, mientras que la ansiedad a entornos más rurales y de menor densidad poblacional. Ambos contextos fueron muy diferentes durante la pandemia. El entorno urbano, especialmente en condiciones de vulnerabilidad, puede caracterizarse por espacios reducidos, sin áreas verdes y con violencia social; se trata además de espacios más controlados por las fuerzas del orden que hacían valer la cuarentena. En los entornos rurales podría haber más es-

pacio físico, al haber menos densidad poblacional y menos presencia policial, pero también más desinformación e incertidumbre.

El gráfico 1 muestra que el porcentaje de estudiantes que presentan niveles límite o notables (es decir, los niveles a partir de los cuales se recomienda intervención emocional) aumentan con el grado y, por ende, con la edad. Mientras en 4.º grado menos del 10 % sobrepasan estos umbrales, en 1.º año de bachillerato más del 30 % se encuentran en niveles límite o notable. De hecho, estadísticamente se encontró asociación entre la categoría en que se encuentra el estudiante en cuanto a ansiedad y depresión, y el grado que cursa (V de Cramer es mayor a 0.1).

Gráfico 1

Estudiantes por categoría de ansiedad y depresión, y por grado (porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

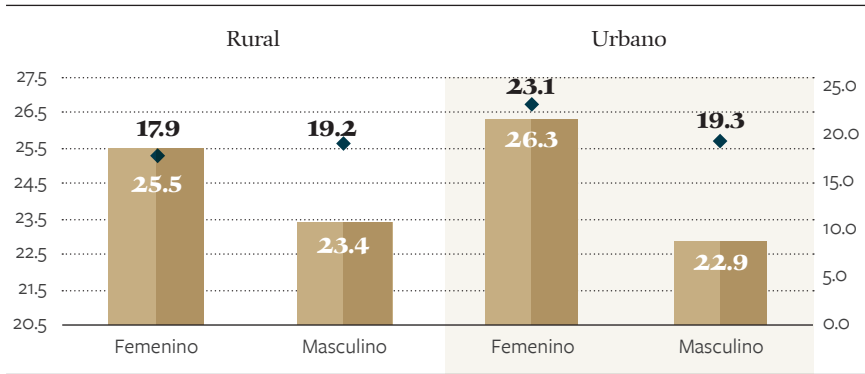
Los datos del gráfico 2 presentan la escala conjunta de ansiedad y depresión que puede oscilar entre 0-75 puntos.

Para cada grupo (representado en cada barra), se presenta el intervalo de confianza (por medio de las barras de error). El gráfico 2 muestra los puntajes promedio de síntomas de ansiedad y depresión por área y sexo. Como se ve, en promedio, las mujeres son más propensas a presentar síntomas de ansiedad y depresión, tanto en el área urbana como en la rural, respecto de los varones, para todos los grados (de 4.º grado a 1.º de bachillerato).



Gráfico 2

Escala de ansiedad y depresión según área y sexo (puntos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

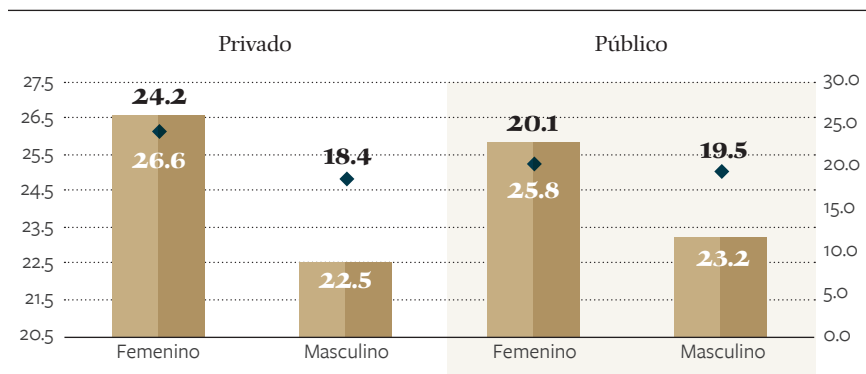
Los intervalos de confianza muestran que el grupo más propenso, con puntajes más altos (y con diferencias estadísticamente significativas del resto), son las niñas y las adolescentes del área urbana, seguido este grupo por las niñas y las adolescentes del área rural. Luego, los niños y adolescentes del área rural y, por último, los niños del área urbana.

En el gráfico 2, además se muestra el porcentaje de estudiantes que se ubican en niveles límite y notable de ansiedad y depresión, según sexo y área. De igual forma, las mujeres del área urbana poseen mayor proporción de estudiantes con niveles que superan los niveles normales de ansiedad y depresión, alcanzando un 23 % del total de niñas entre el 4.º grado y 1.º de bachillerato.

Cuando se analizan los datos por sector educativo (público o privado) y sexo, siempre son las niñas y las adolescentes quienes muestran más síntomas de ansiedad y depresión, respecto de los niños y los adolescentes (gráfico 3). Los cuatro grupos son estadísticamente diferentes en promedio, siendo las niñas y las jóvenes del sector privado las que presentan puntajes más altos, seguido este grupo por el de las escolares del sector público. Luego siguen los niños y los adolescentes del sector público; los del sector privado son quienes menos padecen de síntomas. Es importante recordar que la mayoría de los centros urbanos son

Gráfico 3

Escala de ansiedad y depresión según sector y sexo (puntos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

privados y se puede suponer que su alumnado tiene condiciones de vida promedio de no pobreza.

De forma consistente, los rombos en el gráfico muestran que una de cada cuatro niñas que estudian en el sector privado está en niveles por encima de los normales. Mientras que, para el resto de los grupos, sucede para uno de cada cinco.

Es fundamental entender cuáles son los componentes que inciden en que se tenga una capacidad de respuesta adecuada ante las situaciones de crisis y adaptación. Al separar a un individuo de su cotidianeidad y de las relaciones con los espacios de socialización puede generar efectos muy negativos en la psique de las personas. Entender estas diferencias de género con argumentos que apuntan a que las mujeres son más sensibles que los varones es naturalizar una desigualdad que es, en gran medida, producto de las circunstancias.

Es importante preguntarse qué cambios han vivido las niñas en esta etapa que las han vuelto más susceptibles a la ansiedad y la depresión: ¿asumen más labores domésticas y de cuidado en el hogar?, ¿son víctimas de violencias?, ¿se ven más expuestas a más información por el rol de confidentes que se les otorga? Estas son solo algunas preguntas relevantes que deberían ser respondidas para tener respuestas a la situación que está tras estos datos.



La pérdida de la escuela exacerba las brechas de capital emocional

Un cambio trascendental en la rutina de la niñez y la adolescencia se dio con el cierre de las escuelas que, en El Salvador, duró más de un año. Hay que tener en cuenta que la asistencia escolar organiza la vida de los hogares con niños o adolescentes: los horarios, las actividades y el ocio giran alrededor del calendario escolar.

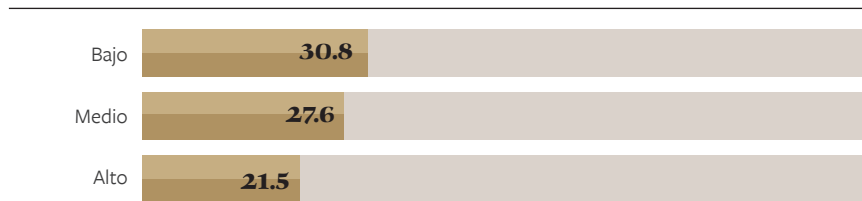
Durante el confinamiento, la niñez y la adolescencia perdieron la estructura que les daba la escuela, pero también perdieron el espacio en el que recibían conocimiento, formaban habilidades, socializaban y creaban identidades (Reay, 2010). En el nuevo contexto, la educación pasa al seno del hogar y se lleva a cabo sin maestros, en línea (cuando hay conectividad), sin amigos y en competencia con las tareas del hogar.

Es posible que nunca vuelva a verse el efecto del **capital cultural** para determinar desigualdad como en la situación de la niñez y la adolescencia durante el confinamiento (Bonal y González, 2020). La evidencia para El Salvador (FES, 2020) da cuenta de que, para la niñez y la adolescencia en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, la educación a distancia fue más difícil y estresante, no solo porque carecían de medios materiales para llevarla adelante, sino porque sus progenitores no tenían el nivel educativo para acompañarlos y porque el sistema público respondió a la emergencia de manera más precaria que el privado.

Muy vinculado al capital cultural se encuentra el **capital emocional** (Tarabini, 2020) que se refiere a las estrategias que tiene una persona para enfrentar situaciones desafiantes emocionalmente. Este capital se “hereda”, se aprende en el hogar y en los espacios de socialización primaria como la escuela, a través de la relación con los docentes, por ejemplo, o de manera explícita a través de la educación emocional. Es de esperar que ciertos grupos tengan menos dotaciones de este capital, en especial aquellos cuyos entornos son más vulnerables y donde mucha de la atención está puesta en la supervivencia y menos en la comprensión de las emociones. Los datos recabados por el MINEDUCYT (2021) permiten medir las habilidades socioemocionales de la niñez y la adolescencia y cruzar estos datos con la escala de depresión y ansiedad.

Gráfico 4

Escala de ansiedad y depresión según habilidades socioemocionales (puntos)

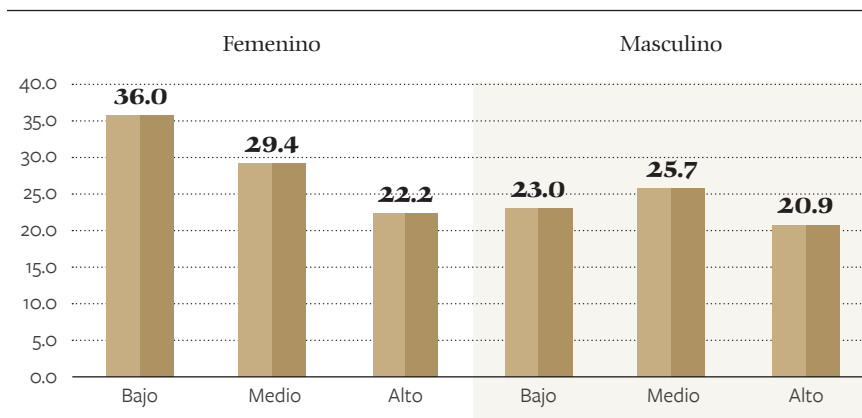


Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

Podemos asumir que el capital emocional se ve reflejado en las habilidades socioemocionales de la niñez y la adolescencia salvadoreñas. En el gráfico 4, se observan diferencias estadísticamente significativas en la presencia promedio de síntomas de ansiedad y depresión según los niveles de habilidades socioemocionales, de autoconciencia y de autorregulación. Como es de esperar, a mayor madurez socioemocional, menor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión.

Gráfico 5

Escala de ansiedad y depresión según habilidades socioemocionales y sexo (puntos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

Es importante notar que las diferencias se mantienen para las niñas al estudiar sus habilidades socioemocionales. De hecho, aquellas que poseen más bajos niveles de habilidades socioemocionales, presentan niveles sustancialmente más elevados



de ansiedad y depresión que el promedio. En el caso de los niños, la relación no es tan directa; sin embargo, sí sucede que aquellos niños con más altas habilidades socioemocionales presentan menores niveles de ansiedad y depresión que el resto (gráfico 5).

La indefensión aprendida y la falta de control del futuro

Otro concepto interesante para entender lo que puede estar pasando en la salud mental de la niñez y la adolescencia salvadoreña en contexto pospandemia es el de **indefensión aprendida**. Este fue introducido por el psicólogo Martin Seligman y hace referencia a la situación en la que una persona cree que sus reacciones o respuestas no tienen influencia sobre los eventos que enfrenta (Seligman, 1975). Una construcción sencilla, pero con repercusiones trascendentales. Interpretar la realidad desde una perspectiva en la que las acciones que uno realiza sean independientes de los resultados que se obtienen puede tener afectaciones importantes a nivel emocional, cognitivo y conductual (Ulusoy y Duy, 2013). La indefensión se puede volver sinónimo de impotencia, de desesperanza incluso. Es lógico pensar que esa creencia conduce a rendirse fácilmente, a procrastinar acciones e incluso experimentar diferentes problemas emocionales (Sutherland y Singh, 2004).

Este fenómeno puede extenderse a todos los ámbitos de la vida de una persona, incluyendo el educativo. Desde una perspectiva tradicional, el logro académico se asocia con la habilidad y la motivación del estudiante. Sin embargo, el éxito en el ámbito escolar o académico también depende de la expectativa optimista del estudiante de tener la capacidad de lograr lo que se propone o desea (Schulman, 1999).

El cierre de las escuelas, la pérdida de recursos económicos, el acceso limitado a la tecnología en el contexto de la pandemia por COVID-19 son causas externas en las que por definición no se tenía ningún control desde la perspectiva individual. El contexto de cada persona, la manera en que se comportaban los agentes del entorno y las dotaciones de capital emocional individual podrían haber creado o exacerbado un sentimiento de indefensión aprendida. Esta puede propiciar la renuncia a la asignación escolar, los bajos rendimientos, el abandono e incluso la deserción escolar.

La indefensión aprendida puede asociarse a dolencias como la depresión en circunstancias particulares (Acevedo Mena, 2020). Es importante recalcar que, aunque la indefensión aprendida implica la percepción de pérdida o falta de control, no en todos los casos lleva a la depresión (o a la ansiedad). Sin embargo, sí propicia la depresión cuando la expectativa de independencia entre respuesta y resultado incide sobre la pérdida de un resultado altamente deseado o sobre la ocurrencia de un evento altamente adverso. En pocas palabras, la depresión (y la ansiedad) puede ocurrir en circunstancias en las que existan expectativas de resultados adversos que son incontrolables e importantes.

En ese sentido, la indefensión aprendida se relaciona con la posibilidad percibida de obtener resultados deseados, no solo en referencia con la capacidad propia sino en conjunción con factores externos a la persona. Mayores niveles de habilidades socioemocionales como la autoeficacia pueden contrarrestar la indefensión aprendida impactando así el desempeño académico. Los datos disponibles permiten vincular el puntaje en la escala de ansiedad y depresión con los planes al finalizar el año de estudio que reflejan, en alguna medida, el grado de control sobre el futuro que tienen los alumnos.

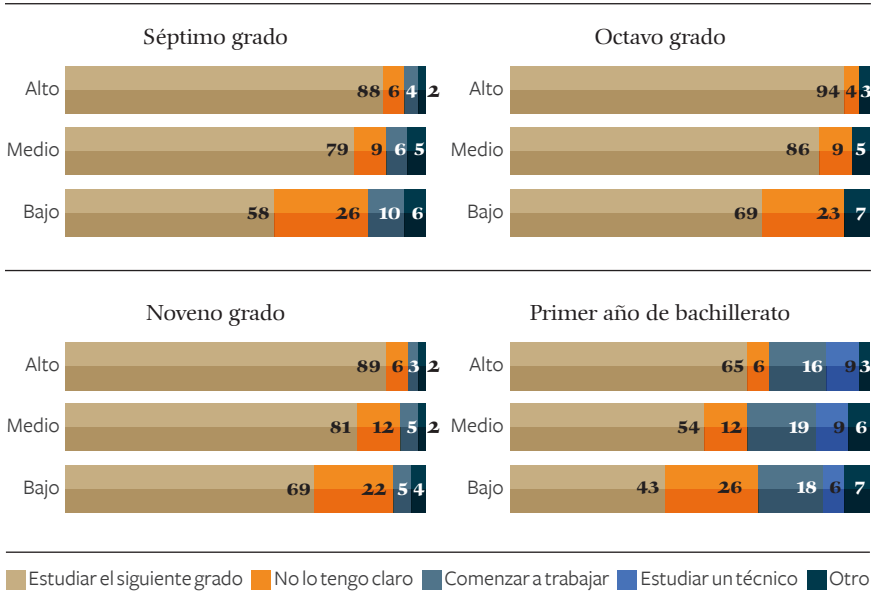
Para el caso, las habilidades socioemocionales se clasificaron en tres niveles (bajo, medio y alto), y se midieron en una escala del 0 al 48. Se puede observar en el gráfico 6 que, en todos los casos, los estudiantes con alto nivel de habilidades socioemocionales en mayor proporción planean seguir estudiando; a medida que disminuyen estas habilidades, mayor proporción de estudiantes no tienen claro qué harán al finalizar el año de estudio o decidirán trabajar. Esto podría ser un reflejo de indefensión aprendida que lleva a no planear la vida, pues se cree que los planes no cambian ni influyen en nada.

Es de notar que los grados menores presentan mayores diferencias entre los tres grupos, a diferencia, por ejemplo, del 1.º año de bachillerato que presenta diferencias de menor magnitud. En todos los casos se encontró una asociación entre ambas variables (plan al finalizar el año de estudio y el nivel de habilidades socioemocionales), con V de Cramer mayor a 0.10. Esto significa que, a mayores o mejores habilidades de autoconciencia y autorregulación, más aspiraciones de continuar estudiando. Por otro lado, no se encontró asociación significativa de los planes a futuro con el género, el área o el sector al que pertenece el centro escolar.



Gráfico 6

Planes al finalizar el año de estudio, según nivel de habilidades socioemocionales y grado (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

A pesar de que los datos analizados no fueron creados para favorecer un análisis de la situación mental desde una perspectiva más sociológica, existen indicios para pensar que esta problemática afecta a la niñez y a la adolescencia de manera desigual. Hay grupos más desfavorecidos que otros, como es el caso de las niñas, y circunstancias de entorno que afectan de manera particular.

Es importante visibilizar la salud mental de la niñez y la adolescencia, particularmente ante los efectos de esta pandemia de COVID-19, posicionarla como un problema social y recordar como decía Pierre Bourdieu (1999) que lo que el “mundo social ha hecho, armado de este saber, puede deshacer”.



Capítulo dos

Salud mental y desempeño académico

*“Hay heridas que nunca se ven en el cuerpo que son más profundas
y dolorosas que cualquiera que sangre”.*

Laurell K. Hamilton

El escenario de salud mental que se vislumbra en la niñez y la adolescencia debe ser una preocupación de la política educativa, pues tiene importantes repercusiones en el sistema al afectar las posibilidades reales de desarrollo académico y emocional de este grupo. Los síntomas de depresión y ansiedad en el estudiantado se relacionan con un menor rendimiento académico, disminución de la motivación para aprender y dificultades para socializar con sus pares y docentes (Giusti et al., 2021).

Este capítulo propone un análisis cuantitativo a partir de la base de la prueba diagnóstica Conociendo mis Logros, del MINEDUCYT, tanto las pruebas de conocimiento en las cuatro asignaturas (MINED, sin fecha), como la sección de habilidades socioemocionales (MINEDUCYT, 2021), levantadas por FUNPRES para el MINEDUCYT y proporcionadas por este último.

En la medición cognitiva, se cuenta con el desempeño de los estudiantes en Matemática, Lenguaje, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales del tercer grado en adelante (MINED, sin fecha). Para la medición socioemocional se tienen los resultados de la Revised Children’s Anxiety and Depression (RCADS-25), la cual consta de 25 ítems en una escala de Likert de 4 puntos (0-3), que evalúa la presencia de síntomas generales de ansiedad y depresión (Chorpita et al., 2015) y que se levantó entre el 4.º grado y 2.º de bachillerato (MINEDUCYT, 2021). El puntaje máximo es de 75 puntos, indicando mayores niveles de ansiedad y depresión. Los resultados se clasifican en niveles normales, límite y notables en relación a la presencia



de síntomas de ansiedad y depresión. La escala se divide en dos subescalas: una de ansiedad, con 15 ítems (45 puntos máximo), y una de depresión, con 10 ítems (30 puntos máximo).

Una limitación para el análisis es que ambas secciones –la cognitiva y la socioemocional— fueron proporcionadas en bases de datos separadas, sin un identificador único para los estudiantes; por ello no era posible hacer corresponder los resultados de las pruebas cognitivas con los resultados socioemocionales de cada estudiante. Sin embargo, a pesar de ello se analizaron tomando como referencia los centros escolares, lo cual arrojó resultados que asocian los niveles promedio de ansiedad y depresión con las calificaciones promedio de las pruebas cognitivas. Además, se analizaron los resultados del 4.º grado al 1.º año de bachillerato, niveles educativos en que había datos para ambas secciones.

La pregunta que interesaría responder en este contexto es cómo la salud mental y las habilidades socioemocionales en niños, niñas y jóvenes se vincula con los logros y la trayectoria académica en el contexto poscovid-19. Sin embargo, las limitaciones en los datos impiden abordarla correctamente, pero se hacen ejercicios cuantitativos que permiten plantear hipótesis que en el futuro se deberían corroborar con una base de datos que lo permita.

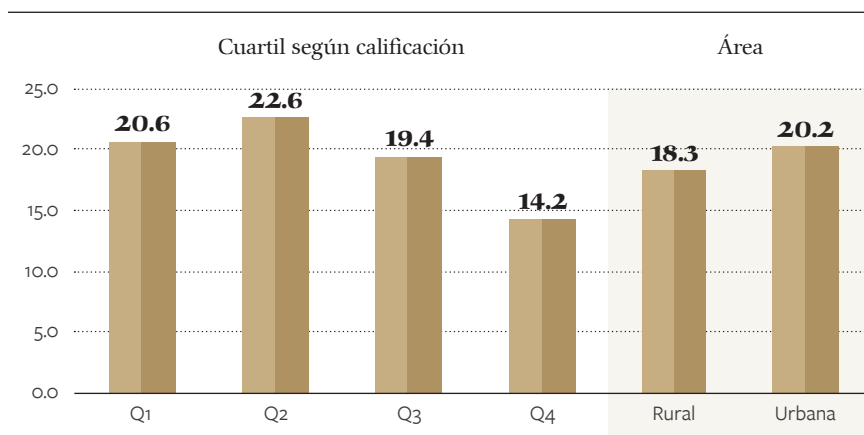
Hipótesis 1: **Hay una relación positiva entre resultados académicos satisfactorios y mejores habilidades socioemocionales**

En el gráfico 7, se muestra el porcentaje promedio de estudiantes con niveles límite y notable de ansiedad y depresión según el cuartil de resultado global en la prueba diagnóstica Conociendo mis Logros de los diferentes centros escolares, con su respectivo intervalo de confianza. Así, los centros escolares del primer cuartil, es decir los centros con el 25 % de los resultados promedio más bajos en la prueba diagnóstica resguardan en promedio un 20.6 % de estudiantes con niveles elevados de ansiedad y depresión, mientras que los centros del 25 % con resultados más altos solo presentan un promedio de 14.2 % de estudiantes con niveles elevados.

Como se observa a partir de los intervalos de confianza, existe una diferencia estadísticamente significativa entre el cuartil 4 y el resto de los centros, así como entre el cuartil 3 y el resto de los centros. Esto implica, en términos generales, que mejores resultados en la prueba diagnóstica se relacionan con menores niveles de ansiedad y depresión. Además, los resultados indican que en el área urbana se experimenta mayor prevalencia de ansiedad y depresión, con un promedio de 20.2% de estudiantes con síntomas más allá de lo normal, mientras que en el área rural se promedian un 18.3%. Además, estos puntajes a su vez son estadísticamente diferentes.

Gráfico 7

Porcentaje promedio de estudiantes con niveles límite y notable de ansiedad y depresión según cuartil de prueba diagnóstica y área



Fuente: Elaboración propia a partir de prueba diagnóstica Conociendo mis Logros 2021 (MINED, sin fecha).

Hipótesis 2:

Las vulnerabilidades emocionales son diferentes a lo largo del ciclo de vida (o del ciclo escolar)

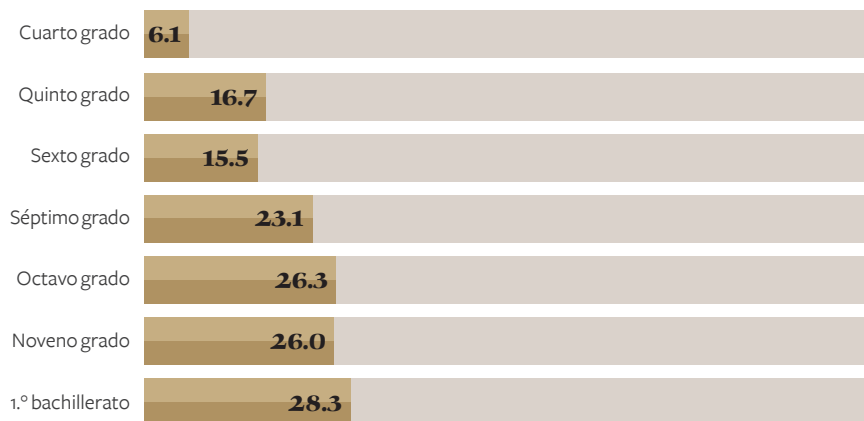
Continuando el análisis de la escala de ansiedad y depresión desagregada por grado, se capturan las diferencias según la etapa en la que los estudiantes se encuentran. El gráfico 8 muestra el porcentaje promedio de estudiantes con niveles de ansiedad y depresión por encima de lo normal, desagregado por grado.



Esta agrupación de los datos permite conocer si existen diferencias marcadas en los niveles de ansiedad y depresión que se experimentan en los centros escolares. Es notorio en el gráfico 8 que existen diferencias entre grados, sobre todo, en la medida en que se avanza en el trayecto escolar. El 4.º grado muestra la menor proporción de estudiantes con niveles elevados de ansiedad y depresión, mientras que de 7.º grado en adelante se observan los porcentajes relativamente más altos. De hecho, los valores de cada grado resultan estadísticamente diferentes entre sí, a excepción de los grados 8.º y 9.º.

Gráfico 8

Porcentaje promedio de estudiantes con nivel límite y notable de ansiedad según grado



Fuente: Elaboración propia a partir de prueba diagnóstica Conociendo mis Logros 2021 (MINED, sin fecha).

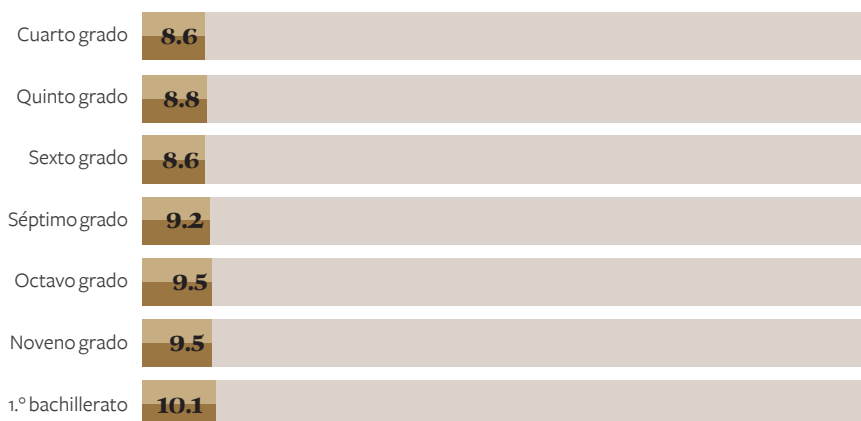
Al observar de manera individual la escala de depresión, la prevalencia es similar (gráfico 9). Los promedios oscilan entre los 8 y 10 puntos, en términos generales, lo cual equivale aproximadamente a un tercio del puntaje máximo (30 puntos), que indicaría el máximo nivel depresivo.

Los grados más altos presentan mayores niveles relativos en la escala de depresión, en este caso desde el 7.º en adelante, todos con promedios estadísticamente diferentes del resto. Se puede notar, además, que el 8.º grado, el 9.º grado y el 1.º año de bachillerato poseen los promedios relativamente más elevados en la escala de depresión.

De alguna manera, el grado puede recoger el efecto de la edad o la etapa del ciclo de vida del niño o del adolescente, lo cual puede estar vinculado con los niveles de ansiedad y depresión. Hay evidencia de que los adolescentes sufrieron mucho en la cuarentena debido a la pérdida de su mundo social, crucial en esta etapa de la vida (Mac Ginty et al., 2021).

Gráfico 9

Escala de depresión según grado



Fuente: Elaboración propia a partir de prueba diagnóstica Conociendo mis Logros 2021 (MINED, sin fecha).

Hipótesis 3:

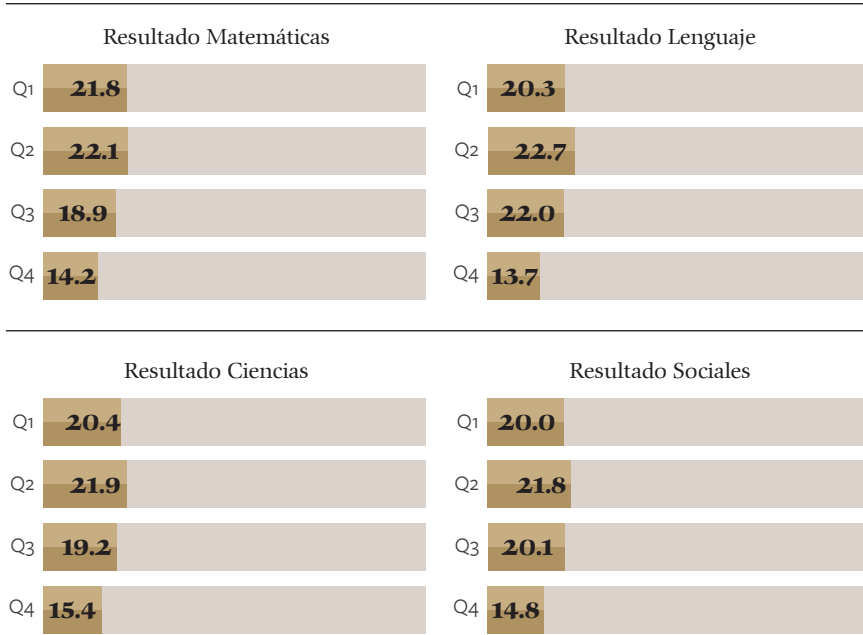
La organización o el enfoque pedagógico del centro escolar afecta la salud mental de los alumnos

Se pueden observar diferencias estadísticamente significativas en la proporción de estudiantes que presentan elevados síntomas de ansiedad y depresión entre cuartiles según desempeño, sobre todo en el último cuartil. Esto significa que el 25 % de centros escolares con mejores resultados en las asignaturas presentan menores proporciones de estudiantes con síntomas de ansiedad y depresión por encima de los niveles normales. En general, mejores resultados parecen asociarse con menor prevalencia de ansiedad y depresión.



Gráfico 10

Porcentaje promedio de estudiantes con niveles elevados de ansiedad y depresión, según cuartil de prueba diagnóstica por asignatura



Fuente: Elaboración propia a partir de prueba diagnóstica Conociendo mis Logros 2021 (MINED, sin fecha).

¿Qué está sucediendo en los centros con mejores resultados en las asignaturas?, ¿son centros con una dirección más enfocada en resultados?, ¿la pedagogía es más estructurada?, ¿son entornos más protectores en dónde los alumnos encuentran relaciones significativas? O más bien, ¿al tener mejores resultados los alumnos reducen sus niveles de ansiedad y depresión?

Como se dijo al inicio de este capítulo, los datos no permiten llegar a conclusiones contundentes, pero sí establecer relaciones que abren interesantes preguntas para el futuro. Un mensaje central que deja el análisis es que la depresión y la ansiedad se reparten de manera desigual en la población: género, edad, zona geográfica y condiciones de vulnerabilidad son relevantes para explicar la respuesta emocional a las mismas circunstancias.

Recuadro 3

Clústeres de centros escolares y niveles de ansiedad y depresión

Para medir una posible relación entre la salud mental de los estudiantes y el logro académico, se realizaron clústeres tomando en cuenta las notas promedio en las cuatro asignaturas básicas, así como el puntaje promedio de los síntomas de ansiedad y depresión. Como unidad de análisis se tomó el centro escolar, ya que por limitantes metodológicas no fue posible hacer la correspondencia de los datos por estudiante. Además, se agregaron como variables de control el porcentaje de pobreza, de área urbana y de sector privado en el departamento correspondiente.

A partir del análisis realizado, se encontraron siete clústeres, para los cuales se muestran los promedios de cada variable a continuación:

Clúster	No pobres (%)	Área urbana (%)	Sector privado (%)	Matemática	Lenguaje	Ciencias	Sociales	Ansiedad	Depresión
1	64.4	56.2	33.3	5.55	5.37	4.97	5.07	9.11	16.1
2	65.9	40.0	60.0	4.90	4.06	4.59	4.24	8.15	13.4
3	63.9	48.1	17.7	4.15	3.89	4.10	4.08	9.06	14.9
4	64.1	33.3	36.4	4.45	4.11	4.03	3.99	9.34	16.6
5	69.3	65.4	88.5	5.07	4.90	4.54	4.71	11.0	16.2
6	68.3	61.5	66.7	6.64	6.53	5.86	6.26	8.40	14.9
7	67.6	73.2	57.1	5.10	4.75	5.08	4.95	9.06	14.5

Se puede observar que los clústeres 6 y 7 presentan los niveles relativos de ansiedad y depresión más bajos, respectivamente. Se caracterizan por tener elevado porcentaje de personas no pobres, son mayormente urbanos y del sector privado, y a nivel académico presentan promedios por encima o muy cercanos al 5.0. En cambio, el clúster 4 presenta los niveles más altos de ansiedad y depresión; se caracteriza por presentar, a su vez, los porcentajes más bajos de personas no pobres, menos área urbana y sector privado, y los promedios más bajos en todas las asignaturas.



Recuadro 3

Continuación

Por otro lado, otros clústeres como el 1 y 5, que poseen niveles de ansiedad y depresión relativamente altos, o son principalmente públicos con mayor población en pobreza (como el clúster 1) o presentan promedios relativamente más bajos en las asignaturas (como el clúster 5).

Los datos anteriores parecieran mostrar que no necesariamente existe una relación directa entre los niveles de ansiedad y depresión, sino que dependen de la interacción con otros factores socioeconómicos, demográficos o culturales que pueden estar asociados con la prevalencia de la pobreza, y las características asociadas al área y el sector al que pertenece el centro escolar.

Fuente: Elaboración propia a partir de prueba diagnóstica Conociendo mis Logros 2021 (MINED, sin fecha).



Capítulo tres

La escuela: ¿un espacio protector?

*“La esperanza le pertenece a la vida,
es la vida misma defendiéndose”.*

Julio Cortázar

La evidencia internacional indica que los niños y los adolescentes que vivieron la pandemia tienen más probabilidades de desarrollar trastornos de adaptación, problemas de apego, distracción, irritabilidad y miedo constantes (Ramadhan et al., 2020). Los datos para El Salvador confirman que un porcentaje importante del alumnado sufre algún grado de ansiedad o depresión (MINEDUCYT, 2021).

Los expertos han recomendado a los padres/cuidadores que estén ahí para la niñez y la adolescencia comunicándose, uniéndose y realizando actividades juntos en el hogar para aliviar y prevenir cualquier problema psicológico (UNICEF, 2022). De hecho, la manera de enfrentar las secuelas de la pandemia es construir una comunidad conectada y resiliente para salvaguardar la salud mental de la niñez y la adolescencia.

En este sentido, hay dos espacios privilegiados de socialización con un rol central en el desarrollo de capacidades, identidad y desarrollo humano integral: el hogar y la escuela (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013). Estos tienen el potencial de ser espacios de emancipación y contextos protectores ante los riesgos. Ahora bien, si no funcionan adecuadamente, si hay bajas dotaciones de capital cultural o emocional o, en casos más extremos, si son espacios con violencias o vulnerabilidades, entonces se convierten en factores de riesgo para la niñez y la adolescencia.

Este capítulo aborda desde una perspectiva cualitativa la pregunta de, si al regresar a las aulas, los alumnos tuvieron una experiencia acogedora o no. Es decir, si la escuela



es un espacio de protección y de construcción de capital emocional que les permita hacer frente a la vulnerabilidad emocional y al deterioro de la salud mental que muchos padecen.

Hallazgo 1: El cierre de escuelas significó una pérdida para la niñez y la adolescencia

Desde el discurso, la niñez y la adolescencia son conscientes de que el cierre de las escuelas les privó de un espacio de alegría y disfrute. En particular, al cerrarse las escuelas también se redujeron los espacios de convivencia, de recreación y de juego. Los niños ven la escuela como un espacio para estudiar, aprender, jugar y conocer a otros estudiantes, muchas de sus necesidades afectivas y de pertenencia se satisfacen ahí.

“Cuando estoy en la escuela, me siento alegre porque juego con mis amigos”.

Niña, Perquín, 7-9 años

La escuela es el espacio donde se construyen las relaciones significativas, es decir, aquellas que fortalecen y favorecen la resiliencia y la capacidad de respuesta a las dificultades. Es cierto que la escuela también significa hacer tareas y trabajar, pero los niños se sienten contentos de asistir a ella; luego del confinamiento, el regreso a este espacio los ha llevado a resignificar los espacios abiertos de recreo y los de trabajo al aire libre, como las huertas.

El hogar, por otro lado, es para ellos un espacio para descansar, jugar y, a veces, trabajar. En particular, las niñas han naturalizado el realizar actividades domésticas en apoyo a otras mujeres de la casa.

“Me siento feliz y alegre porque voy a la casa y ahí puedo estar bien, hago mis tareas y le puedo ayudar a mi mamá”.

Niña, Perquín, 7-9 años

Los niños y los adolescentes saben que la pandemia transformó estos espacios. El retraimiento de la vida social y de las actividades cotidianas, combinado con el mie-

do, la ansiedad y el sentimiento de lo impredecible, siguen presentes en la mente de la niñez, un año después.

“Estar en la pandemia fue aburrido, no podía jugar con nadie y pasaba yo solo, no podía ir ni a la escuela”.

Niño, Ciudad Arce, 10-13 años

Hallazgo 2: *Regresar a la escuela es motivo de alegría al estar juntos, pero también significa presión académica*

La experiencia de regresar a la escuela para los adolescentes ha sido una vivencia agrídulce. Por un lado, significa recuperar el espacio para aprender, educarse, encontrar a los amigos y trabajar para construirse un futuro. Por el otro, trae consigo estrés, cansancio y ansiedad.

Esto último es particularmente cierto para estudiantes en cuyos hogares, durante la pandemia, la educación pasó a segundo plano. Los jóvenes perciben que en sus hogares se dio prioridad a no contagiarse y a las medidas de bioseguridad, y no se acompañó el proceso educativo. Sobre este punto, hay evidencia de que, en muchos casos, las familias no acompañaron el proceso educativo por falta de capacidades y no por falta de voluntad (FES, 2020).

La juventud percibe que, desde la escuela, la calidad de la educación disminuyó durante la pandemia por lo que ellos se esforzaban menos en realizar bien sus tareas.

“No aprendíamos nada. Era difícil estudiar porque nosotros no entendíamos, nos dejaban trabajos y a veces no teníamos clase o la usaban para decirnos cómo nos tenemos que cuidar y eso”.

Adolescente, Ciudad Arce, 14-17 años

El regreso a las aulas ha significado enfrentarse a sus pérdidas de aprendizaje que, según las proyecciones, equivale a más de un año de conocimientos y habilidades



(Banco Mundial, 2020). A pesar de la existencia de un plan³ para un retorno ordenado de parte del Ministerio de Educación, no se hizo un proceso de recuperación académica sistemática. Algunos niños y jóvenes arrastran estas lagunas académicas, lo cual les genera estrés y frustración, además de concretarse en fracasos e incluso en deserción.

La educación a distancia en medio de una pandemia fue una situación límite también para los docentes por falta de herramientas y, en alguna medida, también lo ha sido el retorno a clases (Terán Villacís et al., 2021). Según los estudiantes, ahora que han vuelto a la presencialidad, los docentes tienen actitudes arrogantes y de disgusto ante sus preguntas y consultas, lo que no favorece un ambiente de confianza para aclarar sus dudas y seguir aprendiendo. Se ha documentado la fatiga de este grupo poblacional que debió incorporar en medio de una pandemia una nueva manera de enseñar sin tener, en muchos casos, el perfil o las capacidades adecuadas.

“Los profesores son todos arrogantes, quizás uno les pregunta algo y le hacen una gran cara, algo disgustados le contestan”.

Adolescente, Perquín, 14-17 años

Los adolescentes logran reconocer sus emociones y necesidades emocionales, y son capaces de sugerir herramientas que podrían proporcionar las escuelas para suplirlas. Claramente, el sistema educativo no tiene posibilidades de satisfacerlas.

“Para mí, sería bueno que, por ejemplo, metieran a un psicólogo por grado, aunque sea una vez a la semana, cosas así, porque sí sirve, se desestresa uno, habla de las cosas, como tantas cosas que tenemos retenidas”.

Adolescente, Ciudad Obrera, 14-17 años

3/ Plan La Alegría de Retornar a la Escuela (2020) del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de El Salvador.

Hallazgo 3: A algunos docentes les falta empatía con sus alumnos

A pesar de que la comunidad educativa anhela el regreso a las aulas, lo cierto es que muchas cosas han cambiado y no favorecen que los diferentes actores se sientan acogidos en este espacio. Después de la pandemia, los estudiantes consideran que sus profesores son más irritables y tienen menos paciencia. Consideran que es más común que los humillen en público.

“La señora Maricela antes de la pandemia era menos enojada, menos apresurada”.

Niño, Ciudad Arce, 10-13 años

“[No podemos] interactuar con ellos, platicar con ellos; o le puede preguntar algo a un profesor y no sigue la conversación, uno contesta y ahí no más queda”.

Alumno de bachillerato, Puerto El Triunfo

La falta de empatía de los docentes dificulta que los alumnos se sientan acogidos o construyan relaciones significativas, y puede aumentar la indefensión aprendida. Esto contradice las recomendaciones de expertos para prevenir los problemas de salud mental en niños y adolescentes, cuando llaman a encontrar formas positivas para que estos puedan expresar sentimientos como el miedo y la tristeza (OMS, 2020). Además, el alumnado no se siente validado por sus docentes.

“Hay veces en que los maestros dicen ‘necesitamos que hagan tal cosa y tal cosa’ y pues no saben las situaciones que podemos vivir... algo personal allá en nuestras casas”.

Alumno de séptimo grado, Puerto El Triunfo

Los estudiantes ya no saben qué esperar de sus profesores y esto aumenta su estrés y su sensación de indefensión y falta de control. Esta es una sensación persistente desde el inicio de la pandemia: ya nada puede predecirse y la vida puede cambiar de un día para otro.



“Antes del COVID sentíamos tranquilidad porque, sentíamos que éramos dueños de lo que nosotros hacíamos, o sea, nosotros sabíamos si íbamos a la escuela o no, mientras ahora ya no depende mucho de nosotros”.

Adolescente, Ciudad Obrera, 14-17 años

Hallazgo 4: Otros profesores fortalecen el capital emocional de sus alumnos... pero no es algo institucionalizado

Algunos profesores, por voluntad propia, se vuelven una especie de mentores o consejeros en habilidades socioemocionales para los estudiantes, aconsejándolos y motivándolos a la reflexión.

“Nuestro profesor encargado hizo que nosotros viéramos que ya, ya no somos niños, ya estamos en la adolescencia, ya tenemos que madurar hasta en la forma de expresarnos [...] Algunos los sienten como regaños [los consejos del profesor], pero al mismo tiempo nos hace ver nuestros errores, nos ayuda, nos apoya”.

Alumno, Ciudad Obrera, 16 años

“Son cuatro maestros a los cuales nosotros les daríamos medalla porque ellos nos apoyan, nos aconsejan, hay veces que se ponen a bromear con nosotros también”.

Alumno, Ciudad Obrera, 15 años

Estos profesores automotivados promueven habilidades socioemocionales como competencias de autoconciencia (capacidad de reconocer las emociones y pensamientos propios, y cómo estos influyen en el comportamiento) y habilidades relacionales (capacidad para establecer y mantener relaciones gratificantes).

“Lo que nos unió más fue la obra que nuestro encargado nos dejó, o sea fue lo que nos unió más como grado a nosotros [...] Hubo pleitos, alegría y así nos perdonamos y todo, pero siempre unidos”.

Alumno, Ciudad Obrera, 18 años

Los alumnos reconocen que deben trabajar en sus competencias de autocontrol, es decir, en su capacidad de regular eficazmente las emociones, los pensamientos y los comportamientos ante diferentes situaciones.

“Porque yo cuando me enojo y me enciendo digo cosas incoherentes”.

Alumno, Ciudad Obrera, 17 años

“Hasta yo me llegué a enojar con Alan también porque Alan se ponía a jugar con los bichos y no se ponía de acuerdo con lo de la obra”.

Alumna, Ciudad Obrera, 16 años

Se identifican docentes muy preocupados por la realidad de sus alumnos, incluso por problemas económicos producto de la crisis pospandemia.

“Incluso hemos tenido actividades así, económicas y que nos ha ayudado [...] Nunca se ha visto eso de que un profesor le ayude económicamente al grado y que después el grado... prácticamente este año ha sido donde más nos hemos unido todos que en los años anteriores”.

Alumna, Ciudad Obrera, 16 años

“Cuando ellos ya comienzan a darnos confianza en nosotros, ya nos sentimos como más libres de expresar lo que sentimos o lo que pensamos”.

Alumna, Ciudad Obrera, 16 años



Hallazgo 5: Los amigos son un pilar fundamental para el bienestar emocional

Uno de los apoyos más efectivos es el de los pares. La convivencia constante permite que aprendan a identificar las necesidades emocionales del otro y puedan percibir cuando necesita apoyo. Este tipo de vínculo afectivo se perdió durante la pandemia.

“Nos damos un apoyo moral y estamos ahí en cualquier momento, hasta que nosotros vemos que esa persona, ese compañero ya está mejor y ya vemos que empieza a sonreír; nosotros cuando vemos que vienen compañeros así como tristes y andan todos distraídos, nosotros nos acercamos a ellos y les preguntamos qué les pasa, que sepan que están en confianza y que nos pueden contar y nosotros los vamos a apoyar”.

Alumno, Perquín, 16 años

“Cuando tenemos problemas (hay veces que nuestros papás trabajan y llegan cansados)... a quién le contamos nuestros problemas... cómo que tenemos más confianza con nuestros amigos”.

Alumna, Ciudad Obrera, 16 años

Hallazgo 6. Las diferencias de capital cultural en las familias determinaron el grado de apoyo que pudieron dar en la pandemia

Para algunos estudiantes, el hogar significa tranquilidad, seguridad, confianza y estabilidad. A veces, también es un espacio de responsabilidades al tener que ayudar en los oficios del hogar, respetar a los padres y cuidar a los hermanos.

Para otros estudiantes, verse obligados a convivir todos juntos significó problemas, dadas las dificultades económicas y sociales de la pandemia, entre desempleo, peleas en el hogar e incluso maltrato.

“Yo me acuerdo que mi cerebro era como triple carga en mi nivel emocional porque la escuela, el oficio, ser tutor de mis hermanos porque algunos de nuestros padres, pocos, han cursado un grado mayor que un bachillerato. Nos tocaba a nosotros más carga”.

Adolescente, Ciudad Obrera, 14-17 años

Por otro lado, el interés de los padres y madres en la educación de los hijos, especialmente cuando hay un rol activo de apoyo y participación en las tareas, motiva a los jóvenes a seguir aprendiendo y a esforzarse más en sus estudios.

“En mi caso es mi mamá quien ha cursado estudios superiores, yo estaba a las 11:00 o 12:00 haciendo tareas, estaba ella a la cabeza de la mesa, acompañándome y ese apoyo lo sentía y me daban más ganas de seguir estudiando y estudiando”.

Adolescente, Ciudad Obrera, 14-17 años

La pandemia dejó grietas en las comunidades educativas; la escuela no es el espacio de protección que debería de ser. Docentes y alumnos se necesitan para sanar, pero no siempre tienen las herramientas para empatizar y comunicarse, esto a veces genera frustraciones y malentendidos.

Hay docentes mejor preparados para enfrentar el desafío de cohesionar a la comunidad, pero es solo una casualidad encontrar a uno de estos, pues no hay una política intencionada para dotar a los docentes de estas herramientas de cuidado emocional. Tampoco se han tomado medidas que faciliten el retorno del alumnado a la nueva realidad de manera adecuada, tales como iniciativas sistemáticas de recuperación de aprendizajes.

El hogar puede ser un resguardo o un lugar de vulnerabilidad; uno de los elementos críticos para explicar las diferencias es el capital cultural de los progenitores.



Capítulo cuatro

Recomendaciones para la política pública

Las mascarillas parecen ir quedando atrás, pero detrás de las olas de COVID-19 viene un tsunami social: el deterioro de la salud mental de la juventud y la adolescencia. Ya se habla de la generación pandémica al referirse a los niños y a los adolescentes que vieron truncado un año de sus vidas. De hecho, los más pesimistas hablan de una generación perdida, especialmente por los rezagos de aprendizaje acumulados, que amenazan con arrastrarse por años y sacar del sistema educativo a los más pobres y vulnerables.

En esta investigación queremos hablar de la niñez y la adolescencia como los protagonistas del presente y del futuro y de su salud mental como una prioridad. La salud mental es tan importante como la salud física y es una condición para el desarrollo académico, por ello como sociedad no debemos ignorar que esta se deteriora peligrosamente alrededor del mundo. La prevalencia de ansiedad y depresión debe ser motivo de preocupación generalizada de la sociedad y de la política pública.

Esta investigación visibiliza el problema desde una perspectiva sociológica y no individual, esto permite proponer algunas medidas para la política pública más allá de la política de salud. Idealmente si alguien tiene una dolencia emocional debería recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico, según sea el caso; ahora bien, esto es muy oneroso y el sistema de salud mundial no está preparado para asumirlo (OMS, 2022).

Resulta central relevar la desigualdad detrás de las dolencias de depresión y ansiedad. El entorno del niño o adolescente es central para entender su vulnerabilidad emocional. Ser conscientes de esto permite tomar decisiones de focalización de las diferentes intervenciones.



Se muestra en este trabajo la importancia que tiene la escuela para el grupo social de la niñez y la adolescencia. Se trata de su lugar de vivencias cotidianas y de desarrollo más constante después del hogar. Dado esto, la garantía de que la escuela funcione como factor protector es clave en el contexto actual.

Se recomienda desde el ámbito de lo emocional:

- Fortalecer las habilidades socioemocionales de los docentes a través de procesos que incluyan espacios para su propia sanación.
- Promover actividades de fortalecimiento comunitario en las escuelas para fortalecer el sentido de pertenencia.
- Dar espacio a los alumnos para disfrutar de espacios abiertos y juego libre.
- Favorecer el trabajo en equipo y las relaciones entre pares para fortalecer la amistad y las relaciones significativas entre el alumnado.
- Trabajar protocolos de primeros auxilios emocionales y protocolos de derivación de casos graves.

Desde lo académico:

- Integrar la formación en habilidades blandas como el autocontrol y la resiliencia en la formación académica.
- Proponer una pedagogía respetuosa e inclusiva que acepte las diferencias, acogja la diversidad de aprendizajes y favorezca relaciones dialógicas entre docentes y alumnos.
- Hacer recuperación de aprendizajes de forma explícita para reducir las fuentes de estrés al alumnado.

Para los padres y cuidadores:

- Integrar de manera explícita y prioritaria el tema emocional en los espacios como escuelas de padres.
- Dar apoyos concretos a los padres para que enfrenten los problemas emocionales de sus hijos.



Referencias bibliográficas

- Acevedo Mena, K. M. (2020). Indefensión aprendida y depresión en mujeres víctimas de violencia conyugal en los centros de mujeres Ixchen del departamento de Managua. *Revista Gestión I+D*, 5(3), 334-356.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7863435>
- Banco Interamericano de Desarrollo y Ministerio de Educación. (2021). *Marco de habilidades socioemocionales para la educación básica y media de El Salvador*.
- Banco Mundial (2020). *COVID-19: Impacto en la educación y respuestas de política pública*. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33696?locale-attribute=es>
- Banco Mundial, UNICEF y UNESCO. (2022). *Dos años después: Salvando a una generación*. <https://www.unicef.org/lac/informes/dos-anos-despues-salvando-a-una-generacion>
- Bericat Alastuey, E. (2000). La sociología de la emoción y la emoción en la sociología. *Papers: Revista de Sociología*, 62, 145-176.
<https://ddd.uab.cat/record/357>
- Bonal, X. y González, S. (6 de abril de 2020). Confinamiento y efecto escuela. *El Periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20200406/efecto-coronavirus-desigualdad-escuelas-xavier-bonal-sheila-gonzalez-7919442>
- Bourdieu, P. (1999). *La miseria del mundo* (vol. 1). Akal.
- Bravo, O. A. (2021). Salud mental en (y a pesar de) las instituciones carcelarias. En J. Ariza Libardo, M. Iturralde y F. L. Tamayo Arboleda (editores), *Cárcel, derecho y sociedad: Aproximaciones al mundo penitenciario en Colombia* (381-396). Ediciones Uniandes.
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. C. y Tizón García, J. L. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la



- población general. Reflexiones y propuestas. *Atención primaria*, 53(7).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8254403/>
- Byung-Chul Han analiza la pandemia: “Sobrevivir se convertirá en algo absoluto, como un estado de guerra permanente”. (Sin fecha). IDEP Salud. <https://idepsalud.org/byung-chul-han-analiza-la-pandemia-sobrevivir-se-convertira-en-algo-absoluto-como-un-estado-de-guerra-permanente/>
- Capellá Batista-Alentorn, A. (2001). La reforma en Salud Mental en Cataluña: el modelo catalán. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(79), 101-128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019672009>
- Chorpita, B. F., Ebesutani, C. y Spence, S. H. (2015). *Revised Children’s Anxiety and Depression Scale. User’s Guide*. <https://www.childfirst.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/163/2018/03/RCADSUsersGuide20150701.pdf>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2020). *Evidence Based SEL Programs: CASEL Criteria Updates and Rationale*. https://casel.org/11_casel-program-criteria-rationale/
- De Miguel Calvo, E. (2014). El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 395-404.
- Fundación para la Educación Superior. (2020). *¿Aprender sin escuelas? Los desafíos de la continuidad educativa para los más vulnerables*. <https://www.fes.edu.sv/publicaciones/>
- Galiano Ramírez, M. C., Prado Rodríguez, R. F. y Mustelier Bécquer, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92.
- Giusti, L., Mammarella, S., Salza, A., Del Vecchio, S., Ussorio, D., Casacchia, M. y Roncone, R. (2021). Predictors of academic performance during the covid-19 outbreak: impact of distance education on mental health, social cognition and memory abilities in an Italian university student sample. *BMC Psychology*, 9(1), 1-17.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. y Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infection Diseases*, 10(7), 1206-1121. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/>
- Hincapié, D., López-Boo, F. y Rubio-Codina, M. (2020). El alto costo del COVID-19 para los niños. *Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.

- Huaman de la Cruz, H. y Soto Rojas, K. R. (2022). *Efectos de la pandemia covid-19 en las emociones y la salud mental de los universitarios de la Facultad de Sociología de la UNC*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro de Perú). <http://hdl.handle.net/20.500.12894/8145>
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á. y Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y de la Adolescencia*, 32(1), 23-37.
- Ministerio de Educación. (Sin fecha). *Conociendo mis logros. Documento informativo. Pruebas diagnósticas 2021*. https://www.mined.gov.sv/evaluacion/DI_conociendo_mis_logros.pdf
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (2021). *Informe de investigación: Efectos socioemocionales de la pandemia por COVID-19 en estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato del sistema educativo salvadoreño*. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.30732.23682>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos* (48.º ed.). <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2013). *Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2013. Imaginar un nuevo país. Hacerlo posible. Diagnóstico y propuesta*.
- Ramadhan, M. H. A., Putri, A. K., Melinda, D., Habibah, U., Fajriyah, U. N., Aini, S., ... y Ikhsan, D. S. (2020). Children's mental health in the time of COVID-19: how things stand and the aftermath. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 27(5), 196. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.5.15>
- Reay, D. (2010). Identity making in schools and classrooms. En M. Wetherell y C. T. Mohanty, *The SAGE Handbook of Identities* (277-294). Sage.
- Rial Ferreyra, V., Rodríguez Lussich, E. y Vomero Cabano, F. (2011). *Procesos de selección social y vulnerabilidad: varones jóvenes viviendo en la calle*. Universidad de la República (Uruguay).
- Schulman, P. (1999). Applying learned optimism to increase sales productivity. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 19(1), 31-37.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.



- Sprang, G. y Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Sutherland, S. K. y Singh, N. N. (2004). Learned helplessness and students with emotional or behavioral disorders: Deprivation in the classroom. *Behavioral Disorders*, 29(2), 169-181.
- Tarabini, A. (2020). ¿Para qué sirve la escuela? Reflexiones sociológicas en tiempos de pandemia global. *Revista de Sociología de la Educación*, 13(2), 145-155. <https://doi.org/10.7203/RASE.13.2.17135>
- Terán Villacís, D. A., Córdova Suárez, M. A., Muquinche Puca, J. P. y Gordón Villalba, P. R. (2021). Evaluación de la carga y fatiga mental en docentes por teletrabajo a causa del COVID-19. *Ciencia digital*, 5(1), 6-14. <http://dx.doi.org/10.33262/cienciadigital.v5i1.1515>
- Ulusoy, Y. y Duy, B. (2013). Effectiveness of a Psycho-education Program on Learned Helplessness and Irrational Beliefs. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(3), 1440-1446. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1017697.pdf>
- UNICEF. (2022). *Estado mundial de la infancia 2021. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia.* <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- UNICEF. (2021). *Responder a la COVID-19. Principales logros de UNICEF en 2020.* <https://www.unicef.org/media/97311/file/UNICEF%202020%20Principales%20Logros.pdf>



Anexos

Anexo 1. Metodología cualitativa/ pág. 61

Anexo 2. Metodología cuantitativa/ pág. 67

Anexo 3. Datos sobre situación socioemocional, otras desagregaciones /pág. 69

Anexo 1

Metodología cualitativa

Para este cuaderno, se realizó una investigación de corte cualitativo mediante trece grupos focales de estudiantes entre las edades de 7 a 17 años. Por tratarse de un estudio cualitativo, no se cuenta con una muestra aleatoria ni representativa, ya que lo que se busca es profundizar en las experiencias y las realidades de los estudiantes que cumplen con ciertos perfiles de interés específico para la investigación.

Para la selección de la muestra, se definieron los siguientes criterios de selección: (1) edad, tres grupos, 7-9 años, 10-13 años y 14-17 años; (2) área, rural y urbana o semiurbana; y (3) sexo, con representación tanto de niños como niñas. Cada grupo focal se compuso de seis a ocho participantes, y se separaron por edad y área. En la mayoría de los casos, los grupos eran mixtos en cuanto a la participación de niños y niñas.

Cabe mencionar que se solicitó previamente la autorización de los padres de familia para la participación de los estudiantes en el grupo focal por medio de un consentimiento informado. El levantamiento se llevó a cabo en el mes de julio del 2022, en una modalidad presencial en los centros escolares correspondientes.

Tabla A1

Guía para recolección de información del grupo de 7 a 9 años

Preguntas de investigación

General: ¿Cuál es la experiencia de los niños al estar en casa durante la cuarentena y asistir a la escuela pospandemia?

Específica: ¿La escuela proveía factores de protección socioemocional a los estudiantes antes de la pandemia?



Técnica de recolección	Preguntas generadoras
<p>Discusión: tipo lluvia de ideas para situar el contexto temático de la dinámica en torno a la pandemia.</p>	<p>Les diré una serie de palabras y me dicen lo primero que se les ocurra o venga a la mente:</p> <ul style="list-style-type: none">● Si yo digo “hogar”, ¿en qué piensan?● Si digo “escuela”, ¿qué se les ocurre?● Cuando escuchan “coronavirus” o “COVID”, ¿qué se les viene a la mente?
<p>Una serie de dibujos realizados por los participantes, en una hoja en blanco:</p> <ul style="list-style-type: none">● En casa.● En la escuela en 2022. <p>Para identificar emociones asociadas a cada contexto.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Dibújate a ti mismo en casa.● Dibújate a ti mismo en la escuela.
<p>Discusión: preguntas de seguimiento para conocer el significado de los dibujos.</p> <p>Si es necesario, este seguimiento se puede hacer uno a uno, pero asegurando que se escuche en la grabación. (El dibujo solo es un mecanismo para extraer discurso).</p>	<p>Para cada dibujo:</p> <ul style="list-style-type: none">● ¿Puedes contarme lo que dibujaste?● ¿Quiénes son las demás personas? (Si hay varias personas en el dibujo).● ¿Cómo te sentías? <p>En la escuela/casa:</p> <ul style="list-style-type: none">● ¿Qué te gusta de la escuela/casa?● Posibles dimensiones: relación con maestros, relación con compañeros, seguridad, etc.● ¿Cómo son los profesores? ¿Cómo los tratan? ¿Qué les gusta de lo que hacen sus profesores? ¿Qué no les gusta de lo que hacen sus profesores? Si hablan de que su profesor es “cariñoso”, “buena onda”, “enojado” (o cualquier otro adjetivo), indagar qué hace para ser cariñoso/buena onda, etc.● ¿Cuál es su cosa favorita de la escuela? ¿Cuál es su cosa menos favorita de la escuela? Indagar en el porqué.
<p>Dinámica: El monstruo de colores. Se lee el cuento del monstruo de colores. Luego se pide que colorean el monstruo de colores según la emoción que sienten hoy.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Coloreen el monstruo de colores según la emoción que sienten hoy.● ¿Cómo te sientes hoy? ¿Por qué te sientes así?

Técnica de recolección	Preguntas generadoras
<p>Dibujo de emociones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza, alegría, miedo. <p>Indagar sobre los espacios donde sucedieron esas situaciones (casa, escuela, comunidad).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dibújate a ti mismo un día que hayas sentido tristeza. • Dibújate a ti mismo un día que hayas sentido alegría. <p>Si alcanza el tiempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dibújate a ti mismo un día que hayas sentido miedo.
<p>Discusión: preguntas de seguimiento para conocer el significado de los dibujos.</p>	<p>Para cada dibujo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puedes contarme lo que dibujaste? <p>Ahondar en las situaciones, contextos, emociones.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla A2

Guía para recolección de información del grupo de 10 a 13 años

Preguntas de investigación	
<p>General: ¿Cuál es la experiencia de los niños al estar en casa durante la cuarentena y asistir a la escuela pospandemia?</p> <p>Específica: ¿La escuela proveía factores de protección socioemocional a los estudiantes antes de la pandemia?</p>	
Técnica de recolección	Preguntas generadoras
<p>Discusión: tipo lluvia de ideas para situar el contexto temático de la dinámica en torno a la pandemia.</p>	<p>Les diré una serie de palabras y me dicen lo primero que se les ocurra o venga a la mente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si yo digo “hogar”, ¿en qué piensan? • Si digo “escuela”, ¿qué se les ocurre? • Cuando escuchan “coronavirus” o “COVID”, ¿qué se les viene a la mente?



Técnica de recolección

Una serie de dibujos realizados por los participantes, en una hoja en blanco:

- En casa durante 2020-2021.
- En casa en 2022.
- En la escuela en 2022.

Para identificar emociones asociadas a cada contexto.

Discusión: preguntas de seguimiento para conocer el significado de los dibujos.

Las preguntas de seguimiento pueden iniciarse mientras están dibujando. Si ellos comienzan a hablar, dejar que fluya el diálogo, pero asegurar que tomen turnos, que solo hable uno a la vez. Indagar de manera “natural” las preguntas.

(El dibujo solo es un mecanismo para extraer discurso).

Preguntas generadoras

- Dibújate a ti mismo en casa durante el año pasado.
- Dibújate a ti mismo en casa en este año.
- Dibújate a ti mismo este año en la escuela.

Para cada dibujo:

- ¿Puedes contarme lo que dibujaste?
- ¿Quiénes son las demás personas? (Si hay varias personas en el dibujo).
- ¿Cómo te sentías?

En la escuela/casa:

- ¿Qué te gusta de la escuela/casa?
- Posibles dimensiones: relación con maestros, relación con compañeros, seguridad, etc.
- ¿Cómo son los profesores? ¿Cómo los hacen sentir? ¿Qué les gusta de lo que hacen sus profesores? ¿Qué no les gusta de lo que hacen sus profesores? Si hablan de que su profesor es “cariñoso”, “buena onda”, “enojado” (o cualquier otro adjetivo), indagar sobre qué hace para ser cariñoso/buena onda, etc.
- ¿Cuál es su cosa favorita de la escuela? ¿Cuál es su cosa menos favorita de la escuela? Indagar en el porqué.

Discusión: preguntas sobre emociones.

Indagar sobre los espacios donde sucedieron esas situaciones (casa, escuela, comunidad).

- ¿En qué situaciones han sentido tristeza?
- ¿En qué situaciones han sentido alegría?

Si alcanza el tiempo:

- ¿En qué situaciones han sentido miedo?
- ¿En qué situaciones han sentido calma?

Fuente: Elaboración propia.

Tabla A3

Guía para recolección de información del grupo de 14 a 17 años

Preguntas de investigación

General: ¿Cuál es la experiencia de los niños al estar en casa durante la cuarentena y asistir a la escuela pospandemia?

Específica: ¿La escuela proveía factores de protección socioemocional a los estudiantes antes de la pandemia?

Técnica de recolección**Preguntas generadoras**

Discusión: tipo lluvia de ideas para situar el contexto temático de la dinámica en torno a la pandemia.

Les diré una serie de palabras y me dicen lo primero que se les ocurra o venga a la mente:

- Si yo digo “hogar”, ¿en qué piensan?
- Si digo “escuela”, ¿qué se les ocurre?
- Cuando escuchan “coronavirus” o “COVID”, ¿qué se les viene a la mente?

Discusión en relación con diferentes contextos:

- En casa durante 2020-2021.
- En casa en 2022.
- En la escuela en 2022.

Para identificar emociones asociadas a cada contexto.

- ¿Cómo era ir a la escuela antes de la pandemia?
 - ¿Cómo se sentían? Si mencionan algún adjetivo (felices, libres, etc.), indagar por qué.
 - ¿Qué les gustaba? ¿Qué no les gustaba? ¿Cómo los hacían sentir sus profesores? ¿Cómo era la convivencia con los compañeros?
- ¿Cómo fue estar en casa durante la pandemia?
 - ¿Cómo se sentían? ¿Por qué?
 - ¿Qué les gustaba? ¿Qué no les gustaba? ¿Mejor/peor recuerdo del encierro en casa?
 - ¿Cómo era la dinámica familiar? ¿Cómo cambió la interacción en casa durante el encierro? ¿Cómo los hacía sentir?
 - ¿Qué extrañaban de ir a la escuela?
- ¿Cómo es venir a la escuela pospandemia?



Técnica de recolección

Preguntas generadoras

- ¿Cómo se sienten ahora de regreso en la escuela? ¿Qué les gusta? ¿Qué no les gusta? ¿Qué cosas han cambiado? ¿Cómo los hacen sentir sus profesores? ¿Cómo es la convivencia?

Discusión: preguntas sobre emociones.

Indagar sobre los espacios donde sucedieron esas situaciones (casa, escuela, comunidad). ¿Esas situaciones suceden en el hogar, en la escuela, en la comunidad?

- ¿Qué situaciones los han hecho sentir tristeza?
- ¿Qué situaciones los han hecho sentir alegría?

Si hay tiempo:

- ¿Qué situaciones los han hecho sentir miedo?
- ¿Qué situaciones los han hecho sentir calma?

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2

Metodología cuantitativa

Para el análisis cuantitativo, se utilizó la base de la prueba diagnóstica Conociendo mis Logros, del MINEDUCYT, tanto las pruebas de conocimiento en las cuatro asignaturas (MINED, sin fecha), como la sección de habilidades socioemocionales (MINEDUCYT, 2021), levantadas por FUNPRES para el MINEDUCYT y proporcionadas por este último.

En la parte cognitiva, se evaluó el desempeño de los estudiantes del 3.er grado en adelante en Matemática, Lenguaje, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales. Se presentan las calificaciones obtenidas en una escala de 0-10.

Para la sección socioemocional, se aplicó la Revised Children's Anxiety and Depression (RCADS-25), la cual consta de 25 ítems en una escala de Likert de cuatro puntos (0-3) u opciones de respuesta, donde 0 indica “nunca” y 3 “siempre”. Esta escala evalúa síntomas generales de ansiedad y depresión (Chorpita et al., 2015). Esta se levantó para el 4.o grado en adelante.

El puntaje máximo es de 75 puntos, indicando mayores niveles de ansiedad y depresión. Por encima de los 65 puntos se cruza el límite de valores que indican la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión. La escala se divide en dos subescalas: una de ansiedad, con 15 ítems (45 puntos máximo), y una de depresión, con 10 ítems (30 puntos máximo).

Además, se aplicó una escala para evaluar factores relacionados con las competencias socioemocionales, basada en el *Marco de habilidades socioemocionales para la educación básica y media de El Salvador* (Banco Interamericano de Desarrollo y Ministerio de Educación, 2021), el cual se fundamenta en el marco teórico del Programa de Colaboración para el Aprendizaje Académico Social y Emocional (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning [CASEL], 2020). Esta escala ad hoc evalúa factores relacionados con las competencias de autoconocimiento (incluye reconocimiento emocional, autoconcepto, autoeficacia, mentalidad de crecimiento y autocuidado) y



autorregulación (manejo del estrés, gestión de emociones y del comportamiento y autodisciplina). La escala también incluye una subescala sobre la competencia de toma de decisiones, pero únicamente para 9.º grado y bachillerato, por lo cual no se tomó en cuenta en el presente cuaderno.

La escala está compuesta por una subescala de habilidades de autoconocimiento de 8 ítems y una subescala de habilidades de autorregulación de 8 ítems, en una escala de Likert de cuatro puntos (0-3) u opciones de respuesta, donde 0 indica “nunca” y 3 “siempre”. La escala, por tanto, oscila entre 0-48 puntos.

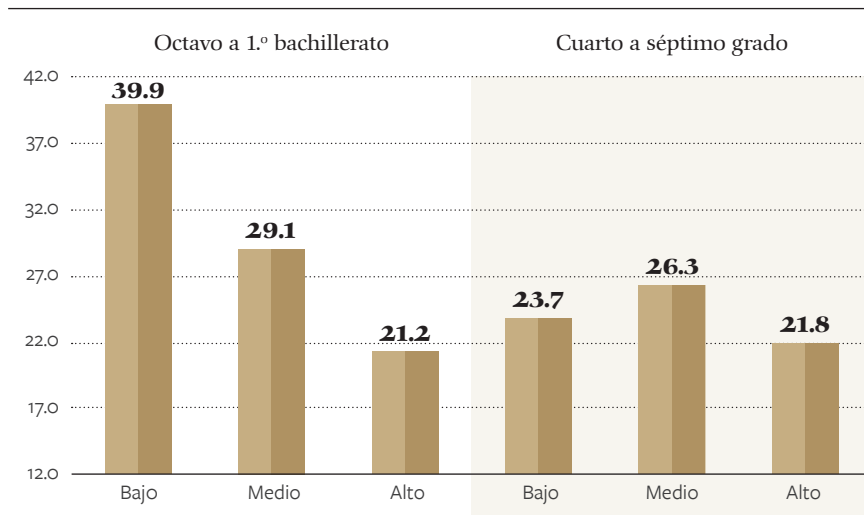
Las secciones cognitiva y socioemocional fueron proporcionadas en bases de datos separadas, sin un identificador único para los estudiantes, por lo cual no era posible hacer corresponder los resultados de las pruebas cognitivas con los resultados socioemocionales de cada estudiante. Sin embargo, para poder relacionar ambos resultados se procedió a analizar los datos a nivel de centros escolares.

Anexo 3

Datos sobre situación socioemocional, otras desagregaciones

Gráfico A1

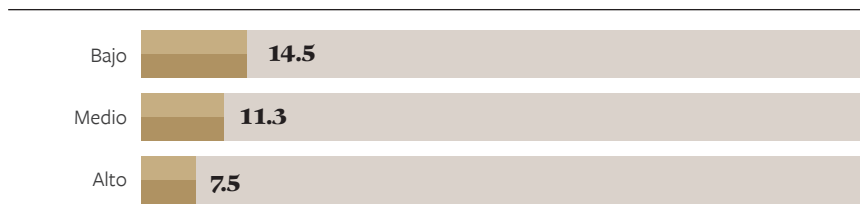
Escala de ansiedad y depresión según habilidades socioemocionales y grado (puntos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

Gráfico A2

Escala de depresión según habilidades socioemocionales (puntos)



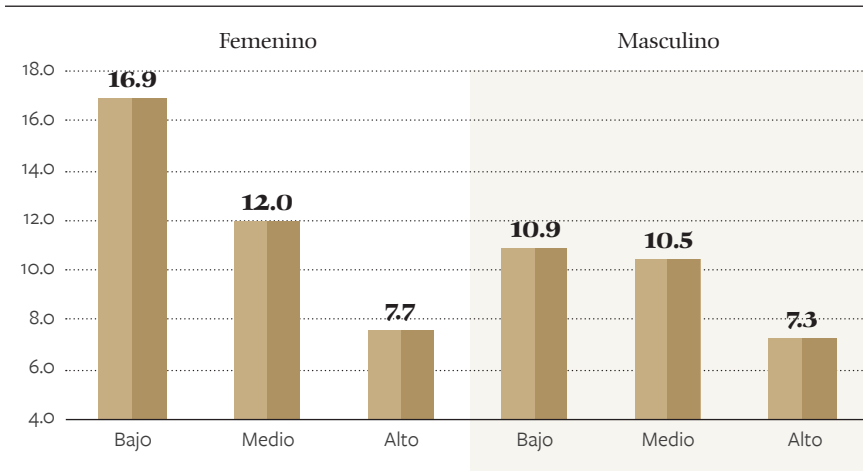
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).



En el caso de la depresión, la subescala oscila entre 0 y 30 puntos. Se puede observar en el gráfico A2 que existen diferencias significativas entre los grupos con habilidades socioemocionales bajas, medias y altas. A mayores habilidades, menor es la incidencia de la depresión.

Gráfico A3

Escala de depresión según habilidades socioemocionales y sexo (puntos)



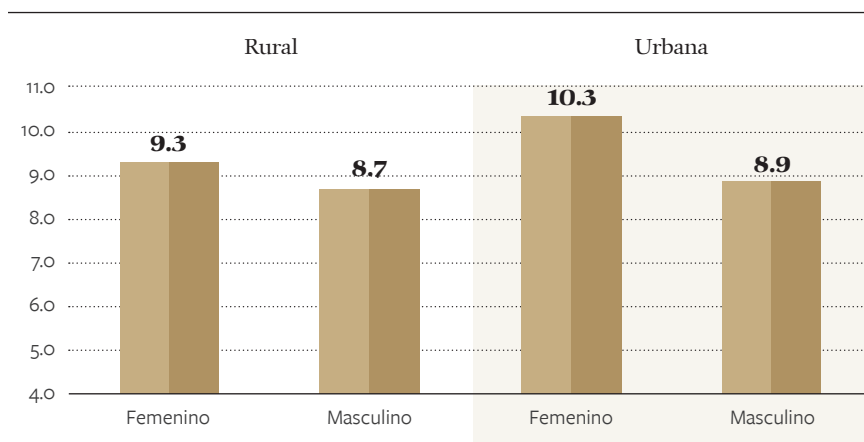
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

Al separar por sexo, se observa la mayor dispersión en el caso de las niñas (gráfico A3). Pero siempre se mantiene la relación inversa entre las habilidades y la presentación de síntomas depresivos. Las diferencias son estadísticamente significativas tanto para niñas como niños, aunque en el caso de los niños los grupos bajo y medio apenas muestran diferencia. El grupo más afectado por la depresión son las niñas con bajos niveles de habilidades socioemocionales, ya que en promedio presentan más del 50 % del puntaje máximo.

Al desagregar por área, se puede observar nuevamente que son las niñas las que presentan más síntomas de depresión, en primer lugar, en el área urbana, luego en el área rural. Los niños en el área urbana y el área rural son los que presentan menores niveles de depresión, respectivamente. Los niños no muestran diferencias tan sustanciales entre sí como las niñas, aunque sí son significativas.

Gráfico A4

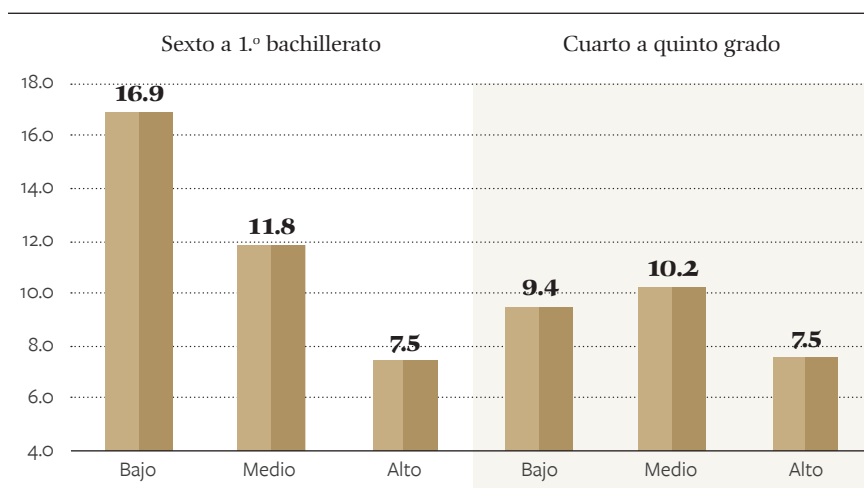
Escala de depresión según área y sexo (puntos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

Gráfico A5

Escala de depresión según habilidades socioemocionales y grado (puntos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

Al desagregar por grados, se puede ver que la relación inversa es bastante marcada del 6.º grado al 1.º de bachillerato entre las habilidades socioemocionales y los síntomas de depresión, mostrando diferencias significativas (gráfico A5). Nuevamente,

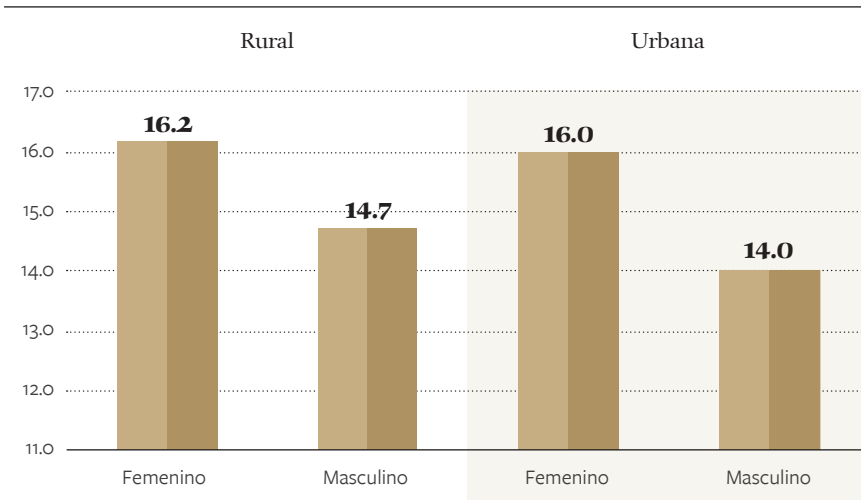


los estudiantes con más bajos niveles de habilidades muestran mayores niveles de depresión y los resultados son más dispersos. Pareciera que en estos grados los estudiantes son más susceptibles al nivel de sus habilidades socioemocionales, en relación con la presencia de síntomas de depresión.

En cambio, en los grados más bajos (4.º y 5.º), los niveles en general son menos dispersos. Podría ser que los estudiantes sean menos propensos en general a la depresión, por lo que la relación no es tan marcada. Aunque sí sucede que los que tienen más altos niveles de habilidades presentan menores niveles de depresión a un nivel similar al de resto de grados.

En el caso de la subescala de ansiedad, esta oscila entre 0-45 puntos. Si se desagrega por área y sexo, se puede ver la mayor prevalencia en el caso de las niñas (gráfico A6). Todos los grupos son estadísticamente diferentes, aunque los de las niñas se acercan mucho entre sí. En general, en promedio los síntomas de ansiedad son mayores en el área rural que en el área urbana.

Gráfico A6
Escala de ansiedad según área y sexo (puntos)

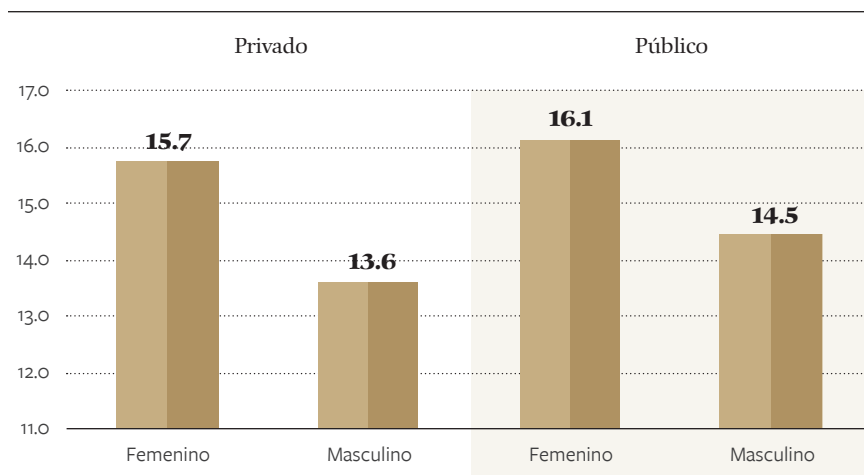


Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

Al desagregar por sector, quienes presentan mayores niveles de ansiedad son las niñas en el sector público, seguido de las niñas en el sector privado (gráfico A7). Les siguen los niños en el sector público y por último los niños en el sector privado. Es notorio que en ambos casos el sector privado presenta menores niveles de ansiedad para cada género.

Gráfico A7

Escala de depresión según área y sexo (puntos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

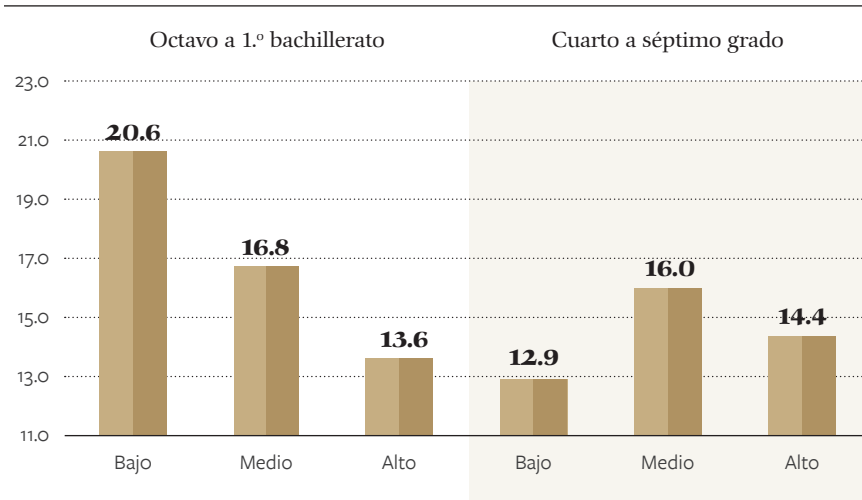
Los niveles de ansiedad son más dispersos en los grados mayores, de 8.º a 1.º de bachillerato (gráfico A8). Además, se muestra una relación inversa entre los niveles de habilidades socioemocionales y los síntomas de ansiedad. La prevalencia de la ansiedad parece ser más susceptible al desarrollo de las habilidades socioemocionales en estos grados.

En el resto de los grados (4.º a 7.º grado), la relación no es inversa. De hecho, son menos dispersos y los resultados muestran que los estudiantes con más altos niveles de habilidades también muestran relativamente más elevados niveles de ansiedad.



Gráfico A8

Escala de ansiedad según habilidades socioemocionales y grado (puntos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta del MINEDUCYT (2021).

¿Y si no estoy bien?

Un análisis de la salud mental poscovid-19 de la niñez y la adolescencia salvadoreñas

En esta investigación queremos hablar de la niñez y la adolescencia como los protagonistas del presente y del futuro y de su salud mental como una prioridad. La salud mental es tan importante como la salud física y es una condición para el desarrollo académico, por ello como sociedad no debemos ignorar que esta se deteriora peligrosamente alrededor del mundo. La prevalencia de ansiedad y depresión debe ser motivo de preocupación generalizada de la sociedad y de la política pública.

ISBN 978-99983-966-2-3



9 789998 396623 >