



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

Universidad Finis Terrae
Facultad de Educación, Psicología y Familia
Escuela de Ciencias de la Familia

**LAS EXPERIENCIAS DE SALUD MENTAL DE FAMILIAS CHILENAS DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID-19: LA PERSPECTIVA DE MADRES Y PADRES
SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE SUS HIJOS(AS)
ADOLESCENTES**

DAYANNA ANDREA RETAMAL FERNÁNDEZ

Tesis para la obtención del grado de licenciada en Ciencias Sociales con
especialización en Familia

Profesora guía: Rosario Undurraga Riesco

Santiago, Chile
Diciembre, 2022

ÍNDICE:

ÍNDICE:.....	2
RESUMEN:	6
1.- INTRODUCCIÓN	7
2.- ANTECEDENTES:.....	9
2.1.- <i>La salud mental como un problema mundial:</i>	9
2.1.- <i>Las cifras de salud mental en Chile y el mundo</i>	11
2.3.- <i>La política pública chilena en salud mental</i>	13
2.4.- <i>Los niños, niñas y adolescentes en los servicios de salud mental de Chile</i>	16
2.5.- <i>La pandemia invisible: ¿Qué sucedió con los(as) adolescentes tras el confinamiento?</i>	18
2.6.- <i>Madres y padres al cuidado: La doble jornada como un factor de desigualdad durante el contexto de pandemia por Covid-19</i>	21
3.-PROBLEMATIZACIÓN	25
4.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA:	28
5.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:	30
5.1.- <i>Pregunta principal:</i>	30
5.2.- <i>Preguntas secundarias:</i>	30
6.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	31
6.1.- <i>Objetivo general:</i>	31
6.2.- <i>Objetivos específicos:</i>	31
7.- MARCO TEÓRICO	32
7.1.- <i>Conceptos Teóricos</i>	35
7.1.1.- <i>Salud mental</i>	35
7.1.2.- <i>Experiencia social</i>	37
8.- MARCO METODOLÓGICO.....	43
8.1.- <i>Caracterización Metodológica</i>	43
8.1.1.- <i>Enfoque Metodológico: Enfoque Cualitativo</i>	43
8.2.2.- <i>Tipo de Investigación: Exploratorio-Descriptivo</i>	45
8.3.3.- <i>Paradigma de investigación: Paradigma Constructivista</i>	45
8.2.- <i>Técnica de producción de información: Entrevista semiestructurada</i>	47
8.3.- <i>Muestreo y Participantes</i>	49
8.3.1.- <i>Muestreo Teórico</i>	49

8.3.2.- <i>Criterios muestrales:</i>	50
8.3.3.- <i>Caracterización de la muestra</i>	51
8.4.- <i>Procedimiento</i>	53
8.5.- <i>Consideraciones éticas</i>	53
8.6.- <i>Plan de análisis: Teoría Fundamentada</i>	54
9. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	56
9.1.- <i>Una mirada a la construcción del concepto salud mental de madres y padres</i>	57
9.1.1.- <i>Un acercamiento al concepto de salud mental entendida por madres/padres</i>	57
9.1.2.- <i>Satisfacción con la vida como concepto integrador de salud mental en la cotidianidad de los individuos</i>	60
9.1.3.- <i>¿Qué entienden las madres y los padres por buena o mala salud mental?</i>	64
9.2.- <i>La experiencia de ser madre o padre en pandemia</i>	71
9.2.1.- <i>La relación madre/padre e hijo(a) una perspectiva sistémica</i>	71
9.2.2.- <i>El protagonismo de ser madre o padre en pandemia</i>	80
9.2.3.- <i>Hallazgos de salud mental en adolescentes percibidos por madres o padres</i>	83
9.3.- <i>Estrategias de salud mental: ¿Madres y padres creativos?</i>	86
9.3.1.- <i>La pandemia: un desafío de creatividad para madres y padres</i>	86
9.3.2.- <i>Lógicas de promoción y protección a la salud mental de los hijos(as) adolescentes</i>	90
10.- CONCLUSIONES	96
11.- BIBLIOGRAFÍA.....	103
12.- ANEXOS	115
<i>Anexo 1: Pauta de Entrevista</i>	115
<i>Anexo 2: Consentimiento Informado</i>	118
<i>Anexo 3: Matriz de análisis</i>	120

AGRADECIMIENTOS:

Es un honor para mí iniciar expresando mi más sincero reconocimiento a Rosario Undurraga, quien sin lugar a duda creyó en mis fortalezas y capacidades, guiándome de manera excepcional y entregándome las herramientas necesarias para lograr de manera exitosa todo este proceso que ha sido uno de los más significativos de mi vida profesional y académica. Esta investigación no habría alcanzado su máximo nivel sin su inestimable paciencia, sus virtudes, sus sabios consejos y su constante apoyo.

Rosario ha dejado una huella profunda tanto en mi carrera profesional como en mi crecimiento personal, y por ello, mis más profundos agradecimientos. Sus valiosos conocimientos compartidos y su lección sobre la importancia de la perseverancia se han convertido lo que parecía una experiencia desafiante en un camino repleto de invaluable aprendizaje y plenitud.

También quiero nombrar a Millaray Méndez y Nicol (Bella) Muñoz, quienes han sido lo más hermoso que me ha brindado este año tan difícil. Con ustedes, he conocido el verdadero significado de la amistad y he sentido un profundo amor y apoyo a lo largo de este proceso. Agradezco infinitamente todos sus consejos, compañía, paciencia y todo el amor que me han entregado. Espero estar presente en sus futuros logros profesionales de la misma manera en que ustedes lo han estado en los míos. Son mis colegas y amigas queridas a las que admiraré siempre con todo mi ser, y les deseo una vida llena de positividad, logros y metas cumplidas.

A Diego Palma, quien ha estado a mi lado, escuchándome y consolándome en mis peores días. Ha sido un apoyo incondicional en todo momento, amándome y construyendo una vida juntos. Me has enseñado a sobrellevar la vida estudiantil con amor y paciencia, y tu forma de ver la vida y tu tranquilidad ante la adversidad son admirables. Has dejado una marca imborrable en mi vida, y agradezco por creer en mí todos los días y por recordarme una y otra vez mis fortalezas y capacidades que a veces no logro ver.

Por último, quiero agradecer a todo el cuerpo de docentes de la carrera de Ciencias de la Familia, a quienes les deben todos mis conocimientos. En particular, agradezco a Rodolfo Núñez, cuyas palabras sabias, conocimientos rigurosos y preocupación han convertido mi paso

por la universidad un proceso más amigable. A Valentina Ilic, a quien agradezco por su ayuda, constancia y apoyo, especialmente en mi transición al mundo laboral. Tanto ella como yo sabemos que no estaría aquí redactando esta tesis sin su gran calidad humana. Gracias por tratarme como una persona con sentimientos y no solo como una estudiante más.

A todos aquellos que me acompañaron en este proceso y no pude mencionar, quiero que sepan que siempre estarán en mis pensamientos, y les deseo los mayores éxitos en sus caminos.

RESUMEN:

La pandemia por Covid-19 se ha convertido en un factor de adversidad psicosocial que afectó a gran parte de las familias chilenas, en especial al grupo de adolescentes, quienes se vieron mayormente expuestos a problemas de salud mental tras las medidas restrictivas de confinamiento. El objetivo de la presente tesis fue indagar en las percepciones que madres y padres de la Región Metropolitana de Chile tienen sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años, en el contexto de pandemia por Covid-19.

Para llevar a cabo esta investigación, se aplicó una metodología cualitativa de tipo exploratorio y descriptivo, basada en 11 entrevistas semiestructuradas. La muestra incluye 8 madres y 3 padres, con edades que oscilaron entre 32 a 52 años. Estas figuras parentales provinieron de diversas comunas, incluyendo El Bosque, Puente Alto, Recoleta, Peñaflores, Pudahuel y Providencia. Además, el grupo se dividió en seis profesionales y cinco no profesionales. Los hallazgos más sobresalientes de esta investigación son los siguientes:

A) Las definiciones elaboradas por madres y padres sobre salud mental son el reflejo de un esquema valorativo de las expectativas sociales y culturales ante cómo se debe presentar un individuo con salud mental o sin salud mental en la sociedad. B) Se percibe la presencia de problemas de salud mental mayormente en adolescentes durante la pandemia (miedo, ansiedad, tristeza, aislamiento, y uso excesivo de tecnología). C) Son las madres quienes principalmente realizaron las responsabilidades domésticas-cuidado y educativas, mientras que los padres interactuaron con sus hijos(as) por medio de un rol lúdico. D) Madres y padres se enfrentaron a desafíos relacionados con la creatividad, lo que contribuyó positivamente a la promoción y protección de salud mental en sus hijos(as).

En síntesis, el confinamiento fue una experiencia compleja para las familias, irrumpiendo abruptamente en las rutinas individuales, sociales, familiares y laborales, afectando especialmente a los/as adolescente. Ante esta coyuntura, las madres y padres desempeñaron un papel crucial para mitigar los efectos adversos que la pandemia trajo a la vida familiar, enfrentando un gran desafío de fomentar y procurar la salud mental de sus hijos(as), haciendo uso de los recursos que estaban a su disposición.

Palabras claves: Salud mental, Covid-19, adolescencia, estrategias y confinamiento.

1.- INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental constituyen una gran preocupación para la salud pública a nivel mundial, no sólo en materia de detección temprana e intervención, sino también desde la prevención, promoción y atención oportuna a los múltiples problemas de salud mental que afectan en el bienestar psicoemocional de las personas. Sin embargo, la irrupción de la pandemia causada por el Covid-19 y las subsecuentes medidas restrictivas de movilidad han dado lugar a un incremento significativo de los problemas de salud mental a escala global (ONU, 2020).

La suspensión de gran parte de las actividades al aire libre exigió importantes esfuerzos en las familias para adaptarse a una “nueva normalidad”, la cual implicó nuevas prácticas y condiciones de relación con el mundo, de las cuales surgieron formas telemáticas de trabajar y educar, la expansión de las redes digitales como nuevo eje de socialización, comunicación y consumo, y otros cambios significativos. Este nuevo escenario, caracterizado por la transformación abrupta de la vida de las personas ha circunscrito el disfrute de ciertos derechos humanos como la atención de salud física y mental pronta, entornos de trabajo seguros y saludables, el acceso a una educación integral para todos(as) y a un medio ambiente sano en el hogar (Ciudad Defensora, 2021); esto como consecuencia de las estrategias sanitarias para prevenir y mitigar la propagación del virus en la población. Esta situación significó un gran desafío para las familias, en especial las madres y padres quienes fueron los principales encargados del cuidado, enseñanza, contención y resguardo de la salud mental de sus hijos(as) durante todo este período, implicando una gran carga emocional adicional a la habitual.

Los organismos internacionales han manifestado una profunda inquietud a la salud mental de la población mundial, destacando a los niños, niñas y adolescentes (NNA) como uno de los grupos etarios más afectados socioemocionalmente por la pandemia (Morales, 2020). El desarrollo de esta crisis sanitaria recabó en las familias importantes retos en salud mental, adquiriendo mayores esfuerzos y cuidados en la prevención de futuros problemas de salud mental de todos sus integrantes. En este contexto, la investigación tuvo por objetivo arrojar luz sobre la situación de la salud mental en los hogares de familias chilenas, con un enfoque particular en los(as) adolescentes.

Investigar sobre la salud mental en pandemia tiene una gran relevancia social, pues esta ha provocado intensas repercusiones psicosociales en las familias, influyendo directamente en la calidad de vida de las personas, en especial en la de los(as) adolescentes, quienes se encuentran en un período de importantes cambios biopsicosociales y afectivos, que impactan en su desarrollo como futuro adulto(a).

La presente investigación está orientada desde una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979) que busca comprender aquellos procesos de significados que subyacen de los(as) adolescentes, a través de la relación y perspectiva de sus madres-padres, en contexto de la pandemia por Covid-19. Para su desarrollo se trabajará con una metodología cualitativa de tipo exploratorio-descriptivo, la cual se basa en 11 entrevistas semiestructuradas a madres y padres de la región Metropolitana de Chile con hijos(as) adolescentes.

La pregunta que dirige la presente tesis es: ¿Cuáles son las percepciones que madres y padres de la región Metropolitana de Chile tienen sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años, en el contexto de pandemia por Covid-19?

Para abordar dicha pregunta, se indaga sobre la situación de salud mental individual, familiar y sobre todo la de sus hijos(as) adolescentes en el contexto de pandemia por Covid-19, según la perspectiva de las madres y padres. Además, esta tesis espera aportar aspectos académicos que permitan el avance de estudios en salud mental desde las ciencias sociales y la importancia de conocer la situación de salud mental de los(as) adolescentes en contexto de pandemia. A continuación, se expondrán los antecedentes principales y más relevantes para esta investigación, seguido de la problematización de la salud mental como un tema público y la justificación de este estudio. Se expondrán las preguntas y objetivos de investigación, el marco teórico donde se exponen las teorías que sostendrán el análisis, seguido por los aspectos metodológicos, para dirigirnos a los resultados, su análisis y conclusiones de la investigación.

2.- ANTECEDENTES:

El presente capítulo tiene como principal intención revisar el contexto de la pandemia por Covid-19 y los problemas de salud mental que derivaron de éste, dentro del cual se sustentará el problema de investigación y su impacto en las familias chilenas, especialmente en la población de adolescentes. En este sentido, la exposición de antecedentes tiene un enfoque macro situando los problemas de salud mental a nivel mundial-nacional y un enfoque micro a través del cual se abordará el impacto de la pandemia en los(as) adolescentes de familias chilenas.

2.1.- La salud mental como un problema mundial:

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), señala que una adecuada salud mental posibilita el buen funcionamiento de una sociedad, siendo una parte intrínseca del bienestar del ser humano y que a su vez conforma una base sobre la cual se construyen naciones, sociedades y comunidades sanas (UNICEF, 2021). En este sentido, en el marco de la salud pública, los problemas de salud mental constituyen una tarea cada vez más importante en su promoción, prevención e intervención temprana a nivel mundial.

Estimaciones preliminares sugieren que, en el año 2019, aproximadamente 970 millones de personas en todo el mundo experimentaron algún tipo de trastorno mental, lo que equivale a una de cada ocho personas (OMS, 2020). Este aumento en la prevalencia de trastornos mentales se torna aún más evidente cuando se compara con las cifras del año 1990, cuando aproximadamente 654 millones de personas padecían algún trastorno mental, lo que representa un incremento del 48.1% en dos décadas (INFOCOP, 2022) .

Respecto a las patologías mentales con mayor carga de enfermedad en el mundo, nos encontramos con los trastornos depresivos (OPS, 2017). De acuerdo con datos de la OMS (2022), en el año 2019, 280 millones de personas padecían trastornos depresivos, mientras que 301 millones sufrían de trastornos de ansiedad. A pesar de la existencia de intervenciones eficaces en el tratamiento, prevención y atención de estas patologías, más de la mitad de las personas afectadas en todo el mundo no pueden acceder a servicios de salud mental adecuados (OMS, 2022).

Resulta igualmente inquietante que, a pesar de la importancia de la salud mental y el crecimiento de las enfermedades psicológicas, la inversión en prevención y tratamiento de trastornos mentales a nivel global promedia únicamente el 2% del presupuesto nacional (OMS, 2020). Este bajo financiamiento limita el acceso a servicios de salud mental, en particular en los países de ingresos bajos, donde se tiende a asignar la mayor parte del presupuesto a hospitales psiquiátricos en lugar de reasignarlo a servicios de salud mental comunitarios y atención primaria (OPS, 2018). Este desequilibrio en la asignación de recursos plantea dificultades significativas para el desarrollo y el bienestar de la población, con más del 75% de las personas en países de ingresos bajos afirmando que no reciben ningún tipo de tratamiento para problemas de salud mental (OMS, 2020).

Por otra parte, de manera preocupante, la llegada de la pandemia generó una mayor demanda de servicios de salud mental, afectando a más del 60% de los países, que experimentaron interrupciones en la prestación de atención a personas vulnerables (OMS, 2020). Dada la expansión de contagios por la pandemia hizo que los servicios de salud debieran priorizar las atenciones de Covid-19 en desmedro de otras especialidades médicas.

Los altos índices de las tasas de suicidio representan otro motivo de preocupación a nivel global. En el año 2019 se registraron un total de 703.000 suicidios, ubicándose como la cuarta causa principal de muerte en adolescentes de 15 a 29 años en todo el mundo, después de los accidentes de tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal (OMS, 2021a). Cada caso de suicidio es una tragedia que no sólo afecta a los individuos, sino también impacta profundamente en las familias, sociedades, comunidades y naciones.

A pesar de los avances en materia de salud mental, aún persisten importantes desafíos respecto con el acceso, financiamiento y gestión de los fenómenos vinculados a problemas de salud mental. Estos desafíos tienen un impacto significativo en los ámbitos social y económico de las poblaciones, lo que se traduce en un aumento de la prevalencia de los trastornos mentales en todo el mundo (OMS, 2020).

2.1.- Las cifras de salud mental en Chile y el mundo

El sistema público de salud mental en Chile se ha visto enfrentado por diversos desafíos en los últimos años, incluyendo la falta de financiamiento en salud mental (Ministerio de Salud de Chile, 2017), la falta de coordinación entre los distintos servicios de salud, la poca cobertura de patología de salud mental (Vukusic y Bravo, 2020, p.103) y la desactualización de políticas y estrategias para la prevención y tratamiento de trastornos mentales, lo que conlleva una serie de consecuencias, como el gasto del individuo y/o familiares para tratamientos que no son siempre accesible al bolsillo de las personas, aumentando la automedicación de psicofármacos y sobrecarga a los equipos de salud primaria y especializada (Luque, 2019).

En los últimos años es posible observar reportes que dan a conocer el notorio aumento de los problemas de salud mental en el mundo, del cual Chile no ha quedado exento (Brandt, 2020). Las estadísticas nacionales reflejan de manera inequívoca las elevadas tasas de trastornos ansiosos y depresivos en el país (Ministerio de Salud de Chile, 2017). En particular, el reporte titulado como: “*Depresión y otros desórdenes mentales comunes*”, emitido por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017), pone de manifiesto que un 5% de la población chilena se encuentra afectada por trastornos depresivos, mientras que un 6,5% enfrenta trastornos ansiosos. Sin embargo, estudios más actuales como “*El Termómetro de la Salud Mental en Chile*” llevado a cabo por el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales, Pontificia Universidad Católica de Chile en colaboración con la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) (2022), señalan que los niveles de depresión y ansiedad han evidenciado grandes mejorías; no obstante, también se aprecia que las mujeres son quienes experimentan una mayor carga de estas afecciones.

En orden de ideas similares, uno de los grupos etarios más propensos a padecer trastornos de salud mental a causa de sus condiciones de vida o de una situación de estigmatización, discriminación, exclusión o deficiencia al acceso a servicios y apoyo de calidad es el grupo infanto-juvenil (OMS, 2021). Además, investigaciones realizadas a nivel nacional en niños, niñas y adolescentes corroboran que existe una alta prevalencia de trastornos mentales, con una tasa del 38% en esta población, que se desglosa en un 43% para niños y niñas entre 4 y 11 años y un 33% para adolescentes de 12 a 18 años (Zúñiga-Fajuri y Zúñiga, 2020).

De manera desalentadora, un informe de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] titulado "Mortalidad por suicidio en las Américas" (2018) sitúa a Chile en la cuarta posición en términos de tasas de suicidio en la región de las Américas, con una tasa de 11,2 suicidios por cada 100 mil habitantes, superados únicamente por Guyana (26,2), Surinam (23,3) y Uruguay (14,2). A pesar de que se ha observado cierta estabilización en los años 2019 y 2020, con 1.901 suicidios [1,73%] en 2019 y 1.590 suicidios [1,29%] en 2020, el suicidio en Chile sigue siendo la segunda causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años.

Por otro lado, según un informe de la IPSOS (2022), Chile se ubica en el segundo lugar de países en los que los adultos han identificado la salud mental como uno de los problemas de salud más apremiantes de las personas en la actualidad, con un 62% de encuestados(as) afirmándola, superando al coronavirus (39%), la obesidad (38%), y el cáncer (33%). Este fenómeno podría estar estrechamente relacionado con los efectos de la pandemia, ya que el mismo informe señala que, en promedio, el 56% de los encuestados en 34 países distintos ha experimentado un deterioro en su salud mental y emocional desde el inicio de la pandemia. (IPSOS, 2021).

En última instancia, los desafíos relacionados con la salud mental en Chile representan una preocupación crítica que exige medidas concretas y una atención cuidadosa. A pesar de las estadísticas alarmantes que indican una alta prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos, junto con una tasa de suicidio elevada, el sistema de salud enfrenta limitaciones significativas en términos de recursos, tanto físicos como humanos, para satisfacer esta creciente demanda. Esto se traduce en dificultades de acceso a la atención especializada y en la falta de programas de prevención y promoción de la salud mental. Además, los efectos de los problemas de salud mental afectan no solo al individuo que los padece, sino que también repercuten negativamente en su entorno familiar, social y laboral. Por lo tanto, es crucial que se implementen políticas y medidas específicas destinadas a mejorar la situación de la salud mental en Chile.

2.3.- La política pública chilena en salud mental

Las políticas públicas de salud mental son un conjunto de estrategias, acciones y recursos que se planifican y ejecutan con el fin de mejorar el acceso, la calidad y la efectividad de los servicios de salud mental para la población. Asimismo, estas políticas se encuentran orientadas hacia la prevención, detección temprana, intervención y promoción del bienestar psicoemocional de las personas, mediante la implementación de programas y planes de prevención y de acceso a los servicios de salud mental (Santirso, 2006).

Las políticas públicas de salud mental son una herramienta fundamental de gobierno para reducir la carga de enfermedad en la población, implicando una mejora en la calidad de vida de las personas y el bienestar social. De esta manera, una política pública bien diseñada e implementada mediante planes y programas adecuados, puede generar un impacto significativo en la salud mental de las personas (Santirso, 2006). En este sentido, las políticas, planes y programas de salud mental son esenciales para elaborar un esquema general de la situación de salud mental a nivel nacional, describiendo un modelo de actuación, basado en las principales necesidades de la población, desarrollando y priorizando actividades y servicios de salud mental para la población (Defensoría de la niñez, 2022).

Ahora bien, en Chile, no existe una sola política pública de salud mental, sino “varias políticas públicas que aluden o incorporan temáticas relativas a la salud mental sin que exista entre ellas una articulación racional y programática” (Aveggio, 2017, p.89). En este sentido, dentro del sistema de salud chileno, encontramos algunas de las políticas implementadas en este ámbito:

- 1. Ley de Salud Mental (n° 21.331):** Esta ley establece los principios rectores y las disposiciones necesarias para reconocer, proteger y garantizar el derecho a la salud mental de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual. Entre las disposiciones más importantes se encuentran el respeto a la dignidad de las personas, la promoción de la atención integral física y psíquica, la inclusión social/laboral y la participación ciudadana.
- 2. Plan Nacional de Salud Mental (2017-2025):** Este plan busca fortalecer el sistema de salud mental del país a través de una serie de actuaciones estratégicas y metas a cumplir,

- que favorezcan la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el tratamiento y la rehabilitación. Además, busca promover la atención garantizada de salud mental en los servicios de atención primaria, secundaria y terciaria en salud mental, y la inclusión social en el marco de un modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
- 3. Programa Nacional de Prevención del Suicidio:** El programa consiste en una serie de intervenciones con el objetivo prevenir y reducir el número de suicidios en el país. El programa se enfoca en la detección temprana de factores de riesgo, la capacitación de profesionales de la salud y la implementación de protocolos de atención en situaciones de emergencia.
 - 4. Programa de Atención Psicológica en la Atención Primaria de Salud:** Este programa busca mejorar la detección y el tratamiento de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. El programa se enfoca en la capacitación de profesionales de la salud y en la implementación de servicios de atención psicológica en los centros de salud.
 - 5. Enfermedades relativas a la salud mental incluidas en las Garantías Explícitas en Salud (GES):** El Plan AUGE-GES, es un conjunto de beneficios que garantiza el acceso a algunos tratamientos y diagnósticos de enfermedades específicas de salud mental, estas son cubiertas según patologías y edad: esquizofrenia, depresión en personas de 15 años y más, consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años, trastorno bipolar en personas de 15 años y más, y enfermedad de alzheimer y otras demencias.

Respecto al financiamiento en salud mental, la Tercera Subcomisión Mixta aprobó para el año 2022 una partida presupuestaria de MM\$11.666.369 en salud mental, lo que representa un incremento del 11,7 % (Ministerio de salud, 2021a), en comparación con los años pandémicos y anteriores en donde el gasto público de salud mental solo alcanzaba el crecimiento del 2,4% (Ministerio de salud, 2017), esta decisión refleja un importante avance en el reconocimiento de la importancia de la salud mental en el país y en la necesidad de invertir en ella. No obstante, Marton (2021) refiere a que “el presupuesto que se está discutiendo hoy deja amarrado al nuevo

gobierno a un financiamiento débil, que no responde a las necesidades del país” (como se citó en Paiva y Barriga, 2021, p.13).

Por otra parte, fue durante la pandemia uno de los sucesos más críticos de salud mental en el país (IPSOS, 2022), del cual permanecía silenciosa por años y que dio notoriedad de la importancia de prevenir los problemas de salud mental en la población. Esta situación, resultó en una reducción de la cobertura de atención primaria y especializada en salud mental, lo que generó grandes brechas y el aumento de la automedicación de psicofármacos y la cronificación de las patologías.

A pesar de la importancia y visibilidad que ha adquirido la salud mental en el país, aún existen grandes desafíos en esta materia, incluyendo la falta de recursos e inversión en el sector, una atención en salud mental fragmentada y falta de coordinación efectiva entre los diferentes niveles de atención y la limitada cobertura de patologías en salud mental la cual solo cubre cinco de las 85 patologías neuropsiquiátricas de salud mental. Por ende, tal y como refiere la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud [CDSS], es de suma urgencia actuar directamente sobre las desigualdades económicas para mejorar así la salud en general (Aceituno et al., 2012 como se citó en Luque, 2019).

2.4.- Los niños, niñas y adolescentes en los servicios de salud mental de Chile

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño [CRC] (1989) estableció un marco para comprender la importancia de los servicios de salud mental dirigidos a los niños, niñas y adolescentes [NNA]. La CRC insta a los estados miembros a proteger los mayores intereses de los NNA en términos de servicios de salud:

Tanto en el caso de los niños como de los adolescentes, los servicios de salud han de tener las características de: a) disponibilidad (la atención primaria de salud debe incluir servicios adecuados a sus necesidades de los adolescentes, concediendo especial atención a la salud sexual y reproductiva y a la salud mental); b) accesibilidad, pues deben conocerse las instalaciones, bienes y servicios de salud y ser de fácil acceso (económica, física y socialmente); c) aceptabilidad, ya que además de respetar plenamente las disposiciones y principios de la Convención, todas las instalaciones, bienes y servicios sanitarios deben respetar los valores culturales, las diferencias entre los géneros, la ética médica y ser aceptables tanto para los adolescentes como para las comunidades en que viven, y d) calidad, pues los servicios y los bienes de salud deben ser científica y médicamente adecuados para lo cual es necesario personal capacitado para cuidar de los adolescentes, instalaciones adecuadas y métodos científicamente aceptados (COPREDEH, 2011, p.38).

Ahora bien, en Chile la desigualdad estructural afecta principalmente la salud mental de los niños, niñas y adolescentes [NNA] (Superintendencia de Salud, 2020). De esta manera, las políticas públicas orientadas a la salud mental infanto-juvenil en Chile, se exponen como un elemento aislado y poco prioritario dentro del modelo de atención de salud (Defensoría de la Niñez, 2021). En este sentido, la Defensoría de la Niñez (2021) identifica como elemento crítico al diseño de los modelos de atención, del cual afirma que:

Existe una importante brecha en el diseño de la oferta programática principalmente vinculado a una implementación insuficiente respecto a lo que se declara en las normas técnicas de los programas y proyectos (p.13).

Esta situación pone en manifiesto uno de los grandes desafíos más apremiantes a nivel nacional, las brechas de acceso a servicios de salud mental infanto-juvenil. En Chile, la oferta

de hospitalización psiquiátrica para la población de NNA es escasa y tan solo hay 497 especialistas se dedican a la salud mental infanto-juvenil, de los cuales solo algunos destinan parte de su jornada laboral en hospitales y centros de salud mental, lo que resulta en desigualdades significativas en el acceso de estos servicios (Super Intendencia de Salud, 2022). Como resultado de esta escasez, los niños, niñas y adolescentes pueden pasar días e incluso semanas en las salas de urgencias de clínicas y hospitales a la espera de una cama disponible para recibir el tratamiento que necesitan. Según el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, el sector público debiese contar con al menos 375 camas de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil; sin embargo, en la actualidad, tan solo dispone de 218, lo que representa un déficit del 44%. Por lo tanto, la falta de atención oportuna y de calidad en salud mental para los niños, niñas y adolescentes puede acarrear graves consecuencias para su desarrollo integral, lo que subraya la urgencia de implementar políticas públicas y estrategias destinadas a visibilizar la realidad de la salud mental juvenil en el sistema de salud del país.

Por otra parte, otro aspecto inquietante en el panorama de la salud pública en Chile es la situación de salud mental de los(as) adolescentes, un grupo que enfrenta un mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental debido a sus condiciones de vida, así como a factores como la estigmatización, la discriminación, la exclusión y la falta de acceso a servicios y apoyo de calidad (OMS, 2021b). Estos desafíos serán explorados en detalle en la siguiente sección.

2.5.- La pandemia invisible: ¿Qué sucedió con los(as) adolescentes tras el confinamiento?

La **adolescencia** es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2011) definió el concepto de adolescencia como:

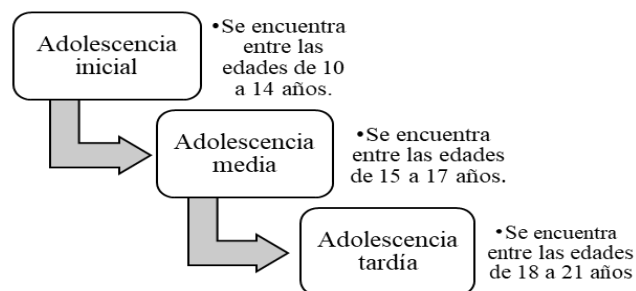
Un período del desarrollo humano que se construye sobre las experiencias de desarrollo de la niñez y sienta fuertes bases para la adultez. El adolescente enfrenta un proceso del desarrollo en diferentes esferas de su vida: cambios físicos y fisiológicos, transformaciones psicológicas y modificaciones de orden social. (p.9)

Desde esta perspectiva, la adolescencia se entiende como una construcción histórica de un proceso social, entendiéndose como una etapa a través de la cual sienta las bases para la posterior vida adulta. Sin embargo, este proceso no es homogéneo para todos los individuos, ya que durante esta etapa intervienen diferentes factores que se encuentran interrelacionados y que afectan de manera distinta a las personas, sus familias y entornos (Martínez, 2019).

La OMS (2014) define a la adolescencia como un período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, del cual se encontraría entre los 10 y los 19 años. En la misma línea, la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) clasifica tres fases de la adolescencia según tramos de edad:

Figura 3.

Fases por edades de la Adolescencia



Fuente: Se adaptó la imagen al diseño propuesto por la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM)

La adolescencia es un tiempo que busca desafiar límites, ganar autonomía y construir identidad; en donde los cuerpos cambian, cerebros maduran, pero no lo suficiente para decodificar y regular las emociones que muchas veces los desbordan. Es esta trascendental etapa de la vida del desarrollo la cual se vio golpeada por dos años de confinamiento. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (2020) afirmó que los NNA fue uno de los grupos más vulnerables en la pandemia, ya que están expuestos a graves efectos físicos, emocionales y psicológicos producto del confinamiento y restricciones que significó la pandemia como el cierre de escuelas y universidades; pérdida del contacto con grupos de pares; limitaciones para el movimiento y actividades de recreación; y dificultades de acceso a contextos de protección frente a situaciones que amenacen sus derechos.

Asimismo, es crucial destacar que el 50% de los problemas de salud mental de la vida adulta inician a los 14 años o antes y el 75% antes de los 18 años (Confederación Salud Mental España, 2022). Esto resalta la importancia de abordar los trastornos mentales en la adolescencia, ya que es en esta etapa donde se manifiestan en mayor medida. El último estudio de epidemiología psiquiátrica realizado en Chile, aproximadamente el 16,5% de los(as) adolescentes presentan algún trastorno mental (De la Barra et al., 2012). Entre los diagnósticos más prevalentes en esta población se encuentran los trastornos disruptivos (8%), seguidos de los trastornos ansiosos (7,4%) y los afectivos (7%). Paralelamente, la Encuesta Casen de 2017 revela que alrededor del 98% de la población adolescente declara no haber asistido a una consulta de salud mental en los últimos meses, lo que la convierte en la especialidad médica menos consultada por este grupo (INJUV, 2019, pág.1).

En el marco de la pandemia, un estudio llevado a cabo por la Fundación Relaciones Inteligentes y el equipo de Educación Emocional en la Infancia y Adolescencia, de la Universidad de València en España arrojó resultados preocupantes en relación con la salud mental de los jóvenes y adolescentes de Chile. Se obtuvieron resultados como: el 44,1% de adolescentes presentaban problemas psicológicos previos a la pandemia, el 79,4% de adolescentes presentaron durante la pandemia síntomas de ansiedad, el 88,6% afirmaron presentar estrés en

la pandemia y el 91,2% presentaron durante la pandemia síntomas depresivos (Fundación Relaciones Inteligentes y Universidad de València, 2020).

Otro aspecto de gran preocupación en la población de adolescentes en Chile es la alta tasa de suicidio. Pese a que la mortalidad por suicidio en Chile se ha estabilizado durante los años 2019 a 2020 (1.901 suicidios [1,73%] en 2019 y 1.590 suicidios [1,29%] en 2020); el suicidio en Chile sigue siendo la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años, grupo etario que se vio muy afectado en su salud mental por la pandemia. La adolescencia es un período crítico en el cual adquieren gran importancia las relaciones afectivas y sociales. Se trata de un período en el cual se produce un salto en el desarrollo cognoscitivo y ocurre una apertura hacia nuevos y diversos espacios y perspectivas intelectuales.

Por último, cabe destacar la importancia de trabajar con madres y padres de adolescentes en el contexto de esta investigación. La familia desempeña un papel fundamental en la vida de los individuos y puede tener un impacto significativo en su salud mental. Las madres y padres pueden ejercer un papel preventivo y de apoyo en situaciones complejas que enfrentan sus hijos e hijas. Rice (2000) subraya la relevancia de analizar los problemas de los(as) adolescentes teniendo en cuenta la influencia de los contextos principales en los que se desenvuelven, y destaca la familia como uno de los factores más influyentes en la vida de los(as) adolescentes.

2.6.- Madres y padres al cuidado: La doble jornada como un factor de desigualdad durante el contexto de pandemia por Covid-19

La pandemia por Covid-19 supuso una gama de transformaciones en el seno de las familias, ejerciendo un papel determinante en las relaciones laborales y en los procesos de cuidado. Esto ha resultado en interrupciones y cambios significativos en las prácticas familiares. A continuación, se delimitarán cuatro conceptos fundamentales que nos permitirán profundizar en este apartado: cuidados, trabajo de cuidado, crisis de los cuidados y doble/triple jornada laboral.

Por **cuidados**, este puede ser definido como:

La gestión y a la generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; a la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vital (Arriagada, 2010, p.1).

Asimismo, respecto a **trabajo de cuidado**, se entiende por:

Trabajos que van desde cocinar, lavar, planchar, el cuidado de infantes, enfermas/os, hijas/os de vecinas para que puedan salir a trabajar, entre un sinnúmero de actividades. Son trabajos que permiten sostener la vida al final del día, ya que sin ellos no existirían las condiciones para poder subsistir ni menos trabajar remuneradamente (Barriga et al., 2020, p.35).

Es fundamental destacar que el trabajo de cuidado connota un elemento articulador de bienestar en los distintos ciclos vitales del ser humano. Asimismo, en la literatura de América Latina y global se ha persistido en el papel que tienen las mujeres en el trabajo de cuidados y trabajo doméstico, quienes son principalmente atribuidos a ellas; así, lo afirma Arriagada (2010), expresando que en la actualidad persiste una distribución sexual rígida en donde las mujeres asumen la responsabilidad doméstica y del cuidado de los miembros de la familia.

El contexto de la pandemia ha evidenciado una preocupante desigualdad en la distribución de las responsabilidades de cuidado al interior de las familias. Ante esta situación, se ha visto expuesta inminentemente **la crisis de los cuidados**, entendiéndose como:

El complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida, que conlleva una redistribución de las mismas y una reorganización de los trabajos de cuidados (Pérez-Orozco, 2006, p.9).

De esta manera, el trasfondo de este escenario social sobre la crisis de los cuidados refiere no solo a la tensión en la provisión de cuidados que ha conllevado cambios en el papel de las mujeres en las últimas décadas, sino también a las modificaciones en los contenidos, circunstancias y personas que realizan el trabajo de cuidado. Respecto a la persistencia de normas de género y la división sexual del trabajo han enfatizado y recalcado la relación entre ser mujer y ejercer labor de cuidado, lo cual refleja el escaso involucramiento y un distanciamiento de los hombres respecto de dichas tareas, afectando la trayectoria laboral de las mujeres (Undurraga y López Hornickel, 2021). Batthyány (2020) sostiene que en la actualidad se han visto pocos avances en cómo se distribuyen los cuidados, al ser una labor que recae desproporcionadamente sobre las mujeres, a causa de: “la falta de igualdad y a la distribución desequilibrada del trabajo remunerado y no remunerado entre la mujer y el hombre” (p.43). Ante esta problemática, es fundamental profundizar en el modelo de los cuidados en Chile en el contexto de la pandemia; para ilustrar esta situación, observemos los efectos de la pandemia en la esfera de los cuidados.

La pandemia trajo consigo una **distribución inequitativa** de las tareas de cuidado, siendo los roles de género un elemento de disparidad. El reporte realizado por Cuidar (2020) titulado como “Estudio sobre tiempos, formas y espacios de cuidado en casa durante la pandemia”, señala que la percepción de los trabajos de cuidado en las mujeres son realizadas en mayor cantidad en comparación de los hombres, haciendo evidente la disparidad que existe al interior de los hogares (Barriga et al., 2020). Esta situación avasalladora ha significado injustamente una distribución de responsabilidad en los cuidados, que sigue recayendo en las mujeres (ONU Mujeres y CEPAL, 2020). Asimismo, otro de los efectos nocivos de la pandemia es la

agudización de la **doble jornada laboral**, entendiéndose como la que carga que recae sobre una misma persona al tener que atender simultáneamente las demandas del ámbito doméstico y familiar, así como las del trabajo remunerado (Ramos, 2008). Esta situación se traduce en riesgos psicosociales, para las mujeres, quienes principalmente asumen estas tareas (López et al., 2018; Estevan et al., 2014), enfrentándose a una sobrecarga y responsabilidad de ser mujer-madre, especialmente durante el confinamiento el cual implicó la persistencia de estas labores, unificándose el espacio familiar con el laboral (Saban y Barone, 2020).

En consonancia con lo anterior, se integra una nueva labor dentro en los hogares, presentándose una **triple jornada laboral**, el cual definiremos como:

El resultado de las horas que una mujer le dedica a su carga laboral remunerada, a las tareas domésticas y a la administración de las tareas escolares y/o distintos tipos de atención que requieren los hijos, los cuales, evidentemente, se vieron incrementados a raíz de la pandemia (Rivero, 2020 como se citó en Arellano, 2021, p.29).

Ante esta crisis, implicó que mujeres deban responder a demandas elevadas que desestabilizan el equilibrio entre su vida personal, social, sentimental, familiar y profesional, siendo el resultado de que madres se sienten abrumadas y deprimidas debido a una excesiva carga de responsabilidad, y luchan por mantener el equilibrio entre sus múltiples roles (Molina, 2006). Por medio de los datos, en América Latina fueron las madres han asumido predominantemente el apoyo a la educación a distancia en el hogar durante la pandemia (74%), en contraste con los padres (48%) (Arellano, 2021).

De esta manera, el confinamiento ha impactado profundamente en la **salud mental** de las madres, quienes evidenciaron mayores niveles de estrés, desgaste, ansiedad y depresión durante la pandemia (Gromada et al. 2020); además, son las mujeres quienes presentan mayores niveles de agotamiento (35%) con respecto a los hombres (16%) (Fundación Chile, 2020). Estudios han constatado que la modalidad de teletrabajo ha generado una mayor carga diaria de tareas en las mujeres, ya que, al realizarse en el mismo espacio, lugar y tiempo, significa una carga mental y física para las mujeres (Universidad de Chile, 2020). Esta situación ha profundizado en notables diferencias de género, evidenciándose una sobrecarga

de trabajo de cuidado (Undurraga, Simbürger y Mora, 2021), la cual pone en desventaja en especial a mujeres aumentando significativamente en las horas dedicadas a tareas reproductivas (Bravo, Castillo y Hughes, 2020; Micropolíticas del Cuidado, 2020; ONU Mujeres, 2020 como se citó en Undurraga, Simbürger y Mora, 2021)

Por último, según el estudio de la Barriga et al. (2020), titulado “No es amor, es trabajo no pagado”, observaron que en una semana las mujeres gastan en promedio 41,5 horas de trabajo no remunerado, en comparación a los hombres que promedian 19,17 horas; asimismo, “del total de personas que se encuentran inactivas por tener que realizar quehaceres en el hogar, un 96,6% son mujeres y sólo un 3,4 % hombres” (Barriga, et al., 2020, p.6). En este sentido, son las mujeres-madres quienes se han visto recargadas sus responsabilidades, viéndose afectadas esencialmente por la sobrecarga de labores (Bravo et al., 2020), observándose una marcada división sexual del trabajo en el área reproductiva que sigue plenamente invisibilizada.

Ante esta situación se observa que el “en el nuevo escenario de confinamiento, producto del COVID-19, el trabajo doméstico y el de cuidado plantean desafíos importantes a las personas y familias, pero, en particular, a aquellas mujeres-madres que teletrabajan y se ven inmersas en interminables jornadas” (Undurraga y López Hornickel, 2021, p.66). El desgaste emocional-físico de las madres durante la pandemia, nos remite a reflexionar ante la disparidad y el abandono de la mujer hacia las labores de cuidado y del hogar, develándonos una tarea inconclusa como sociedad y de importante mira en la política pública chilena.

3.-PROBLEMATIZACIÓN

La pandemia por Covid-19 situó un acontecimiento crítico para las familias, viéndose alteradas sus dinámicas y las relaciones entre sus miembros. La irrupción de cambios y limitaciones que ha ocasionado el confinamiento derivado de la emergencia sanitaria es sin duda un contexto de crisis que han tenido que enfrentar las familias, adecuándose a nuevas prácticas y condiciones, lo que aumentó y empeoró la patología emocional (Lacomba-Trejo et al., 2020 como se citó en Díaz, 2021). Asimismo, la pandemia por Covid-19 impactó profundamente en el bienestar y desarrollo de las sociedades a escala global, cuyas consecuencias abarcan desde las múltiples dimensiones de la vida cotidiana hasta las relaciones sociales de las personas (Retamal, 2020).

La salud mental se ha convertido en un desafío importante para el sistema de salud público en Chile, debido a que los problemas asociados a la salud mental pueden afectar significativamente tanto la calidad de vida de los individuos como la productividad de la población en general. Asimismo, la falta de financiamiento y estigmatización en salud mental son barreras importantes para la atención de salud mental en Chile, por lo que en consecuencia podría significar una mayor discapacidad y sufrimiento de los individuos, así como a un mayor costo para el sistema de salud y la sociedad en general.

De acuerdo con la literatura consultada, en el marco del sistema de salud chileno, se evidencian brechas significativas en salud mental (Gobierno de Chile, 2020), desde las altas prevalencias de trastornos mentales en la población (con un alza durante la pandemia de Covid-19), el escaso presupuesto público destinado a su tratamiento y prevención, y sus brechas para el pronto acceso de pacientes a tratamientos de salud mental. En este sentido, chilenas y chilenos han sido testigo de las dificultades que atraviesan miles de jóvenes, sus madres y/o padres y su entorno que pocas veces cuenta con el conocimiento y las herramientas para ayudarlos, es decir, un sistema de salud que no cuenta con los recursos físicos y humanos para responder a una demanda que sigue aumentando.

Por otro lado, la población adolescente ha surgido como uno de los grupos más más afectado en términos de salud mental durante la pandemia. Diversos expertos y estudios han advertido sobre fragilidad extrema que los/as adolescentes han experimentado, lo que ha desembocado en cuadros graves de salud mental (Jones et al., 2022). En consecuencia, el limitado o nulo acceso a servicios de salud, el bajo presupuesto y cobertura de salud mental en el país plantea un problema para el bienestar psicoemocional de la población chilena.

Los(as) adolescentes son una población particularmente susceptible a los cambios de la pandemia. El confinamiento, la interrupción de la rutina escolar, la falta de interacción social, la incertidumbre sobre el futuro y la exposición constante a noticias alarmantes sobre la pandemia son solo algunos de los factores que han contribuido al deterioro de su salud mental. El impacto de esta crisis pandémica en la salud mental de los(as) adolescentes no solo afecta su bienestar individual, sino que también tiene implicaciones para la sociedad en su conjunto.

En concordancia con lo mencionado previamente, es fundamental resaltar la importancia del papel desempeñado por las madres y padres en el bienestar psicológico de sus hijos e hijas durante el período de confinamiento. Estos se convirtieron en los principales proveedores de apoyo en cuestiones de salud mental dentro del ámbito familiar.

En lo que respecta a las tareas de cuidado durante la pandemia, se observa una persistente división sexual del trabajo que han dado lugar a un marcado desequilibrio en la distribución de las responsabilidades domésticas y de cuidado, lo cual se percibe el escaso involucramiento y distanciamiento de los hombres ante estas labores, siendo una labor que recae principalmente sobre las mujeres (Gómez Urrutia et al., 2017); constatándose durante la pandemia una sobrecarga emocional-física en las mujeres. Este desequilibrio de la corresponsabilidad parental se ha agudizado, lo que ha resultado en una sobrecarga emocional y física para las mujeres. Muchas de ellas han enfrentado incluso hasta una triple jornada laboral, asumiendo la responsabilidad del trabajo remunerado, las labores domésticas/cuidado y educativas de los hijos e hijas.

En consecuencia, el hogar se ha convertido en el lugar de trabajo, la escuela y el espacio de vida, lo que ha aumentado la carga de trabajo en casa. Esta "triple jornada laboral" es un factor de riesgo psicosocial que ha dejado a muchas mujeres en una situación vulnerable en términos de salud mental y física. Además de las demandas laborales y de cuidado, han tenido que lidiar con la incertidumbre y el estrés asociados con la pandemia. La falta de tiempo para el autocuidado, la falta de apoyo/redes y la sobrecarga han llevado a un impacto negativo en su bienestar general. Esta crisis humanitaria es la expresión de las desigualdades de género que persisten en el país.

Finalmente, esta tesis intenta profundizar y explorar la situación de salud mental de adolescentes desde las perspectivas de madres y padres. La intención es arrojar luz sobre la experiencia familiar en el contexto de una crisis sanitaria.

4.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA:

La familia es un sistema que se encuentra constituido por una red de relaciones y conformada por subsistemas en donde cada miembro enfrenta y supera cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, factor determinante en la conservación de la salud mental o aparición de trastornos mentales entre sus miembros y que a su vez dependerá del grado en que la familia afronte un acontecimiento estresante o crítico (Zapata-Gallardo et al., 2007). De esta manera, la familia desempeña un papel crucial en la salud mental de sus miembros durante la pandemia de Covid-19.

La pandemia situó en las familias diversos desafíos, provocando el desgaste emocional entre sus miembros, cargado de situaciones de angustia, tristeza, estigmatización, estrés, depresión, entre otros aspectos psicoemocionales, debido a las medidas restrictivas del confinamiento durante la crisis sanitaria, generando así emociones fuertes tanto en el individuo como en su grupo familiar.

La presente investigación pretende contribuir en reconocer la importancia de la salud mental en los NNA, particularmente en el contexto de pandemia. Las políticas de salud mental son un componente clave para garantizar la protección, el bienestar y la calidad de vida de los NNA, además de actuar como un factor preventivo y promotor de la salud mental en todo su ciclo vital hasta su posterior adultez. La pandemia ha tenido un impacto sin precedentes en la salud mental de los(as) adolescentes, cobrando así relevancia la promoción de políticas, programas y planes de salud mental orientadas a la condición de vulnerabilidad en adolescentes, para fortalecer líneas de acción, estrategias de protección y participación en el fomento del bienestar emocional, de desarrollo integral y la participación de adolescentes y sus familias en la elaboración, evaluación de políticas públicas destinadas a la prevención de trastornos mentales y suicidio en el país.

Por último, es importante mencionar la distribución desigual de roles de cuidado entre madres y padres durante la pandemia. Las mujeres han enfrentado una sobrecarga significativa al asumir la mayoría de estas tareas de cuidado. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo ([OIT], 2018), se plantea la necesidad de un cambio en la práctica en las labores

de cuidado/domesticas, de la cual contribuiría a generar mayor igualdad de género en las familias, en tanto surja la corresponsabilidad entre madres y padres, avanzando hacia la conciliación apropiada de la vida laboral y familiar. Esta desigualdad en la distribución de las responsabilidades de cuidado no solo afecta a las mujeres en términos de salud mental, sino que también resalta la necesidad de cambios estructurales y de políticas para abordar estos desequilibrios de género.

En síntesis, esta tesis aborda las percepciones que madres y padres de la Región Metropolitana de Chile tienen sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años, en el contexto de la pandemia por Covid-19. Esta pretende esbozar y/o fortalecer nuevas ideas para implementar y/o modificar políticas destinadas a la salud mental de adolescentes en conjunto con su familia, a través de estrategias como horizontes de transformación.

5.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

5.1.- Pregunta principal:

¿Cuáles son las percepciones que madres y padres de la región Metropolitana de Chile tienen sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años, en el contexto de pandemia por Covid-19?

5.2.- Preguntas secundarias:

1.- ¿Cuál es el **significado de salud mental** para madres y padres de la región Metropolitana de Chile con hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años?

2.- ¿Cómo fue la **experiencia de los(as) adolescentes** entre 12 a 18 años en pandemia respecto a su salud mental, desde la perspectiva de madres y padres de la región Metropolitana de Chile?

3.- ¿Cuáles fueron las **estrategias de madres y padres** de la región Metropolitana de Chile para abordar la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años durante la pandemia?

6.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

6.1.- Objetivo general:

Indagar las percepciones que madres y padres de la región Metropolitana de Chile tienen sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años, en el contexto de pandemia por Covid-19.

6.2.- Objetivos específicos:

Objetivo específico 1: Describir el significado de salud mental para madres y padres de la región Metropolitana de Chile con hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años.

Objetivo específico 2: Analizar las experiencias de adolescentes entre 12 a 18 años en pandemia respecto a su salud mental, desde la perspectiva de las madres y los padres de la región Metropolitana de Chile.

Objetivo específico 3: Identificar las estrategias de madres y padres de la región Metropolitana de Chile para abordar la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años en la pandemia por Covid-19.

7.- MARCO TEÓRICO

El siguiente apartado se inicia con la teoría propuesta por Urie Bronfenbrenner (1987). La teoría del desarrollo humano de Bronfenbrenner se sitúa en un marco ecológico que supone una relación dialéctica de interacción e interdependencia de los individuos (como individuos, grupos y sociedades) y su ambiente, que son parte inseparable de un todo mayor, lo cual incidirán en todo su desarrollo vital (López y Escudero, 2009).

Abordar el desarrollo teórico desde la perspectiva ecológica traerá consigo comprender los procesos que interactúan y subyacen entre el individuo, su relación con otros grupos y con los diversos contextos en que se desenvuelve. De esta manera, es que las percepciones, experiencias y participación de las madres y los padres y su relación en torno a la salud mental de sus hijos(as) adolescentes en contexto de pandemia, se torna fundamental para la presente investigación.

Bronfenbrenner (1979) propone una perspectiva que concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno se sostiene del otro. Bronfenbrenner (1987) entiende el desarrollo humano como:

El proceso por el cual la persona en evolución adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, y se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelan las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren, a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma o contenido (p.47).

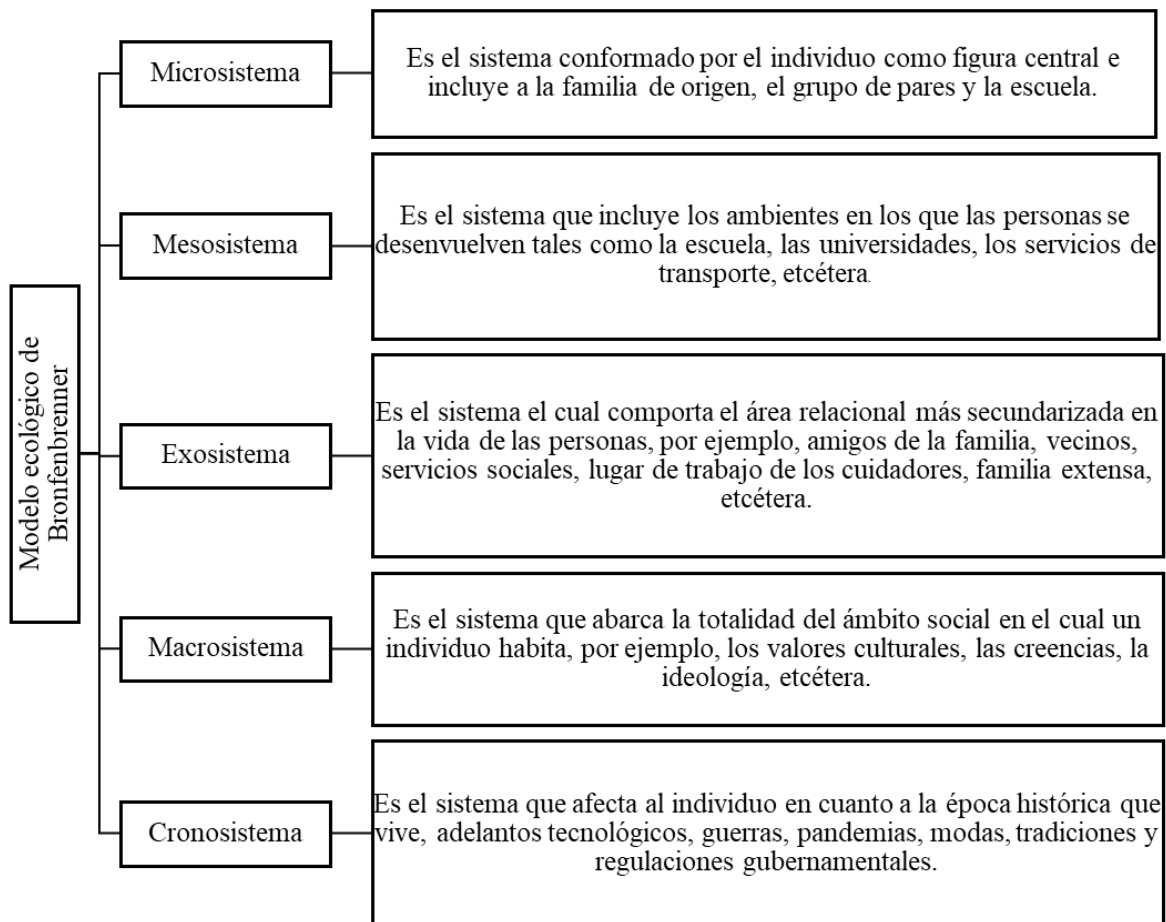
En este sentido, Torrico et al. (2002 como se citó en Garita, 2013, p.59) entiende desde el sentido ecológico del desarrollo humano propuesto por Bronfenbrenner como:

Una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos (también son cambiantes). Pero, este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos.

Esta teoría contribuye a comprender la importancia de las conexiones que se establecen entre las esferas en las que el individuo se sitúa en toda su vida. Entendiendo este punto, Bronfenbrenner plantea un modelo que propone una serie de sistemas contextuales relacionados entre sí, desde el sistema más íntimo al más amplio: Microsistema, Mesosistema, Exosistema, Macrosistema y Cronosistema.

Figura 1.

Modelo ecológico de Bronfenbrenner



Fuente: Modelo ecológico de Bronfenbrenner, 1987.

Garita (2013) plantea que “la comprensión de los diversos sistemas en que una persona se desarrolla representa un insumo importante para la comprensión de su salud mental” (p.59) en tanto permite reconocer elementos que permitan favorecer el bienestar de los individuos, a

través de la intervención directa o indirecta de factores vinculados con aspectos sociales, contextuales o ambientales, haciendo frente a las diversas demandas de la vida (Garita, 2013).

Ahora bien, durante la pandemia por Covid-19, todos los sistemas se vieron alterados (Bustos, 2020). En particular, a nivel de microsistema, las personas presentaron sintomatologías psíquicas y/o físicas negativas durante la cuarentena; a nivel de mesosistema, los espacios que las personas frecuentaban se vieron afectados por el cierre de escuelas y universidades, actividades laborales suspendidas, instituciones de salud colapsadas, etcétera; a nivel de macrosistema y exosistema, se vieron afectadas las rutinas habituales de las personas, como el salir y/o reunirse con otras personas, ya que esta situación implicaba un riesgo de contagio y peligro para la vida; y, por último, a nivel de cronosistema la pandemia implicó el incremento de problemas de salud mental, los cuales afectaron profundamente a las familias y los individuos.

De esta manera, el modelo ecológico plantea que cada uno de estos sistemas influye entre sí en todo el desarrollo del ser humano, desde las relaciones más cercanas de los individuos hasta los aspectos sociales, contextuales y culturales. Por ende, la teoría cobra una gran relevancia para el presente estudio, entendiendo que los factores ambientales y contextuales como lo fue la pandemia por Covid-19 implicaron nuevas formas de relacionarse con uno mismo, la familia, con los grupos y el entorno.

Bronfenbrenner y Ceci en el año 1994 realizaron modificaciones a la teoría principal planteando una nueva concepción del desarrollo humano entendiéndose como “un fenómeno de continuidad y cambio de las características biológicas y psicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos” (Santillán, 2017, p.5).

El elemento central de este modelo es la experiencia, por lo que no sólo se incluyen propiedades objetivas sino también perspectivas subjetivas experimentadas por las personas en relación con sus entornos ambientales, contextuales y sociales. De esta forma, la teoría se vincula con el presente estudio, el cual explora las percepciones de madres y padres de la región Metropolitana sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 y 18 años en el

contexto de pandemia por Covid-19. Esta perspectiva se entenderá como un “modelo de proceso-persona-contexto-tiempo (PPCT), mediante el cual se reconoce el interjuego funcional entre lo biológico, lo psicológico y lo social, en un contexto histórico cultural que influye en el individuo” (Santillán, 2017, p.5).

7.1.- Conceptos Teóricos

La revisión teórica presentada anteriormente nos permite posicionarnos frente a los principales conceptos que operacionalizaremos a continuación: salud mental y experiencia social.

7.1.1.- Salud mental

La salud mental ha recibido varias definiciones a través del tiempo, de las cuales una de las más reconocidas se basa en el concepto propuesto por la OMS (2018) entendiéndose como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (MINSAL, 2017, p. 26).

Esta definición nos habla de bienestar, percibiéndose como un aspecto medular en la salud de las personas, familias y sociedades. En este mismo sentido, el MINSAL (2017), establece que la salud mental implicaría un bienestar subjetivo en el individuo, es decir:

La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común (p.31).

La Universidad de Chile (2020) también propone que el concepto de salud mental no debe restringirse sólo desde la perspectiva médica como la ausencia de enfermedad, sino también debe incluir una perspectiva psicosocial, entendiéndose a la salud mental como la satisfacción

y capacidad de desarrollo de un individuo respecto al cumplimiento de sus proyectos de vida (Morales, 2020).

Desde otro punto de vista, el término contrario de salud mental es “enfermedad mental”, del cual la Asociación Americana de Psiquiatría (2013 como se citó en Martínez, 2019) define como: “una alteración de tipo emocional, cognitiva o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición y la conciencia, y dificulta la adaptación de la persona al entorno cultural y social en el que vive” (p.9). Desde esta perspectiva, Capponi (1997) incorpora la integración de la enfermedad mental para definir salud mental, ya que, al entender el bienestar como un anhelo que supone una existencia sin angustias, excluye toda enfermedad mental (Brandt, 2018). En este sentido, la enfermedad mental también forma parte de cada ser humano y supone el bienestar tanto en el sujeto como en su enfermedad (Brandt, 2020). Es decir:

En la medida en que todos nosotros compartimos esos hechos propios de la condición humana, como son el padecimiento del dolor y el sufrimiento, y en la medida en que todos vivimos silenciosamente ese fenómeno al que le damos el nombre de salud, parece que nos deparamos inevitablemente con una de esas cuestiones en la que necesariamente estamos involucrados, en la que necesariamente nos ponemos nosotros mismos en cuestión (Caponi, 1997, p.288).

Ahora bien, para efectos de esta investigación, se propone la definición de salud mental de Martínez (2006) entendiéndose como:

Una capacidad potencialmente trabajable, en la cual influyen factores como las propias capacidades y potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, pero también aspectos sociales y culturales, que, al ponerlas en práctica en la interacción con otros por el bienestar en común, coexistirían angustias y dolores, y esta práctica estaría en la llamada comunidad o trama vincular, asociadas a la inclusión social (Brandt, 2020, p.9).

Operacionalizar la salud mental desde esta definición, nos permite ampliar la mirada de salud mental, desde sus potencialidades de bienestar psicoemocional en el individuo y de la cual se

incluye la existencia de la enfermedad mental como una forma de vincularla a un discurso común entre individuos, especialmente desde la perspectiva de madres y padres (objetivo específico 1). En este sentido, se rompen las barreras normativas de entender la salud mental como un estado emocional altamente positivo, situándose más bien en una expectativa social e idealizada que no es fácil de alcanzar; si no, más bien, entender la salud mental como una forma trabajable y potenciabile en el individuo, del cual se cohabita tanto con factores positivos como negativos, como lo es la adversidad o la enfermedad mental que todos presenciamos alguna vez en la vida o vivimos con ella.

7.1.2.- Experiencia social

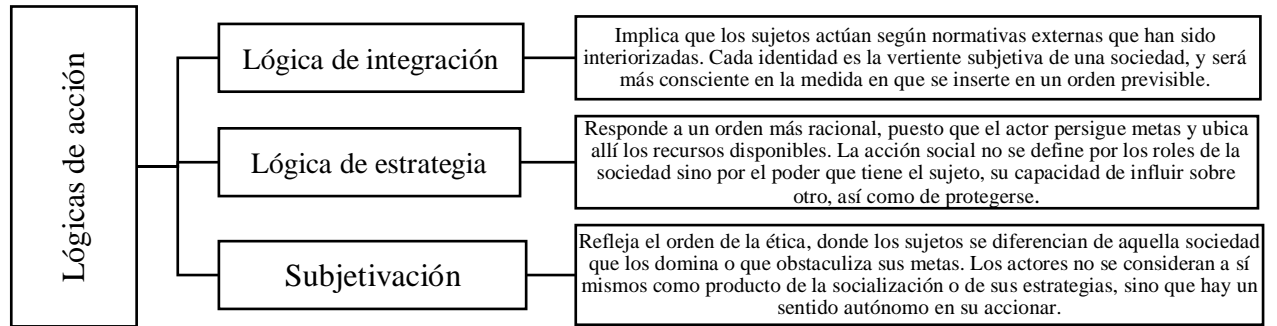
La noción del concepto de experiencia social fue propuesta por François Dubet (1994) para designar a aquellas acciones que son vividas de manera individual y que a su vez son vividas socialmente, es decir, replicamos vivencias personales, construcciones y estructuraciones sociales. Asimismo, a través de estas experiencias sociales, se derivan órdenes de sentido, significaciones, justificaciones y modos de actuar (Dubbet, 2013).

Dubet (2007) como se citó en Palacios (2019) define la experiencia social como:

Una combinación de lógicas de acción cuyo sentido es otorgado por los propios individuos; es una combinación de elementos cuya unidad resulta de la capacidad política de los actores; así mismo, la experiencia social puede concebirse como la manera en que los actores articulan lógicas de acción con el fin de tener el mayor dominio posible de sus vivencias, de sus interacciones en dicha experiencia (p.149).

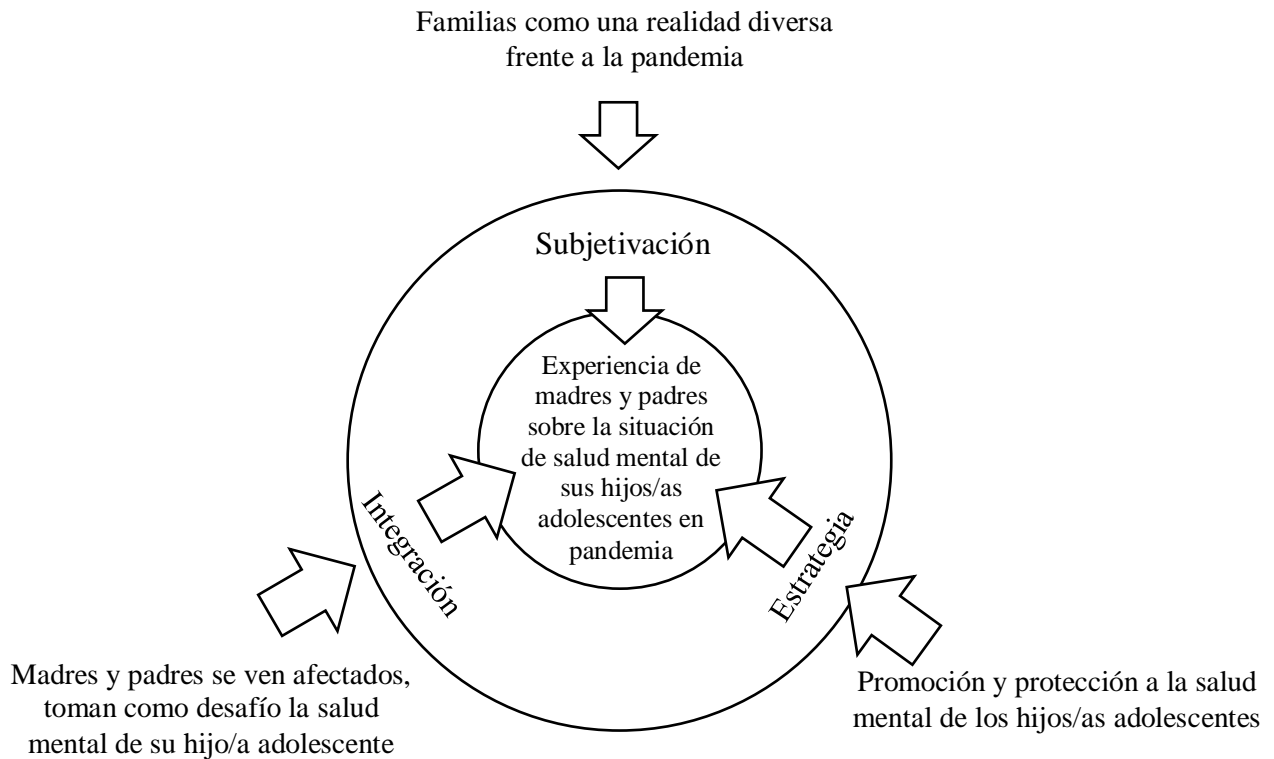
La experiencia social es entendida como la cristalización de ciertas lógicas de acción en los individuos y grupos, las cuales se vinculan entre sí, pero a su vez se jerarquizan con la finalidad de construir identidades como sujetos (Martinic, 2016), de las cuales Dubet (2013) propone tres lógicas de acción: lógica de integración, lógica de estrategia y subjetivación.

Figura 2. Lógica de Acción de Dubet (2013)



Fuente: González, 2018, p.131

Las lógicas de acción son entendidas como órdenes de sentido, significaciones, justificaciones, modos de actuar, es decir, las formas en que los sujetos se definen a sí mismos y al mundo, entendiéndose estas tres lógicas como las acciones que los sujetos construyen experiencia. Por ende, “la sociología de la experiencia se consagra al estudio de la actividad subjetiva de los actores, a fin de comprender la configuración de la vida social” (González, 2018, p.130). Para relacionar las lógicas de acción de Dubet con esta tesis se propone la siguiente imagen:



Fuente: Elaboración propia.

Desde las lógicas de acción propuestas por Dubet, nos permite comprender que las **lógicas de estrategias** de la población adolescente en pandemia pudieron verse mermadas debido a la no consecución de metas o de bienestar en los(as) jóvenes durante la crisis sanitaria. La pandemia inhibió muchos recursos, entre ellos, acceso a terapias, recursos humanos, centros psicológicos, entre otros. Debido a esto, debieron ser las madres y los padres quienes tuvieron que ajustar sus lógicas de acción orientadas a su poder y recursos para influir sobre el bienestar y protección de su hijo(as) y de ellos mismos. Por un lado, la solvencia económica, social, institucional, entre otras, dentro de un contexto pandémico en crisis, implicó para madres y padres aprender a buscar estrategias mediante la improvisación y convivencia en conjunto con sus hijos(as) adolescentes. Mediante la elaboración o improvisación (en el caso de otorgar una ayuda exitosa) de lógicas de protección a su familia. Por otra parte, en el caso de que el/la adolescente presentó problemas de salud mental, la racionalidad que propone Dubet no impera o no toma un peso en las lógicas de acción en un adolescente con problemas de salud mental, o al menos no en la mayoría, de esta manera es clave en pandemia observar si las madres y los padres influyeron sobre el bienestar de su hijo(a) adolescentes, bajo un contexto de múltiples crisis.

Por otra parte, desde las **lógicas de integración**, entendemos que las familias son un reflejo de la sociedad en las que están insertas, su respuesta a un adolescente con problemas de salud mental debería ser en primera instancia buscar ayuda psicológica en el sistema de salud. Si la situación es muy grave, pueden operar otras lógicas de acción que busquen integrar a profesionales, redes de atención, optar por no dejar solo al adolescente y generar mayor cohesión familiar. Pero esta red de integración nos hace preguntarnos si fue sostenible en el tiempo de la pandemia, con la presión del trabajo. O sí, ¿los recursos fueron eficaces, las políticas de prevención y promoción de salud mental son iguales para todas las familias?, ¿Qué ocurrió con esas familias que no cuentan con buena integración o socialización?, es decir, familias disfuncionales, con disputas en los roles, en las distribuciones de poder y recursos, en este sentido es clave preguntarnos, ¿Cómo respondieron las familias de la sociedad chilena a un adolescente con problemas de salud mental?

En cuanto a la última lógica de acción, **subjetivación**, puede ser entendida desde las redes de integración no son funcionales para todas las familias, de esta manera, las personas bajo su lógica subjetiva y de accionar transformador, buscan improvisar o soluciones a través de sus propias herramientas y creatividad para enfrentar la pandemia. La subjetivación social de Dubet consiste en que los individuos se representan como un sujeto crítico confrontado ante una sociedad definida, vinculada de manera indirecta con la actividad crítica, suponiendo de la existencia de una lógica cultural por la cual el actor se distingue de otras lógicas. Aquí se pondría en juego la creatividad y resiliencia de cada familia para dar cara, o enfrentar las problemáticas de salud mental del adolescente en tiempos de pandemia. En este sentido, por ejemplo, hablar con la institución escolar que pertenezca el/la joven, y pedir mayor comprensión en la educación del adolescente frente a su situación de salud mental para que el joven no se retrase con los estudios; buscar planes de ayuda a nivel comunal, buscar recursos humanos en los vecinos o en la misma familia extensa.

Ahora bien, ya entendida la experiencia social, entendamos en que consiste la experiencia, para dar un mayor detalle a la subjetividad de las madres o padres al momento de analizar sus relatos. Thompson (1981) como se citó en Cruz (2017) nos habla de cómo surge la experiencia:

De manera espontánea al interior del ser social; pues hombres y mujeres razonan e interpretan su mundo de vida. Es decir, no debe pensarse que “el ser” (como simple materialidad desposeída de idealidad) esté, por un lado, y “la conciencia” (como mera idealidad abstracta) por el otro. Ningún tipo de ser social se desempeña ajeno a sus conceptos y expectativas para organizar el mundo, mucho menos podría reproducirse a sí mismo ni siquiera un solo día sin pensamiento. Pues lo real no está “ahí fuera”, mientras que el pensamiento estaría “aquí dentro” en nuestras cabezas. Más bien el pensar y el ser habitan un solo y mismo espacio, que somos nosotros mismos (p.351).

Thompson (1981) construye el concepto, entendiendo que la conciencia está vinculada con el ser y que a su vez lo contempla con lo “real” (lo social), experimentando los sujetos su propia realidad. Por otro lado, Thompson también enfatiza aspectos culturales del concepto de experiencia estableciendo que:

Hombres y mujeres, actúan como agentes; no como “individuos libres” o sujetos autónomos, sino en personas que experimentan las situaciones productivas y las relaciones dadas en que se encuentren, ya sea como necesidades e intereses, incluso como contradicciones; a su vez, “recuperan” sus experiencias —individuales y colectivas— dentro del ámbito de su cultura y su conciencia (Cruz, 2017, p.352).

En efecto, la experiencia es comprendida como “el puente entre el ser social y la conciencia social” (Thompson, 1981, p.160), debido a que los individuos no sólo se restringen a sus propias ideas, en sus pensamientos o de sus procedimientos, sino que también crean experiencias compartidas, es decir:

También viven su propia experiencia como sentimiento, y elaboran sus sentimientos en las coordenadas de su cultura, en tanto que normas, obligaciones y reciprocidades familiares y de parentesco, valores o como experiencias artísticas o creencias religiosas (Thompson, 1981 como se citó en Cruz, 2017, p.369).

En esta misma línea, Turner (1985) aborda el concepto de experiencia desde la percepción del mundo de Wilhelm Dilthey, entendiéndose como:

Una estructura tripartita que se teje por igual entre cognición, sentimiento y voluntad: un cuerpo de conocimientos y creencias considerado cognitivamente como el “mundo real”; un conjunto de juicios de valor que expresan la relación de los adherentes a su mundo y su significado; y su apoyo a un sistema más o menos coherente de fines, ideales y principios de conducta, que es el punto de contacto entre concepción del mundo y praxis, la interacción sociocultural, haciéndola una fuerza en el desarrollo de la persona, y a través de ella, de la sociedad en general (Cruz, 2018, p.351).

Finalmente, para efectos de la presente investigación, optamos por operacionalizar las lógicas de acción propuestas por Dubet, las cuales nos permitirán conocer las estrategias, integraciones y subjetividades realizadas por madres y padres durante el contexto de la pandemia. Asimismo, por medio de estas lógicas de acción podremos identificar las estrategias que madres y padres realizaron para abordar la situación de salud mental de sus hijos(as) adolescentes en tiempos de pandemia (objetivo específico 3), como por ejemplo, los trabajos de cuidado, las actividades

realizadas en pandemia, el recurrir a un apoyo externo (familia, vecinos(as), profesionales de la salud, la institución escolar, etc.), entre otras estrategias; en cuanto a la integración podremos identificar otra estrategia, basada en las herramientas que madres y padres emplearon para acercarse a la situación de salud mental como por ejemplo, la comunicación (objetivos específicos 2 y 3). Por último, otra estrategia a identificar desde la subjetivación se puede observar desde la creatividad y resiliencia de cada experiencia familiar para hacer frente las problemáticas de salud mental del adolescente en tiempos de pandemia (objetivo específico 2). En este sentido, desde la teoría ecológica del desarrollo humano, se observará la relación de la familia (específicamente la relación madre/padre e hijo(a)) a través de las lógicas de acción frente a la adversidad del contexto pandémico, de la cual puede incidir en el desarrollo vital del adolescente. Finalmente, operacionalizar la investigación desde estas definiciones, nos permitirá no solo apreciar en profundidad las percepciones, los significados, simbolismos, ideas, valores que emergieron de las madres y los padres chilenos, sino que también de la creatividad para abordar la situación de salud mental de sus hijos(as) adolescentes, analizándose mediante sus experiencias individuales, compartidas, contextuales y culturales. Para dar por finalizado el apartado, teniendo en cuenta el enfoque teórico ecológico propuesto por Bronfenbrenner y los conceptos centrales desarrollados en el marco teórico (Salud mental y Experiencia Social), la siguiente sección abordará el marco metodológico en el que inserta la presente tesis.

8.- MARCO METODOLÓGICO

8.1.- Caracterización Metodológica

En el siguiente apartado se expondrá el eje metodológico que sustenta la investigación, es decir: enfoque metodológico, tipo de investigación y paradigma de investigación.

8.1.1.-Enfoque Metodológico: Enfoque Cualitativo

La presente investigación corresponde a un estudio de *tipo cualitativo*, el cual busca reflexionar sobre la realidad social de los(as) participantes por medio de su conocimiento, sus experiencias y los significados otorgados a un contexto de crisis como lo fue la pandemia por Covid-19, reflejando su mirada a la situación de salud mental de sus hijos(as) adolescentes.

Por investigación cualitativa se puede definir como un procedimiento metodológico que busca entender y conocer la vida social del sujeto por medio de los significados desarrollados por éste mismo, el cual puede implicar el análisis de actitudes, conductas, prácticas, entre otros. El ejercicio metodológico en la investigación cualitativa según Denzin y Lincoln (2005 como se citó en Flick, 2014, p.20) se puede dar por medio de:

Una actividad situada que localiza al observador en el mundo. Consiste en un conjunto de prácticas materiales interpretativas que hacen visible al mundo. Estas prácticas transforman el mundo. Lo convierten en una serie de representaciones, incluidas notas de campo, entrevistas, conversaciones, fotografías, grabaciones y memorandos personales (...) significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su entorno natural intentando dar sentido a los fenómenos o interpretarlos desde el punto de vista de los significados que les dan las personas.

Asimismo, la investigación cualitativa implica “una forma de pensar, una manera particular de acercamiento al objeto de estudio que busca descubrir lo nuevo antes que verificar lo conocido, permitiendo comprender la complejidad, destacar las particularidades, innovar y crear conocimiento” (Vasilachis, 2005 como se citó en Schenke y Pérez, 2018, p.228).

Ahora bien, reflexionar desde la mirada epistemológica de la investigación cualitativa implica observar la realidad social de los sujetos a través de los significados que estos otorgan a un tal espacio y contexto, o más bien, tal como refiere De Gialdino (2009):

La manera en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido, por la vida de las personas, por sus comportamientos, por sus interacciones. Por la dinámica de los procesos, del cambio y del contexto social. Por la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos tratando de ver esos mundos a través de tales perspectivas. Por los sentidos, por los significados, por las narrativas personales, por las historias de vida, por los relatos, por las experiencias internas, vitales. Por el lenguaje de los actores, por sus prácticas, por sus diferentes conocimientos, por sus distintos puntos de vista. Por aquello que las personas piensan y por lo que ese pensamiento significa e implica. (párr.26)

Por otro lado, escoger la metodología cualitativa nos permitirá ahondar en los espacios de significados de los(as) participantes. En este sentido, la metodología cualitativa se centra en comprender y profundizar los contenidos, analizando la perspectiva del sujeto y los aspectos que los rodean, es decir, “las metodologías cualitativas, atienden a la cualidad: no convierten la realidad en variables, sino que describen sus características” (Bassi, 2015, párr.4).

De esta manera, la investigación cualitativa representaría las maneras de significar que se pueden reflexionar, construir-reconstruir y analizar desde el mundo que desarrollan los sujetos; que permiten al investigador(a) desarrollar modelos, tipologías y teorías como formas de clasificación e interpretación de cuestiones sociales, siendo potencialmente el enfoque más óptimo en el marco de la presente investigación, del cual busca reflexionar sobre las experiencias de madres y padres respecto a la situación de salud mental de sus hijos(as) adolescentes en contexto de pandemia por Covid-19.

8.2.2.- *Tipo de Investigación: Exploratorio-Descriptivo*

El alcance investigativo de la presente investigación tendrá un carácter de ***tipo exploratorio y descriptivo***. Es exploratorio en tanto pretende investigar un tema poco estudiado, como las percepciones de madres y padres respecto a la salud mental de sus hijos e hijas adolescentes en contexto de pandemia; y, descriptiva, ya que se busca describir las experiencias de madres y padres de la región Metropolitana respecto la situación de salud mental de sus hijos(as) adolescentes en el contexto de pandemia por Covid-19. De esta manera, se busca crear un conocimiento que permita generar un incremento en las investigaciones sobre salud mental y, además, visibilizar los efectos adversos y consecuencias que conllevó la pandemia para las familias chilenas en la esfera de la salud mental, especialmente en los(as) adolescentes.

8.3.3.- *Paradigma de investigación: Paradigma Constructivista*

El marco que nos permitirá adentrarnos en la realidad de mundo de los(as) participantes será el ***paradigma constructivista***. El paradigma constructivista como dice su nombre construye realidades por medio de la percepción individual de los sujetos, generando diferentes interpretaciones y/o significados en relación con un espacio, situación o contexto dado. En este sentido, la posición teórica que adopta el paradigma constructivista, según Berger y Luckman (1968), “se basa en el principio de que el saber del mundo real se construye en base a procesos de interaccionismo social y de movilización de recursos persuasivos y representacionales” (Ramos, 2015, p.14). En esta misma línea, Guba y Lincoln (2002) plantean que el paradigma constructivista consistiría en:

La naturaleza variable y personal (intramental) de las construcciones sociales sugiere que las construcciones individuales pueden ser producidas y refinadas sólo mediante la interacción entre el investigador y quienes responden (Guba y Lincoln, 2002, p.128).

El constructivismo, en esencia, es la construcción mental de conocimiento que generan los sujetos de su realidad y de los cuales son adquiridos a partir de sus experiencias, estructuras mentales, aprendizajes, valores, creencias, entre otros. Además, el paradigma constructivista, plantea que no existe una realidad objetiva única, sino que cada sujeto posee una perspectiva

valorativa sobre la realidad de las cosas, es decir, “no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente” (Serrano y Pons, 2011, p.11). Entonces, los sujetos conciben el conocimiento mediante una construcción propia de su realidad, de la cual es resultado de los aprendizajes logrados a partir de los fenómenos que se quieren conocer y entender.

De esta manera, el trabajar con este marco de mundo, nos permitirá la principal ventaja de:

Entender y reconstruir las construcciones que la gente (incluyendo al investigador) sostiene inicialmente, con el objeto de obtener un consenso, pero aún estar abiertos a las nuevas interpretaciones al ir mejorando la información y la sofisticación (Guba y Lincoln, 2002, p. 134).

Así, podremos ahondar en las diferentes experiencias que madres y padres observaron, presenciaron e interpretaron sobre la situación de salud mental de sus hijos/as adolescentes en contexto de pandemia por Covid-19; además de conocer las diversas realidades que impactaron a las familias chilenas en relación con un contexto de crisis como lo fue la pandemia por Covid-19.

8.2.-Técnica de producción de información: *Entrevista semiestructurada*

Para cumplir con los objetivos de investigación, la técnica de producción de información para abordar el estudio es *la entrevista semiestructurada*. Este tipo de entrevista se apoya en una guía de entrevista, con sus respectivas preguntas agrupadas por temas o categorías, que buscan responder a cada objetivo de la investigación, pero al mismo tiempo, constituye un recurso flexible a nuevas temáticas y percepciones de los entrevistados emergentes, en este sentido, permite que la/el entrevistada(o) se exprese de manera libre y espontánea (Martínez, 1998 como se citó en Díaz-Bravo et al., 2013).

Vélez (2003) define a la entrevista semiestructurada como:

Un evento dialógico propiciador de encuentros entre subjetividades, que se conectan o vinculan a través de la palabra, permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones, racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad socio cultural de cada uno de los sujetos implicados (p.104).

Las ventajas de escoger esta técnica de producción es que nos ofrece un “grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio” (Díaz-Bravo, 2013, p.163). De esta manera, las preguntas pueden adaptarse a las(los) entrevistadas(os), permitiendo aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

En este sentido, la entrevista semi-estructurada es una técnica que “facilita la libre manifestación de los sujetos de sus intereses informativos (recuerdo espontáneo), sus creencias (expectativas y orientaciones de valor sobre las informaciones recibidas) y sus deseos” (Tonon, 2012, p.53).

Por consiguiente, se dispuso de un guion de preguntas que dan cuenta de los temas que se abordaron a lo largo de la entrevista; asimismo, el orden en el cual se formularon las preguntas se fue tomando a lo largo del proceso de entrevista. De esta manera, el guion no está organizado

en una estructura secuencial (Corbetta, 2003), ya que, lo que se busca es que la persona entrevistada produzca información sobre cada uno de los temas considerados a investigar.

La pauta de entrevista aborda tres dimensiones en virtud de los tres objetivos específicos de esta investigación (ver anexo 1). En primer lugar, inicia con los significados que atribuyen las madres o los padres al concepto de salud mental; luego la conversación se dirige a una segunda dimensión, que aborda las perspectivas que madres y padres observaron sobre la situación de salud mental de sus hijos(as) adolescentes en contexto de pandemia; y, por último, las estrategias que madres o padres realizaron para abordar los efectos adversos que situó la pandemia por Covid-19 en sus hijos(as) adolescentes.

Se realizaron un total de 11 entrevistas durante octubre y noviembre del año 2022. La modalidad de las entrevistas fue mixta, ya que, hubo entrevistas remotas (7 participantes), y presenciales (4 participantes), según la preferencia y disponibilidad de los participantes. Las entrevistas remotas como las presenciales compartieron el mismo objetivo y periodo de realización, pero difirieron en la modalidad, la cantidad de participantes y la tecnología utilizada. La elección entre una modalidad u otra se basó en las preferencias y disponibilidad de las y los participantes, lo que permitió obtener una perspectiva más amplia sobre el tema de estudio. Las entrevistas tuvieron como resultados del promedio de una duración de 45 minutos de 11 entrevistas, la entrevista más corta duró 31 minutos y la más larga 55 minutos.

La entrevista semiestructurada como técnica de producción de la información, se sitúa como una forma flexible pero que a la vez logra adecuarse a las precisiones del estudio, brindando la oportunidad de identificar nuevas formas de observar el fenómeno de la salud mental en los(as) adolescentes desde la perspectiva de madres y padres en contexto de pandemia y así comprender el tema en cuestión.

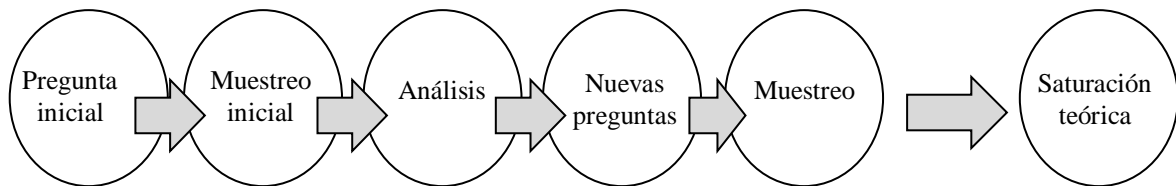
8.3.- Muestreo y Participantes

8.3.1.- Muestreo Teórico

El muestreo teórico inicia con una muestra mediante los contactos del investigador(a) y posteriormente un proceso de “avalancha” (pedirle al primer contacto, nuevos contactos para entrevistar), hasta llegar a una saturación teórica. Por saturación teórica entenderemos como el procedimiento que implica dejar de trabajar con nuevos casos, ya que proveen información ya desarrollada por los(as) participantes. Ahora bien, el muestreo teórico habitualmente va avanzando hacia “una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándonos en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados” (Crespo y Salamanca, 2007, p.2). A continuación, veamos un ejemplo visual del muestreo teórico:

Figura 3.

Muestreo teórico



Nota: La imagen fue adaptada al “muestreo comparativo constante” de Carla Azócar y Alberto Mayol, 2014, p.23 para presentar el proceso de muestreo teórico.

Las principales desventajas del muestreo teórico son los posibles sesgos que se puedan generar al contar con una muestra proporcionada por la red de contactos cercana/o de la tesista, seleccionando perfiles parecidos, sin mucha diversidad de contactos con distintas realidades. Asimismo, se produce la técnica de **bola de nieve**, la cual consiste en un proceso de intercambio de redes de contacto y en búsqueda del objeto de investigación, ampliando progresivamente los sujetos de nuestro campo partiendo de los contactos facilitados por otros sujetos, y del cual se produce sucesivamente (Atkinson y Flint, 2001, p.1). Sin embargo, este tipo de técnicas puede influir en posibles sesgos de las respuestas de las(os) participantes.

Para abordar las limitaciones inherentes a la técnica de bola de nieve en la recolección de participantes, se implementaron estrategias específicas. En primer lugar, se promovió la diversificación de la red de contactos al alentar a las y los participantes iniciales a proporcionar

conexiones con diversas experiencias y perspectivas. Se realizó una evaluación continua de la diversidad de la muestra, y si se detectaban tendencias hacia la homogeneidad, se tomaban medidas para incluir participantes con experiencias más variadas. Finalmente, el proceso de reclutamiento se ajustó según fuera necesario para garantizar la representatividad y diversidad en las respuestas.

Para acceder a las(os) participantes se reclutó mediante contactos equivalentes a los criterios muestrales que se verán a continuación.

8.3.2.- *Criterios muestrales:*

Los criterios de inclusión de las(os) participantes son:

1.-Madres o padres con hijo(a) adolescente de 12 a 18 años.

Este criterio se basa principalmente en estudiar madres y padres pertenecientes a la región Metropolitana y con hijos(as) adolescentes entre esos tramos de edades, ya que las madres y padres se ven enfrentados a ser parte de los cambios conductuales, puberales y madurativos de sus hijos(as) (Solmi et al., 2022), conteniéndolos y guiándolos durante esa etapa para que aquellos(as) se formen como adultos sanos física, psicológica y socialmente en el mundo. Además, los procesos de socialización, como crear vínculos entre pares (compañeros de curso-amistades), juegan un papel importante en el adolescente, ya que por medio de estas etapas (adolescencia inicial-media según el SAHM), se produce una intensa integración del adolescente, introduciéndose en la subcultura de las “amistades”, creando nuevos valores de las que se acercan a la construcción de su propia identidad (Güemes y Hidalgo, 2017); sin embargo, dada la situación pandémica, fueron las madres y/o los padres quienes tuvieron que ser su principal eje de socialización, ya que se vieron restructuradas los sistemas de socialización, debido a las medidas restrictivas sanitarias en el mundo.

Los criterios de exclusión de las(os) participantes fueron:

1.- Madres o padres que residan fuera de la región Metropolitana.

La región Metropolitana es la región más poblada del país y de la cual presencié mayores problemas de salud mental durante la pandemia por Covid-19, debido a la gran cantidad de contagios, suponiendo la aplicación de medidas restrictivas del gobierno, las cuales impidieron transitar con normalidad en los espacios de recreación y socialización durante dos años. Asimismo, las búsquedas de participantes en otras regiones pueden resultar dificultosa, ya que puede generar mayor variabilidad en los resultados de la muestra.

8.3.3.- Caracterización de la muestra

El número de participantes de la presente tesis corresponde a un total de 8 madres y 3 padres, las edades variaron entre 32 a 52 años. Las comunas de residencia de madres y padres de la región Metropolitana son: 4 madres pertenecen a la comuna de El Bosque (ID01-ID03-ID04-ID05), 2 madres a Puente Alto (ID06-ID08), 1 madre de Recoleta (ID07), 1 madre de Peñaflor (ID11), 2 padres de Pudahuel (ID09-ID10) y 1 padre de Providencia (ID02).

Las edades de los(as) adolescentes variaron según las fases inicial-media planteada por el SAHM; 7 de las madres (ID03-ID04-ID05-ID06-ID07) y un padre (ID02) tenían hijos(as) durante el año 2021 con edades de 12 a 14 años, mientras que 3 madres (ID01-ID08-ID11) y 2 padres (ID09-ID10) tenían hijos(as) con edades de 16 a 18 años.

Asimismo, 6 madres (ID05-ID06-ID07-ID11) y un padre (ID10) son profesionales y 5 madres (ID01-ID03-ID04-ID08) y 2 padres (ID02-ID09) no tienen estudios profesionales. Respecto a la ocupación laboral, 6 madres y 2 padres se encuentran trabajando remuneradamente (ID02-ID04-ID06-ID06-ID07-ID08-ID10-ID11), mientras que 3 de ellos no se encuentran trabajando remuneradamente (ID01-ID03-ID09).

Por último, 9 de las madres y padres se encuentran casados (ID01-ID02-ID04-ID04-ID05-ID07-ID08-ID09-ID10), y 2 madres se encuentran divorciadas (ID06-ID11).

Tabla 1:*Muestra*

ID participante	Edad	Sexo	Comuna	N° de integrantes en su familia	N° de hijos	Edad de hijos en 2021	Nivel educacional alcanzado	Ocupación	Estado civil
ID01	44 años	Mujer	El Bosque	5	2	21 y 17 años	Escolar completo	Ninguna	Casada
ID02	40 años	Hombre	Providencia	4	2	1 y 14 años	Profesional incompleto (sociología)	Emprendedor independiente de una cafetería	Casado
ID03	39 años	Mujer	El Bosque	5	3	21, 19, 12 años	Escolar completo	Ninguna	Casada
ID04	44 años	Mujer	El Bosque	4	2	12, 7 años	Escolar completo	Emprendedora independiente de costura	Casada
ID05	47 años	Mujer	El Bosque	4	2	24, 14 años	Técnico en Administración pública	Administradora de un establecimiento o educacional	Casada
ID06	47 años	Mujer	Puente alto	11	4	24, 21, 13, 10 años	Técnico en comercial	Jefa de coperia en restaurante italiano	Divorciada
ID07	51 años	Mujer	Recoleta	5	2	26, 13 años	Técnico en enfermería	Trabaja en un hospital como paramédico	Casada
ID08	52 años	Mujer	Puente Alto	4	2	23, 18 años	Técnico Asistente de párvulos	Directora técnica en un establecimiento o educacional	Casada
ID09	52 años	Hombre	Pudahuel	5	4	27, 26, 17, 10 años	Escolar incompleto	Cesante	Casado
ID10	35 años	Hombre	Pudahuel	3	1	16 años	Técnico en Administración de empresas	Trabajo informal en Dole Chile	Casado
ID11	32 años	Mujer	Peñaflor	3	2	13, 9 años	Profesional completo (Cientista familiar)	Encuestadora telefónica	Divorciada

8.4.- Procedimiento

El trabajo de campo tuvo una duración de dos meses, durante octubre y noviembre de 2022. Para realizar el primer contacto, se efectúa una búsqueda a través de contactos cercanos/as (amistades- compañeros(as) de universidad) que conocieran a personas que cumplieran con dichos criterios del perfil de estudio: madre/padre de hijos(as) adolescentes de 12 a 18 años, que vivan en la región Metropolitana. Posteriormente se les contactó por la red social WhatsApp para ser informadas/os e invitadas/os formalmente a una entrevista; respondiéndoles preguntas respecto al estudio y explicándoles los objetivos de la tesis. Asimismo, se les envió el Consentimiento informado (ver anexo 2) y se acordó la fecha, hora y el lugar donde se realizaría la entrevista. De igual manera se repasó y preguntó sobre las cláusulas del consentimiento informado; se les consultó si rechazaban o aceptaban su participación en la entrevista y de su posterior grabación. Por último, al finalizar la entrevista, se procedió a agradecer a las(os) entrevistadas(os) de su participación, tiempo y la información entregada, señalando su aporte y significación para la presente tesis.

8.5.- Consideraciones éticas

Para resguardar la ética de la investigación, a los(as) participantes se les entregó un consentimiento informado (ver anexo 2), siendo informados sobre los objetivos del estudio y el carácter de anonimato de la investigación, además de señalar explícitamente que ningún tipo de información personal será proporcionada a alguna persona externa a la investigación.

También se les explicó a las(os) participantes que esta investigación es voluntaria y sin remuneración. Las(os) participantes pudieron realizar preguntas de modo que se respondan sus inquietudes. Además, antes de cada entrevista se les aclaró que toda respuesta e información entregada es útil para la investigación y que no existen respuestas buenas ni malas porque lo que interesa es indagar en las percepciones que madres y padres de la región Metropolitana de Chile tienen sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años, en el contexto de pandemia por Covid-19.

8.6.- Plan de análisis: *Teoría Fundamentalada*

La técnica de análisis utilizada corresponde a la teoría fundamentada (Grounded Theory), la cual enfatiza la inducción de información de datos, la cual requiere identificar categorías teóricas que surgen directamente de los datos mediante un método comparativo constante (Glaser y Strauss, 1967; Hammersley, 2018), recurriendo a la sensibilidad teórica del investigador. La teoría fundamentada construye una visión de mundo, implicando en ese proceso los intereses del investigador(a) que permitirán acercarse a la profundidad de los hechos y de las intrínsecas particularidades de la temática escogida (Páramo, 2015).

Respecto a la codificación supone una lectura exhaustiva y la identificación de temas y categorías para poder identificar subtemas importantes. Glaser y Strauss (1967; 2006) identifican tres tipos de codificación para el análisis dentro de la teoría fundamentada, estos son:

1. *Abierta*: Busca identificar las categorías conceptuales en los datos, es decir, se realiza una categorización para reducir las grandes cantidades de datos que se presentan, de esta manera explora eventuales vínculos entre los conceptos.
2. *Axial*: Es el proceso cuyo objetivo es encontrar relaciones entre categorías. Posee el nombre de “axial” debido a que la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, anexando categorías al nivel de las propiedades y dimensiones
3. *Selectiva*: Es el proceso de integración y refinación de la teoría. En la cual se seleccionan algunas categorías con el propósito de formar algún modelo teórico que pueda explicar el fenómeno de estudio.

Estos tipos de codificación son centrales para la teoría fundamentada, porque permitirá demostrar que su proceso es plausible, permitiendo teorizar sobre problemas muy concretos que podrán adquirir categorías superiores en la medida en que se le agreguen nuevos estudios de otras áreas sustanciales, clasificando e interpretando los datos empíricos con la conceptualización teórica en los procesos de análisis cualitativo.

La ventaja de utilizar este método reside en comprender cómo los sujetos interpretan su realidad y, de esta manera, construir significados más allá de su experiencia intersubjetiva (Páramo, 2015). Además, este método puede ser utilizado en una forma lógicamente consistente con los supuestos claves de la realidad social y de cómo ella es conocida.

Finalmente, la teoría fundamentada es útil para los propósitos de este proyecto, ya que, al ser un trabajo de tipo exploratorio, la teoría fundamentada nos permitirá realizar un análisis basado en la perspectiva de madres y padres a través de la interacción con sus hijos(as) adolescentes en contexto de pandemia y la relación con otros fenómenos interrelacionados como lo es la salud mental. En este sentido, buscamos conocer cómo los padres-madres representan su realidad y la de sus hijos(as) adolescentes en medio de los efectos adversos que situó la pandemia por Covid-19.

9. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En este capítulo, se exponen los hallazgos obtenidos gracias a la información brindada por las madres y los padres que participaron del estudio. El análisis se ha estructurado en función de los objetivos específicos propuestos:

Primeramente, se elaboró una descripción del significado de salud mental desarrollado por las madres y padres del estudio (Objetivo específico 1). Posteriormente se analizó las experiencias de salud mental, desde la perspectiva de las madres y los padres frente a la situación de su hijo(a) durante la pandemia (Objetivo específico 2), basándose en 5 ejes clave como: A) la relación madre/padre-hijo(a), B) experiencias pandémicas, C) observaciones de problemas de salud mental en adolescentes, D) protagonismo parental, E) hallazgos de salud mental durante el contexto de pandemia. Por último, se identificaron las estrategias que madres y padres realizaron para enfrentar la pandemia con sus hijos(as) adolescentes (Objetivo específico 3).

Para llevar a cabo este análisis, se adoptó un enfoque de Teoría fundamentada, como se detalla en el anexo 3. En un primer momento, se describieron categorías conceptuales mediante el proceso de codificación abierta, seleccionando los conceptos más recurrentes en las entrevistas realizadas por las madres y padres. Además, se considerarán los conceptos que guardan relación con las definiciones previamente establecidas por los autores en el marco teórico. Posteriormente, se efectuó un proceso de codificación axial, el cual implica la vinculación de las categorías con subcategorías, estableciendo conexiones entre las propiedades y dimensiones, siguiendo el enfoque propuesto por Glaser y Strauss en 1967.

9.1.- Una mirada a la construcción del concepto salud mental de madres y padres

9.1.1.- Un acercamiento al concepto de salud mental entendida por madres/padres

En este primer apartado, se busca indagar sobre las descripciones del significado de salud mental desarrolladas por las madres y padres (objetivo específico 1). Un primer planteamiento propone conocer la construcción del significado de **salud mental** elaborado por madres y padres. En este aspecto se percibe una polaridad respecto a las valoraciones positivas y negativas del concepto salud mental, de los cuales madres y padres fueron confeccionando diversas categorías para definir salud mental.

Un primer hallazgo del concepto salud mental se relaciona en términos de **positividad**, asociándose con las siguientes características como el estado de bienestar del individuo, crecimiento personal, manejo y desarrollo de herramientas (capacidades/habilidades), contextos/entornos/ambientes favorables, equilibrio emocional, logro de metas individuales y capacidad adaptativa (ID01-ID02-ID03-ID05-ID07-ID10-ID11). Las descripciones realizadas por madres y padres se asemejan a las definiciones formuladas por la OMS (2018) y el Ministerio de Salud de Chile (2017), que asocian el concepto de salud mental como el resultado del manejo de emociones que las personas experimentan como resultado de las capacidades ante la adversidad, abarcando todo un proceso, desde la toma de decisiones, el logro de metas individuales y el ejercicio del bien común. Por ejemplo, la participante ID01 menciona que la salud mental se relaciona con el bienestar emocional y cómo las personas enfrentan los desafíos y oportunidades, desarrollando habilidades para afrontar dificultades de manera óptima:

“La salud mental tiene que ver con el bienestar emocional de las personas, el cómo se relacionan con el mundo en el que viven, el cómo están ellos enfrentando los diferentes desafíos y oportunidades que se le van presentando, a través de cómo va uno evolucionando y va creciendo; tiene que ver con cómo uno enfrenta las diferentes etapas y de cómo uno se va desarrollando con el entorno y cómo va influyendo en su propio crecimiento, cómo adquiere ciertas habilidades para enfrentar ciertas dificultades que se le van presentando de manera óptima, en el sentido de que no tenga

repercusiones a futuro, a eso me refiero con salud mental” (ID01, Madre de 2 hijas [21, 17], 44 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)

En tanto, los participantes ID02 e ID05 destacan características de salud mental basadas propiamente en los entornos favorables para el desarrollo de un individuo, en donde se pueda presenciar la seguridad emocional, estabilidad emocional, armonía, figuras parentales seguras, ambientes sanos, hábitos de vida saludable, satisfacción personal y no vivir en entornos violentos:

“La salud mental se produce en un contexto favorable, en donde las condiciones de vida son seguras, en donde hay un entorno que da seguridad emocional a la persona e información. Entonces con un entorno emocional estable, seguro, en donde hay figuras parentales que son seguras y se lleven bien, que haya armonía, no haya violencia, todo lo contrario, que haya un ambiente alegre, saludable, en donde se promuevan hábitos de vida saludable. Para mí es muy importante, donde hay entretenimiento, donde haya equilibrio” (ID02, Padre de 2 hijos [1, 14], 40 años, Providencia, Estudios profesionales incompletos, Casado)

“Para mí, salud mental tiene que ver con la capacidad que tienen las personas de sentirse bien con lo que uno hace, con lo que uno manifiesta, con cómo uno se relaciona; sentir que las cosas que haces te satisfagan y que los agentes externos no tengan de alguna forma un impacto real y grande en tu quehacer diario, para que tu mentalidad en este caso pueda adaptarse y acomodarse en los distintos escenarios y no influya mayormente en tu vida diaria” (ID05, Madre de 2 hijos [24, 14], 47 años, El Bosque, Técnico en Administración pública, Casada)

Un segundo hallazgo, se asoció a la salud mental en términos de **negatividad** (ID04-ID06-ID08-ID09), describiéndolo con una mirada crítica al sistema de salud chileno. Estas perspectivas hacen referencia a la situación de los servicios de salud mental a nivel nacional y la aparición de problemas de salud mental durante la pandemia. Esta visión refleja la preocupación de las madres y padres por las consecuencias negativas que estos factores pueden

tener en la vida de las personas, centrándose en la noción de “enfermedad mental”, término propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), entendiéndose como la alteración del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo. Por ejemplo, la participante ID06 menciona que la falta de un sistema de salud adecuado hace que la enfermedad mental afecte directamente a las personas.

“La salud mental es un concepto súper complicado, porque no tenemos un buen sistema de salud y en lo mental es más precario, entonces la enfermedad te afecta directamente, como una patología, yo lo veo como que, si no tienes un tratamiento no tienes cura”
(ID06, Madre de 4 hijos [24, 21, 13, 10], 47 años, Puente Alto, Técnico comercial, Divorciada)

Otro de los hallazgos relevantes se orienta en la percepción de un impacto negativo de la pandemia para desarrollar su concepto de salud mental. Esta declaración sugiere que la pandemia ha generado un aumento en el estrés y ha acelerado el ritmo de la vida diaria. La observación de cambios en el comportamiento de sus hijos(as), con expresiones emocionales intensas, indica una preocupación por el bienestar psicológico de los niños y niñas. Aquello refleja un fenómeno ampliamente documentado en la literatura, que muestra cómo la pandemia ha provocado un aumento en el estrés y la ansiedad en las personas. El cambio rápido en las circunstancias cotidianas, la incertidumbre, el aislamiento y las preocupaciones sobre la salud han contribuido a esta tensión.

Los testimonios ponen de manifiesto la necesidad de brindar apoyo y recursos a las familias para afrontar los desafíos emocionales que la pandemia ha planteado. Las estrategias de afrontamiento y el fortalecimiento de la resiliencia pueden ser herramientas valiosas para ayudar a las familias a mantener un equilibrio emocional en tiempos de crisis.

“La salud mental está muy fuerte en general, ha sido un factor muy estresante la pandemia, todo está muy rápido, ya no vemos las cosas con calma como era antes de la pandemia, y como mamá he visto cómo ha afectado demasiado a los niños, por cómo ellos están actuando, con expresiones muy fuertes, afectándolos de pies a cabeza

psicológicamente” (ID08, Madre de 4 hijos [24, 21, 13, 10], 47 años, Puente Alto, Técnico en asistente de párvulos, Casada)

Las definiciones elaboradas por madres y padres sobre salud mental se pueden aunar a esquemas de orientación que un individuo debe incorporar y trabajar durante todo su desarrollo vital, promoviendo una lógica valorativa y de expectativas sobre los(as) sujetos(as) para procurar la obtención de este estado psicoemocional, mediante el crecimiento personal, el logro y cumplimiento de metas individuales-sociales y el fomento de resiliencia en los distintos escenarios (negativos/positivos) que enfrentan las personas durante toda su vida. En este sentido, los discursos de madres y padres razonan en función de categorías subjetivas como criterios para definir la salud mental.

Por otra parte, se percibe como el término de “enfermedad mental” ocupa un lugar en la definición de salud mental de madres y padres, entendiéndose salud mental como una forma privilegiada de expresión y desigualdad, en el cual puede ser interpretada desde indicadores epidemiológicos (patología mental) o en las demandas creciente en servicios de salud mental (psiquiátrica y/o psicoterapéutica) en noción de un sistema, del que no todos pueden acceder. De esta manera, otorga sentido la reflexión de Capponi (1997) ante la definición imperante de salud mental, el cual propone un significado mucho más trascendente que sólo el bienestar psicoemocional de un individuo, sino también, la inclusión de la enfermedad mental en su entendimiento, la cual tiene un lugar en la vida del ser humano, lidiando y enfrentándose con ella durante toda su vida y de las que muchas veces permanece en silencio, situación que permea en su invisibilidad y que prevalece inquietantemente en los discursos de familias chilenas.

9.1.2.- Satisfacción con la vida como concepto integrador de salud mental en la cotidianidad de los individuos

En el proceso de entrevistas, se destaca una característica importante de señalar sobre la dificultad de algunas(os) de las madres y padres para ahondar en ciertas temáticas, principalmente en la descripción del significado de salud mental como parte significativa de su vida personal, del cual supuso una dificultad para desarrollarlo. De esta manera, se optó por

hablarlo desde la cotidianidad. La relación “salud mental y cotidianidad” son aspectos propios de las perspectivas subjetivas de cada individuo, ya que implica una gama de experiencias y significados únicos que las personas le atribuyen valorativamente al concepto y como este resuena en su vida. No obstante, uno de los elementos fundamentales para equivaler en unanimidad estas perspectivas, nos hallamos con el criterio de **satisfacción con la vida** (Morales, 2020), que, si bien es vivenciado distintamente por los individuos, es un elemento sistematizador para entender un punto de vista en común que nos refieren las(os) entrevistadas(os), abarcando aspectos como la satisfacción personal, satisfacción familiar y satisfacción laboral.

Iniciemos con **satisfacción personal**, entendiéndose como la valoración cognitiva personal que realiza una persona de la vida, en noción de su calidad de vida, las expectativas y aspiraciones esperadas, el logro de objetivos y metas cumplidas, basándose en los propios criterios de la persona. Para dar mayor énfasis al término, el entrevistado ID02 nos expresa cómo la salud mental posee una representación simbólica significativa en su vida, articulando un eje central predominante en su cotidianidad, otorgándole un sentido pleno a sus actividades diarias, aconteciendo un “estado de conexión” que influye en su persona, de manera física y emocional.

“La salud mental, para mí, está muy relacionado con este sentimiento de satisfacción personal, de hacer cosas que hagan sentido, que le den sustancia a mis actividades cotidianas; tiene relación con el hábito diario que está acompañado del ideal, porque de esa forma se filtra mejor las cosas que suceden a diario. La salud mental para mí es eso, tener como un estado de conexión, entre lo que pienso y cómo esta súper estructura emocional y valórica y lo que estoy haciendo todos los días, aunque sea barrer, aunque sea lavar la loza, tiene un sentido, me hace bien, y si no me hace sentido, siento que pierdo energía y empieza un cuestionamiento personal fuerte, entonces ya no me siento tan saludable” **(ID02, Padre de 2 hijos [1, 14 años], 40 años, Providencia, Estudios profesionales incompletos, Casado)**

En lo que concierne a la **satisfacción familiar**, se trata de un conjunto de emociones placenteras que un individuo siente al estar rodeado de su familia, siendo el resultado de una serie de interacciones satisfactorias que se establecen y mantienen al interior de ella. La entrevistada ID05 nos da una mayor comprensión de este sistema, enmarcando la salud mental como el recurso que se ve interpelado para enfrentar todos los **factores externos-internos**, que impactan en la cotidianidad del individuo:

“En todo aspecto, en cómo te relacionas con tu familia, desde que te despiertas, la preocupación diaria sobre los distintos factores que influyen en tu vida, desde la salida de tu casa, en tu trabajo, en donde tú estés en el fondo; de alguna u otra forma te va a impactar en lo cotidiano, está ligado en como tú te sientes hacia el mundo y cómo el mundo te impacta a ti” (**ID05, Madre de 2 hijos [24, 14 años], 47 años, El Bosque, Técnico en Administración pública, Casada**)

Otro elemento interesante de mencionar es la relación “salud mental y trabajo” y cómo esta conexión influye en la satisfacción con la vida de los(as) participantes. Por **satisfacción laboral**, se entiende como el grado de conformidad del trabajador(a) respecto a su entorno y condiciones de trabajo. En cuanto a este aspecto, para las madres y padres se expresa mayormente de manera negativa; este tipo de experiencias pareciera percibirse como un factor determinante en la salud mental de los individuos, evidenciando un grado de disconformidad en su ambiente laboral, siendo una situación agotadora y desalentadora. Es imperativo señalar como dentro del discurso de madres y padres se presencia la definición de Martínez (2006), quien señala la inserción de factores individuales, sociales y culturales cuando se habla sobre salud mental. Las madres ID07 e ID08 nos relatan sobre su experiencia laboral y cómo ha influido en su salud mental y la de otros(as) quienes comparten una misma posición que la de ellas. Esto refleja un discurso colectivo-generalizado de las(os) participantes, que busca generar un mismo sentir sobre la situación actual de salud mental del país, al mismo tiempo que pone en relieve la diversidad de realidades que afectan la experiencia social de salud mental.

“Yo soy paramédico, y sufrimos muchas situaciones en el hospital donde yo trabajo. Hay muchas situaciones que todos los tomamos de diferentes formas, yo en realidad soy super optimista y no me amargo fácilmente, me gusta ver soluciones, sin embargo, hay muchos motivos para estar mal, sobre todo en los hospitales; los funcionarios de la salud somos los que tenemos mayores índices de depresión y problemas mentales, eso es como bien sabido acá en Chile, pero depende de cada persona cómo enfrenta las situaciones, pero sí tenemos muchos motivos para estar mal; hay gente que se enoja mucho, se frustra, se deprime y gente como que hace la vista corta” **(ID07, Madre de 2 hijos [26, 13 años], 51 años, Recoleta, Técnico en enfermería, Casada)**

“Es cansador, yo trabajo como directora técnica, entonces después de llegar a mi casa, y que además llegó tarde, tengo que hacer todas las cosas y estar al pendiente de todo, eso me ha afectado mucho emocionalmente, es un cansancio mental que vivo todos los días y como mamá sé que a muchas de nosotras nos afecta, porque debemos estar al pendiente de todas las cosas, y sé que a muchas de nosotras nadie nos apoya en el hogar” **(ID08, Madre de 2 hijos [23, 18 años], 52 años, Puente Alto, Técnico en asistente de párvulos, Casada)**

El agotamiento y malestar emocional aparentemente son conceptos que madres y padres relacionan a la salud mental y el trabajo, impactando directamente en un factor de insatisfacción en sus vidas. Esta mirada crítica a la satisfacción con la vida se ve influenciada por múltiples variables, tanto de índole individual, familiar, social y cultural, que pueden condicionar en la valoración de la vida o de un aspecto de esta como más o menos satisfactorio. Si bien la definición consensuada de salud mental resulta difícil de alcanzar entre las(os) participantes, se observan elementos comunes en su discurso que pueden devenir de cuestiones colectivas como atribuir su significado cotidiano con experiencias contextuales (como lo pudo ser la pandemia), laborales, familiares, entre otras, pese a que sean interpretadas, significadas y vivenciadas de distintas maneras. Asimismo, los aspectos positivos del término concurren desde la realización personal del individuo y de vínculos familiares sanos que propician la satisfacción de salud mental, mientras que factores como el ámbito laboral, se connotan

negativamente, en especial para las madres trabajadoras, quienes nos hablan de su experiencia laboral como escenarios de insatisfacción, de la cual influye una gran carga emocional de salud mental en su cotidianidad.

9.1.3.- ¿Qué entienden las madres y los padres por buena o mala salud mental?

La diversidad de definiciones de salud mental presentada por madres y padres se manifiesta a través de la dicotomía entre lo bueno y lo malo. Se identifican tres ejes fundamentales que abarcan las percepciones de buena salud mental: A) El estado emocional del individuo y cómo enfrenta el mundo [ID01-ID02-ID04-ID06-ID08-ID11], B) factores complementarios que contribuyen a una buena salud mental [ID03-ID07-ID10], y la noción de que no existe un "ingrediente" específico para tener buena salud mental. salud mental [ID05-ID09]. Estas definiciones se relacionan directamente con lo propuesto por Martínez (2006), el cual se fundamenta en las capacidades y potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de los individuos, incluyendo la experiencia sociocultural (trama vincular) en el cual coexiste la enfermedad mental y cómo esta se ve enfrentada por los individuos.

Un primer hallazgo para describir a una persona que presenta una buena salud mental, según las(os) participantes, se basa principalmente en aspectos como el **manejo asertivo de conflictos**. Las entrevistadas ID01 e ID04 relacionan el término con el estado emocional del individuo y cómo este no se ve afectado por agentes/contextos externos que lo rodean, enfrentando la adversidad desde una mirada optimista y resiliente.

“Lo definiría como un consenso de autoconocimiento, donde tener una buena salud mental significa tener herramientas y la capacidad de madurez; capacidades socioeconómicas como culturales de poder ir enfrentando cada una de esas etapas de la mejor manera, sin caer en situaciones de estrés, ansiedad, depresión y ese tipo de cosas” (ID01, Madre de 2 hijas [21, 17 años], 44 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)

“Para mí, salud mental es una persona que vive adecuadamente y no vive con tristeza o melancolía, vive en otra situación, toma las situaciones de una forma que no afecte

su estadio emocional, es estar tranquila, dormir bien, funcionar, reírse mucho; yo creo, que una persona sana es quien se ríe, quien disfruta, que no se amarga. Eso, creo yo, que es salud mental” **(ID04, Madre de 2 hijos [12, 7 años], 44 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)**

Dentro de los aspectos señalados por las(os) participantes, se observan características que incorporan el bienestar emocional del individuo y la resolución de conflictos y manejo de los factores estresores de la vida diaria, la relación con otros y la toma de decisiones, dicho de otra manera, las(os) participantes nos hablan de cómo las personas se enfrentan y se presentan ante la sociedad. No obstante, pareciera que para algunas(os) estas categorías no serían suficientes, señalando la presencia de otros factores que van más allá de presentar una actitud positiva en el mundo, sino más bien, de factores sociales y estructurales, como el acceso a sistemas de salud mental o redes de apoyo sólida (familia-amistades-cercanos), que son importantes para adquirir salud mental, atribuyéndose como un bienestar en sus vidas.

“Para tener una buena salud mental diría que, no solo está relegada a estar bien emocionalmente con uno mismo y con los demás, creo que es importante contar siempre con ayuda profesional, aunque sea por una cuestión mínima de salud, y lo triste es que casos como yo, no todos podemos acceder financieramente o incluso el hecho de acceder en el ámbito público de salud, ya es difícil, por las listas de espera que pueden llegar hasta demorar años. Encuentro yo que, tener buena salud mental es un conjunto de tener muchas cosas y son pocos quienes tienen esas herramientas, a lo mejor financieras o por ejemplo una buena red de contactos, como la familia, así puedes tener una buena salud mental” **(ID10, Padre de 1 hijo [16 años], 35 años, Pudahuel, Técnico en Administración de empresas, Casado)**

“La buena salud mental, yo creo que sería tener acceso más directo y pronto, porque las listas de espera son grandísimas, no todos tienen acceso a un psicólogo o psiquiatra, cuando realmente sí es necesario, porque yo creo que, para atenderte con un especialista no necesitas tener una depresión o un estado de ansiedad, de repente igual es bueno conversar tus temas personales y problemas con un profesional, pero no hay acceso a

eso; no hay acceso porque si tú vas a un hospital público, las listas de espera son larguísimas, si tú vas a un sistema privado es carísimo, entonces mucho acceso para un psicólogo o un psiquiatra es muy difícil, yo creo entonces que, por ese lado pasa que hay tanta gente con depresión, ya sea por temas laborales, familiares, no hay redes de apoyo, porque todo cambia cuando hay una red de apoyo, todo es mucho más fácil, yo lo veo así” (ID08, Madre de 4 hijos [24, 21, 13, 10 años], 47 años, Puente Alto, Técnico en asistente de párvulos, Casada)

Por último, otra de las reflexiones relatadas por las(os) participantes se basa en que, no existe una medida estándar de cómo debería ser una persona con una buena salud mental, sino más bien, es la manera en cómo uno enfrenta la vida, de los cuales términos como la “resiliencia” y “vida familiar” son claves en el desarrollo de sus argumentos, entendiéndose cómo **hábitos de vida saludable**.

“No creo que exista un ingrediente clave para tener salud mental, pero yo creo que un factor importante es la capacidad de resiliencia para poder enfrentar todos los conflictos o los distintos escenarios del día a día, y cómo las personas lo toman o lo reciben, si son capaces de enfrentar y afrontar esas dificultades y claro también las herramientas que te ha dado tu vida familiar como el ejercicio de hábitos saludables, como comer bien, dormir bien, disfrutar de los momentos de la vida, que tus padres se preocuparán de ti cuando eras niña, todo esto influye en concebir una salud mental relativamente tranquila” (ID05, Madre de 2 hijos [24, 14 años], 47 años, El Bosque, Técnico administración pública, Casada)

“Mira, yo creo que no existe una forma única y total de tener buena salud mental, pero puedo decir que todo proviene primeramente del hogar, de cómo te criaron desde chico en sí; de la enseñanza de nuestros padres, el buen trato, la buena convivencia familiar, sin peleas; luego sería la buena convivencia con los compañeros del liceo, colegio o trabajo; pero si tú creces en un ambiente bueno y saludable puedes ser súper resiliente y puedes vivir más tranquilo, en equilibrio, pese a las situaciones que a uno les duele,

pero debes seguir adelante” (**ID09, Padre de 4 hijos [27, 26, 17, 10 años], 52 años, Pudahuel, Estudios escolares incompletos, Casado**)

Ahora bien, para explicar una mala salud mental, las(os) participantes fundamentan su argumento en factores comportamentales de un individuo, que impactan negativamente en su bienestar y cómo estos reaccionan frente a los problemas de la vida cotidiana. Los principales hallazgos se basan en aspectos como, conflictos [ID02-ID03-ID04-ID07], trastornos psicoemocionales [ID08-ID10-ID11] y vivencias negativas [ID01-ID09].

Una de las características asociadas a la **mala salud mental**, se basó en el comportamiento de los individuos frente a la **presencia de conflictos**, emanando reacciones negativas como: no buscar “medios” para resolver problemas internos o ser una persona “impetuosa” al momento de verse enfrentado ante un problema.

“Para mí, una mala salud mental es cuando uno se guarda las cosas que a uno le afectan; reprimirse, no decirlo, no conversarlo, no buscar ayuda, yo creo que, de un cierto modo, todos necesitamos un poco de ayuda, sea para bien o para mal, pero yo creo que, lo negativo es no buscar ayuda, no hablar” (**ID03, Madre de 3 hijos [21, 16, 12 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada**)

“Sería una persona que se queja todo el tiempo, que no busca soluciones, que le ve lo negativo a todo, una persona que critica mucho al resto, o que se fija en detalles que no son importantes, una persona que pelea mucho, que discute mucho” (**ID07, Madre de 2 hijos [26, 13 años], 51 años, Recoleta, Técnico en enfermería, Casada**)

“Una persona agresiva, que tiene malos tratos hacia otras personas, que no sabe llevar una situación y que no sepa enfrentarla, enfrentándola a gritos, insultos; es porque igual hay un grado de estrés en la persona, ahí uno se va dando cuenta cuando una persona está mal de su salud mental” (**ID11, Madre 2 hijos [13, 9 años], 32 años, Peñaflo, Cientista familiar, Divorciada**)

Es interesante analizar cómo se integra en el relato de las madres y los padres **la presencia de trastornos mentales** como un aspecto negativo de salud mental; síntomas como depresión, angustia, tristeza, miedo, intranquilidad, agresividad y ansiedad, son conceptos determinantes para describir a una persona con una mala salud mental.

“Una persona con expresiones muy fuertes, muy rápidas, que en general le afecta todo de pies a cabeza psicológicamente, con un mal genio, una persona que no está tranquila, una persona muy tensa, agresiva” **(ID08, Madre de 4 hijos [24, 21, 13, 10 años], 47 años, Puente Alto, Técnico en asistente de párvulos, Casada)**

“Para mi tener mala salud mental sería una persona que viva en depresión, crisis de angustias o ansiedad; que viva con miedo, con rabia, que sea peleadora; una persona que no pueda medir sus emociones, que todo lo responda de mala manera, o más bien, una persona que no tenga prácticamente ganas de vivir, que lo vea todo negativo, eso podría observar yo de una persona inestable emocionalmente” **(ID10, Padre de 1 hijo [16 años], 35 años, Pudahuel, Técnico en Administración de empresas, Casado)**

El componente familiar también implica para las(os) participantes un factor determinante en el desarrollo de una mala salud mental en los individuos, siendo las vivencias familiares negativas un aspecto clave en la formulación de trastornos mentales.

“La mala salud mental tiene que ver con el entorno en el que uno crece. Si a uno no le entregan desde pequeño las herramientas para ir enfrentando los diferentes desafíos de la vida, la salud mental se comienza a deteriorar y llega un minuto que eso detona, ya sea, en crisis de pánico, ansiedad, trastornos alimenticios, depresión, ese tipo de cosas, que puede perjudicar a la persona psicológicamente de por vida” **(ID01, Madre de 2 hijas [21, 17 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)**

“Puede que provenga a lo mejor de la pelea de los padres o separación de los padres, que eso igual les afecta mucho a los niños; la mala convivencia en el hogar, en sí, la mala convivencia en todo lugar y pienso que eso le afecta mucho en la salud mental de

cualquiera” (ID09, Padre de 4 hijos [27, 26, 17, 10 años], 52 años, Pudahuel, Estudios escolares incompletos, Casado)

Finalmente, hemos vislumbrado una diversidad de definiciones de salud mental que influyen en la dicotomía de lo bueno y lo malo descritas por madres y padres, quienes ahondan sus definiciones desde las características psicológicas, emocionales y sociales de los individuos, el entorno que pueden verse enfrentados, la presencia o no de trastornos psicoemocionales y las vivencias familiares; asimismo, desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner se observan los siguientes sistemas que imperan en las definiciones de madres y padres.

El **microsistema** constituye en el contexto más inmediato en el que se desarrolla el individuo; en este sentido, los hallazgos de los(as) participantes se basan en figuras parentales seguras y vínculos sociales favorables, que permitan el efectivo crecimiento personal del individuo, el equilibrio emocional, el manejo de conflictos, la satisfacción personal, el logro de metas individuales y la capacidad adaptativa, es decir, que el individuo adquiera un aprendizaje y desarrollo óptimo en todo su ciclo vital.

En cuanto al **mesosistema**, este se basa en los ambientes que se desenvuelve las personas definiéndose como parte de la obtención de salud mental el vivir en contextos favorables, sin la presencia de entornos violentos y/o conflictivos, que permitan el buen desarrollo del individuo; sin embargo, con la pandemia, los espacios de socialización se vieron reducidos, impactando negativamente este sistema en la vida y salud mental de las personas, como lo fue la obstaculización de los tratamientos y acceso de salud mental inmediatos por las medidas restrictivas de la pandemia.

Respecto al **exosistema**, se puede observar desde la fuerza positiva o negativa, en relación con la interacción con la satisfacción con la vida, donde los(as) participantes señalan que la salud mental influye significativamente en el espacio de trabajo, las redes de apoyo (familia extensa o amistades) y los servicios sociales de salud.

Por **macrosistema**, se observa la manifestación de las normas culturales y las expectativas sociales que implican un papel importante del cómo se percibe una persona con buena o mala salud mental, cómo deberían actuar o enfrentar las situaciones complejas de la vida.

Por último, el **cronosistema**, para los(as) participantes se contextualiza en el periodo de pandemia por Covid-19, desarrollándose el término salud mental como un efecto negativo en la salud psicológica, emocional y física en los individuos.

En la próxima temática nos introduciremos en una segunda temática, la cual implica ahondar en las experiencias sobre la situación de salud mental de los hijos(as) de madres y padres, durante el contexto de pandemia; esta temática nos transportará significativamente a las realidades que muchas madres o padres chilenos vivieron en pandemia, quienes nos narran los desafíos, experiencias y percepciones de ser madres y/o padres en pandemia.

9.2.- La experiencia de ser madre o padre en pandemia

Ahora bien, la siguiente tesis se realizó en el contexto de la pandemia por Covid-19 del año 2021, ya que, pese a que el inicio de la pandemia (2020) fue un factor de incertidumbre, miedos y estrés, la persistencia de la pandemia por un año entero situó una importante adaptación de las familias a cambios en sus rutinas, como el trabajo y educación virtual, la inseguridad, el aislamiento y lidiar con los diversos fenómenos que implicó la pandemia pudo sentirse como un hecho interminable. En este segundo apartado, se busca abordar la situación de su hijo(a) durante la pandemia desde la perspectiva de madres y padres (Objetivo específico 2). Asimismo, para los(as) jóvenes, el aislamiento por todo un año pudo suponer la pérdida de oportunidades importantes en su desarrollo social.

9.2.1.- La relación madre/padre e hijo(a) una perspectiva sistémica

Una forma próxima de indagar en las experiencias de ser madre y/o padre en pandemia es aproximándonos desde la lógica de **subjektivación**, evidenciándose las diversas realidades de madres/padres respecto a la relación con su hijo(a) adolescentes durante la pandemia. Las(os) participantes fundamentan sus respuestas desde 3 situaciones significativas: A) refuerzo de vínculos, B) aprendizaje y C) distanciamiento.

El **refuerzo de vínculos familiares** (ID02-ID09-ID11), consiste en el fortalecimiento afectivo de la familia, en el cual puede manifestarse de diversas maneras: propiciando seguridad y protección, interés y gozando de la compañía y calidad familiar. Las(os) participantes consideran que la pandemia introdujo un espacio para fortalecer los lazos con sus hijos(as), siendo un aspecto positivo en sus vidas. Las(os) participantes mencionan que anterior a la pandemia no se daba esta situación en sus vidas o era muy difícil de sobrellevar, ya sea, por motivos laborales o educativos, de los cuales consumían gran parte de su tiempo, produciéndose nuevos roles en la relación madre-padre e hijo(a) durante la pandemia.

De esta manera, la pandemia permitió que las familias pasaran tiempo de calidad juntas. Esto es especialmente notable en el testimonio de el participante ID02, donde el padre menciona que antes de la pandemia, su tiempo estaba mayormente ocupado por el trabajo y las

responsabilidades profesionales. La crisis sanitaria les brindó la oportunidad de redescubrir la importancia de la compañía y de jugar junto a su hijo. Este enfoque en la calidad del tiempo, en lugar de la cantidad, es un aspecto esencial del refuerzo de los vínculos familiares.

“Fue super buena, tuvimos tiempo de calidad, tiempo que no habíamos tenido durante años de convivencia, eso fue increíble, ya que, yo tenía mucha “pega” [trabajo], me encontraba a cargo de muchas cosas, negocios, proyectos, entonces pasaba muy poco tiempo con él y durante la pandemia, me renombré como el compañero de juegos de mi hijo y la pasamos muy bien” (ID02, Padre de 2 hijos [1, 14 años], 40 años, Providencia, Estudios profesionales incompletos, Casado)

Los testimonios también resaltan cómo los roles familiares evolucionaron durante la pandemia. Madres y padres se volvieron más activos en la vida de sus hijos, asumiendo roles como compañeros de juegos y apoyo emocional. Esta transformación de roles muestra la capacidad de adaptación de las familias y cómo pudieron redefinir su dinámica para satisfacer las necesidades cambiantes durante este período de crisis.

Una segunda situación se basó en los obstáculos iniciales en las relaciones familiares, y como los madres y padres se adaptaron a estas dificultades y buscaron maneras para superar estas situaciones. Esto destaca la resiliencia y el esfuerzo por mantener la armonía y la conexión en la familia, incluso en situaciones desafiantes.

“Al principio nos costó llevar un poco la relación, ella optó por aislarse un poco, ella terminaba las clases y yo tenía que hacer otras labores del hogar, además nosotros nos encontrábamos en clase, los tres juntos. Entonces, ella optaba por irse a su pieza y estaba muy encerrada en sí misma, pero llegó un momento, en que igual traté de sacarla un poco de su pieza, porque igual ya era mucho el encierro, no quería salir, como que tendió un poco a tener un carácter depresivo en ese momento. Entonces al principio igual fue difícil sacarla de su pieza, de su ambiente, pero luego mejoró la relación y empezamos a sacarla de su espacio, que compartiera un poco más con nosotros, con la familia y también dejar un poco yo las cosas de lado para estar más tiempo con ella,

porque sentía que en pandemia los niños necesitaban como mucha más atención”
(ID11, Madre 2 hijos [13, 9 años], 32 años, Peñaflores, Cientista familiar, Divorciada)

De esta manera, el refuerzo de vínculos familiares durante la pandemia se tradujo en una mayor cercanía emocional, tiempo de calidad en familia, cambios en los roles parentales, la superación de obstáculos y una atención más enfocada en las necesidades de los hijos(as). Estas experiencias destacan cómo las familias pueden encontrar aspectos positivos en medio de desafíos y cómo las relaciones familiares pueden adaptarse y fortalecerse en tiempos de crisis.

Respecto a la “**adopción de nuevas formas de aprendizaje**” (ID03-ID05-ID10), las(os) participantes, señalan lo complicado que fue vivir la pandemia y readaptarse en conjunto con sus hijos(as). Si bien, señalaron que, los primeros meses de pandemia fue difícil adaptarse a una nueva forma de convivencia familiar, luego supuso una mejora, reconociendo esta situación como un reforzamiento de vínculos, aprendizaje mutuo y de acompañamiento, implicando un impacto positivo en su relación de madre/padre e hijo(a).

La pandemia presentó una serie de nuevos desafíos en la vida cotidiana, como lo fue la necesidad de implementar la educación en línea y el trabajo desde casa. Los padres inicialmente se enfrentaron a obstáculos logísticos, como la falta de dispositivos y conectividad, lo que generó estrés y caos. Esta adaptación forzada refleja la capacidad de la familia para adaptarse a situaciones adversas y encontrar soluciones prácticas en medio de la incertidumbre.

“Al principio era un poco complicado porque a mis dos hijos les tocaban clases a la misma hora, la pandemia nos pilló sin implementos, porque había que tener dos lugares para que estudiaran y tener internet de buena calidad, para que ellos pudieran ocuparlo. Al principio fue un caos la pandemia porque necesitaba mirar que ambos estuvieran conectados a sus clases; sin embargo, fue un aprendizaje, fue aprender a convivir con eso y que mis hijos se acostumbrarán a esta nueva modalidad. Entonces tuvimos que aprender a estudiar vía on-line, que fue hartito complicado al principio, porque había

mucha gente conectándose a la misma hora y las redes sociales colapsaban. Como te digo, al principio fue mucho estrés, sobre todo para el más pequeño, ya que se frustraba, porque de repente él quería dar una respuesta y el internet se caía, entonces fue más un tema de aprender, todos aprendimos en esta pandemia, los adultos y los niños” **(ID03, Madre de 3 hijos [21, 16, 12 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)**

A pesar de los desafíos iniciales, los padres señalan que la pandemia proporcionó una oportunidad única para fortalecer los lazos familiares. Pasar más tiempo juntos en el hogar les permitió compartir momentos de calidad, como comidas y actividades, que quizás no hubieran sido posibles en circunstancias normales. Esto destaca la importancia de encontrar aspectos positivos en medio de la adversidad. Asimismo, la pandemia no solo representó un cambio en la forma de aprender de los niños y niñas, sino también un cambio en la forma en que las madres y los padres interactúan con sus hijos(as). Madres y padres mencionan que aprendieron a conocer a sus hijos(as) de manera más profunda al involucrarse en su educación y observar cómo se relacionaban con sus compañeros a través de las pantallas. Este aprendizaje mutuo fortaleció la comprensión y la empatía entre padres e hijos.

“Bueno yo continúe trabajando de manera presencial, hicimos turnos, entonces había veces que lo acompañaba en casa y otras veces que no, pero cuando me tocó estar con él fue una muy buena experiencia, valoré mucho los tiempos que pude compartir con él; el poder almorzar juntos, el tomar once con él, que en la mañana él me viera y acompañándolo también en sus clases, nos aprovechamos mucho. Sí, aprendí a conocer a un hijo distinto, a un hijo que no conocía, un hijo que no había visto, porque el verlo relacionarse con sus compañeros, aunque fuera a través de la pantalla, también fue un impacto para uno, ya que, eso no lo ves a diario, pero escucharlo hablar, reír, compartir y responder, fue novedoso y gratificante” **(ID05, Madre de 2 hijos [24, 14 años], 47 años, El Bosque, Técnico administración pública, Casada)**

Los testimonios también destacan la transformación de las responsabilidades de los padres durante la Pandemia. Aquellos que solían estar ocupados con el trabajo fuera de casa se vieron

obligados a cambiar su enfoque y pasar más tiempo en el hogar, lo que les permitió ser más participativos en la educación y el cuidado de sus hijos(as). Esta evolución en los roles parentales tuvo un impacto significativo en la dinámica familiar y en la percepción de sí mismos como padres. La pandemia hizo que los padres valoraran las pequeñas cosas de la vida cotidiana, como compartir una comida o ver a sus hijos(as) y pasar tiempo de calidad juntos. Esta valoración de momentos sencillos resalta la importancia de apreciar lo que a menudo se da por sentado en la rutina diaria.

“Yo como papá nunca tuve una relación tan cercana con mi hijo, pasaba trabajando o fuera de casa, pero con la pandemia tuve que cambiar el enfoque, comencé a ayudar a mi hijo en las tareas de matemáticas; la pandemia para mí me ayudó a ser más cercano a mi hijo, ya que pasábamos mucho tiempo juntos, nos ejercitábamos y jugábamos juntos, me enseñó a ser un padre para él” **(ID10, Padre de 1 hijo [16 años], 35 años, Pudahuel, Técnico en Administración de empresas, Casado)**

La pandemia no solo trajo consigo desafíos significativos, sino también oportunidades para el crecimiento personal y la mejora de las relaciones familiares. Los padres aprendieron a adaptarse, fortalecieron vínculos con sus hijos, se involucraron de manera más activa en su educación y aprendieron a valorar las pequeñas alegrías de la vida cotidiana. Estos testimonios reflejan la resiliencia y la capacidad de crecimiento humano en medio de circunstancias difíciles.

Ahora bien, un último hallazgo, connotó en algunas(os) de las(os) participantes, un **distanciamiento familiar** (ID01-ID04-ID06-ID07) producto de las vivencias que pudo producir la pandemia en muchas familias; quienes se vieron afectados por distanciamiento familiar, señalan dos grandes situaciones: La muerte de un ser querido(a) y la propagación exacerbada del uso de redes sociales o tecnologías en sus hijos(as).

El duelo es un proceso de transición que supone en el individuo la aceptación del término de la vida de un ser querido y la posterior continuación de la vida. El duelo es la respuesta emocional, física, cognitiva y espiritual ante la experiencia de una pérdida, experimentándose

de modo peculiar y con un ritmo e intensidad propios en el proceso. Cuando hablamos del duelo familiar, aquella implica una alteración importante del equilibrio del sistema familiar, la cual supone un proceso de reorganización al interior de la familia. La muerte de un ser querido provoca una importante crisis vital tanto en el plano individual como en el familiar.

El testimonio de la participante ID01 plantea que durante la pandemia experimentó un proceso de duelo por la pérdida de su suegra es un ejemplo de cómo una crisis familiar, como la muerte de un ser querido, puede generar distanciamiento temporal entre los miembros de la familia. Esta situación es comprensible, ya que, en momentos de duelo, las personas a menudo requieren espacio y tiempo para lidiar con sus emociones y procesar la pérdida. En este caso, el duelo se convirtió en una prioridad para la familia, y esto resultó en menos tiempo disponible para interactuar con las hijas. A pesar de este distanciamiento temporal, se menciona que las hijas lo asumieron de manera adecuada, lo que sugiere una comprensión y apoyo mutuo en la familia.

“En pandemia, nosotros vivimos un proceso de duelo, estuvimos como sus tres meses antes que mi suegra muriera muy alejados; la dejamos un poco más sola porque había que priorizar los cuidados de mi suegra; pasábamos como poco tiempo en la casa y poco tiempo con mis hijas, pero sé que las chiquillas [hijas] lo asumieron bastante bien en ese sentido” (ID01, Madre de 2 hijas [21, 17 años], 44 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)

Por otra parte, si bien los adelantos tecnológicos (**cronosistema**) nos ofrece una gran variedad de oportunidades considerables para facilitarnos la vida, especialmente en la de los más jóvenes en pandemia, quienes pudieron seguir estudiando, manteniéndose entretenidos y conectados con el mundo, este tipo de herramientas de actividad lúdica tecnologizada, también producen considerables problemas de salud mental, como el deterioro de la salud física, deterioro del sueño, el aumento de síntomas ansiosos-depresivos y hábitos de alimentación poco saludables (UNICEF, 2021). El uso desmedido de las tecnologías en los jóvenes también implica importantes consecuencias sociales.

Las madres ID04 e ID06 mencionan que sus hijos se volvieron más dependientes de la tecnología, lo que los llevó a aislarse de la familia y la sociedad. Algunos efectos negativos notables incluyen un deterioro en la salud física, la calidad del sueño, síntomas ansiosos y depresivos, y hábitos alimenticios poco saludables.

“La relación con mi hijo siempre fue igual, siempre está encerrado en su pieza, aunque con la pandemia fue un poco más, ya que siempre juega mucho en el computador con sus amigos, entonces no hubo mayores cambios en nuestra relación, como que no le afectó la pandemia” **(ID04, Madre de 2 hijos [12, 7 años], 44 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)**

“Fue igual un proceso difícil, él estaba acostumbrado a salir con sus amigos, a jugar, a comer, a ir al cine, cosas que con la pandemia ya no podía hacer, entonces ahí él se refugió en la tecnología y no lo soltó, entonces igual es un tema complicado porque los absorbe mucho la tecnología y no se dan cuenta de lo que está pasando a su alrededor, entonces igual es complicado, porque ahora el mundo de los niños es ahí” **(ID06, Madre de 4 hijos [24, 21, 13, 10], 47 años, Puente Alto, Técnico comercial, Casada)**

Este uso excesivo de tecnología puede generar una desconexión con la realidad, y como se menciona en uno de los testimonios, los niños pueden llegar a "no darse cuenta de lo que está pasando a su alrededor". Esto plantea preocupaciones sobre la salud mental y la socialización de los hijos, ya que se están perdiendo experiencias sociales y actividades físicas importantes.

Finalmente, es interesante destacar la complejidad que la pandemia introdujo en las relaciones familiares. Por un lado, las(os) participantes experimentaron dificultades en su relación inicial con sus hijos(as) durante el confinamiento, pero a medida que avanzó la pandemia, se logró una unificación positiva en la dinámica familiar. Además, es fundamental resaltar que, para algunas madres y padres, la situación fue particularmente desafiante y compleja, lo que tuvo un impacto en el cronosistema según la teoría de Bronfenbrenner (1987). Esto provocó alteraciones en la relación madre-padre e hijo(a). La pandemia emergió como un factor determinante en la proliferación de problemas, tales como el aislamiento, el uso excesivo de

tecnología, el aumento de los síntomas ansiosos y depresivos, y la falta de intervención por parte de los participantes. Estas señales son alarmantes, ya que podrían contribuir a la propagación de problemas de salud mental entre los adolescentes.

Tras haber establecido un contexto inicial de la dinámica relacional y familiar de los entrevistados, es esencial adentrarse en las experiencias que estas madres y padres compartieron durante la pandemia. Esto implica explorar las vivencias significativas que narraron, ya que se encontraron ante un nuevo modo de vida y entender cómo esto repercutió en sus hijos e hijas.

Las vivencias para las madres y los padres durante la pandemia fueron significativas. Términos como: unión familiar, tiempo de calidad, compartir e instancias/momentos únicos fueron claves en sus argumentos; esto hace pensar que, pese a los factores negativos del contexto pandémico a nivel global, los cuales supondrían condiciones perjudiciales para la psiquis humana. En este sentido, pareciera que los **microsistemas** de madres y padres se vieron fortalecidos por la convivencia familiar, quienes recuerdan y expresan experiencias positivas en ese tiempo, emanando recuerdos únicos de su relación con su familia y especialmente la relación con sus hijos(as).

“Para nosotros el bajar el ritmo de vida, el estar juntos, hacer cosas juntos, tener tiempo para comer juntos, sentarse y hacer sobremesa, y jugar a la pelota, fue lo mejor para mí y nuestra familia, el pasar tiempo de calidad juntos. **(ID02, Padre de 2 hijos [1, 14 años], 40 años, Providencia, Estudios profesionales incompletos, Casado)**

“Yo creo que lo más significativo fue pasar de un año sin nada juntos, en tener la armonía familiar, porque sí, antes vivíamos juntos, pero todos en lejanía, uno al liceo, otra en la universidad, otros trabajando y estar las 24 horas por dos años de mi familia, fue gratificante, fue de harta unión familiar, yo creo que aprendimos a estar juntos tanto tiempo” **(ID03, Madre de 3 hijos [21, 16, 12 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)**

Por otra parte, una de las medidas sanitarias obligatorias para las personas durante la pandemia, fue el confinamiento, el cual consiste en el aislamiento de la población, persona o un grupo por razones de salud o de seguridad. Esta situación tan limitante y restrictiva en las personas, puede generar consecuencias negativas en la salud mental, de las cuales, madres y padres nos relatan desde su perspectiva como fue la situación para sus hijos(as) en función de su salud mental.

“El confinamiento fue difícil para mi hijo pequeño, ya que el de 17 años, le podías hablar y entiende, pero mi hijo pequeño estaba acostumbrado a salir afuera, jugar a la pelota en el pasaje, andar en bicicleta, viajar a la playa, pero con la pandemia ya no se podía hacer nada. Lo peor fue la palabra Covid, ya que, para mi hijo era muerte; entonces mi hijo no quería salir, si salía se ponía mascarilla y no quería tocar nada, no quería hablar con nadie. A mi hijo pequeño le afectó más porque como era tan pequeño y uno ponía las noticias, lo único que decían Covid igual muerte, entonces uno le trataba de explicar, pero él lo asociaba sólo con muerte, fue difícil para nosotros el tema del confinamiento con nuestro hijo” **(ID03, Madre de 3 hijos [21, 16, 12 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)**

“Fue un proceso difícil para mi hija, al principio estuvo muy desmotivada, su ánimo era super bajo, no quería vestirse quería andar todo el día en pijama y eso son igual estados de ánimo alarmantes para una como mamá. Al principio fue difícil hacerla entender él por qué, ¿por qué tenemos que acatar estas normas que nos imponen?, ¿por qué no puedo ver a mi compañera?, ¿por qué no puedo ir a su casa como lo hacía siempre?, ¿por qué no puede tener clases presenciales?, pero después solo le quedaba resignarse” **(ID11, Madre 2 hijos [13, 9 años], 32 años, Peñaflo, Cientista familiar, Divorciada)**

El confinamiento impuso un desafío significativo en la vida de los adolescentes, lo que llevó a las madres y padres a comenzar a notar observaciones cruciales relacionadas con el estado de ánimo, la salud y los cambios de comportamiento de sus hijos e hijas. En este punto, el mesosistema de sus hijos(as) se vio completamente alterado, lo que generó un impacto negativo en su desarrollo social. Los espacios a los que solían acudir se vieron afectados por

las restricciones, lo que llevó a la suspensión de actividades que solían ser fundamentales en la rutina normal de sus hijos e hijas. Esto los obligó a adaptarse a una nueva realidad.

Además, el **exosistema** también experimentó cambios significativos, ya que los procesos de socialización fuera del hogar se transformaron en procesos de socialización virtual. Esto se debió a que, dadas las condiciones sanitarias, el contacto con otros individuos conllevaba riesgos de contagio y amenazas para la salud. Por lo tanto, es esencial profundizar en el papel desempeñado por las madres y padres en este proceso. Esto nos permitirá acercarnos a su situación y comprender la realidad que enfrentaron, la cual parece haber sido sumamente desafiante.

9.2.2.- El protagonismo de ser madre o padre en pandemia

Desde la lógica de acción de Dubet sobre el protagonismo de ser madre o padre en pandemia, se presencia la lógica de **integración**, atribuyéndose un rol, en pro de las necesidades que consideraron importantes de realizar en la vida de sus hijos(as) adolescentes durante la pandemia. En este sentido, madres y padres nos relatan sobre su protagonismo de ser madre/padre pandémico, atribuyéndose diversos conceptos para definir su propio rol parental y que a su vez se evidencian diferencias significativas de género. Por un lado, ser padre en pandemia, significó ser el “**compañero de juegos**” de sus hijos(as), un rol lúdico, donde la creatividad y diversión forjaron un papel significativo en la relación con sus hijos(as).

La siguiente cita destaca el papel activo y comprometido del padre en la relación con su hijo durante la pandemia. El padre asumió un papel de "compañero de juegos" y desempeñó un rol importante en la vida de su hijo, incluyendo enseñarle habilidades como artes marciales. Esto demuestra que los roles de género tradicionales que limitan a los padres a ser principalmente proveedores económicos están evolucionando. En lugar de actuar como una figura distante, el padre se involucra de manera significativa en la crianza y el cuidado de su hijo.

“Yo era el compañero de juegos y además tenía que ser la nota de cordura entre tanta presión. Bueno yo era todo, “el papito, papito, papito, juega”. Le enseñé artes marciales en ese tiempo, bueno en realidad le enseñé muchas cosas, pero sí compartía hartos

momentos entretenidos con él” (**ID02, Padre de 2 hijos [1, 14], 40 años, Providencia, Estudios profesionales incompletos, Casado**)

En esta cita, el padre se describe a sí mismo como el proveedor de diversión y entretenimiento para su hijo durante la pandemia. Es interesante notar que el padre menciona su propia tristeza y la necesidad de ver a su hijo feliz. Este enfoque en la felicidad y el bienestar del hijo refleja un cambio en la percepción de la paternidad, alejándose de la idea tradicional de que los padres deben ser principalmente proveedores económicos. En cambio, se destaca el papel de apoyo emocional y el deseo de compartir momentos felices con su hijo.

“Mi rol como padre durante la pandemia fue el de la diversión, porque yo sentía que estaba muy triste y qué mejor que compartir con él, ya que la pandemia es super “latera” [aburrida] para todos en general, pero sentía que necesitaba verlo sonreír, necesitaba mirar felicidad en su carita y qué mejor que pasar tiempos juntos, ya sea haciendo ejercicio juntos, viendo series, películas o hablar de lo que sea” (**ID10, Padre de 1 hijo [16 años], 35 años, Pudahuel, Técnico en Administración de empresas, Casado**)

Ahora bien, en el caso de las madres, se percibe una variedad de conceptos: contención, examinadora, acompañamiento, educación, enfermera, cuidados, etc. Uno de los testimonios de las madres, explica muy bien lo que significó para muchas de las entrevistadas el “**rol de madre**”.

“Cuando uno tiene un rol de madre, uno tiene el rol de profesora, de enfermera, de contención, de consejera, en sí todos los roles que te puedas imaginar, de lo cual significa mucha responsabilidad, porque tú tienes que estar en todo momento con él, contenerlo, acompañarlo en todo su proceso, examinar si está cumpliendo con sus responsabilidades, ya que estás criando a tus hijos para que sean alguien en el futuro y enseñarle todos los valores que puedas. Yo me imagino como un pulpo haciendo todo para que él crezca sano y feliz, es mi responsabilidad como madre” (**ID03, Madre de 3 hijos [21, 16, 12 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada**)

Una de las consecuencias más graves de la pandemia ha sido la exacerbación de la sobrecarga laboral en las mujeres, particularmente en el papel de madres. Según Fundación Chile (2020), las mujeres experimentaron agotamiento físico, mental y emocional significativamente mayor durante la pandemia, en gran parte debido a que asumieron la mayor parte de las responsabilidades de cuidado en el hogar. Esto pone de manifiesto la persistente división sexual del trabajo, como señalan Undurraga y López Hornickel (2021), en la que las mujeres continúan asumiendo la mayoría de las responsabilidades reproductivas y domésticas.

En los testimonios de las madres participantes, se evidencia cómo la pandemia ha reforzado este patrón de división de roles de género. Las madres asumieron una carga multifuncional que abarcó desde el trabajo remunerado hasta las tareas domésticas y la tutoría de sus hijos(as) en sus estudios. Algunas de ellas, como se menciona en los relatos de ID05, ID06, ID07, ID08 e ID11, experimentaron lo que se conoce como la "triple carga", es decir, la simultánea responsabilidad de trabajar fuera de casa, realizar las labores domésticas y brindar apoyo educativo a sus hijos.

Además, se puede observar la persistencia de una distribución sexual rígida de roles en la que las madres siguen siendo las principales responsables de las tareas domésticas, del cuidado de la familia y de la educación de sus hijos en el hogar. Esta distribución de roles, como señala Arriagada (2010), refleja una tradicional asunción de responsabilidades basada en el género, en la que las mujeres cargan con la mayor parte de las tareas no remuneradas.

A pesar de los avances en la lucha por la igualdad de género, la pandemia ha expuesto que persisten desigualdades significativas en la distribución de las responsabilidades de cuidado en el hogar. Este patrón de género sigue siendo una carga desproporcionada para las mujeres, como indica Batthyány (2020), y representa un desafío importante en la búsqueda de una distribución más equitativa de las labores domésticas y de cuidado en el contexto de la pandemia y más allá.

9.2.3.- *Hallazgos de salud mental en adolescentes percibidos por madres o padres*

Los principales síntomas de salud mental señalados por madres y padres sobre la situación de sus hijos(as) durante la pandemia fueron: aislamiento, tristeza, temor, alteración, frustración y aparición de trastornos mentales; en este apartado, se presencia la lógica de **estrategia** de madres y padres como parte de los ejes de promoción o protección de la salud mental.

El testimonio de la participante ID07 refleja el miedo al COVID-19 que experimentó su hijo durante la pandemia. El niño tenía un temor constante a infectarse o a que sus seres queridos se contagiaran. A pesar de las conversaciones para calmar sus temores, este miedo persistió. El niño también mostraba signos de ansiedad al asistir a clases y usar medidas de prevención, como mascarillas y desinfectante. Este testimonio subraya el impacto emocional y psicológico que la pandemia tuvo en los niños(as), generando preocupaciones y miedos que, en algunos casos, perduraron incluso después de que la situación sanitaria mejorara.

“Él tiene mucho miedo al Covid. Tiene miedo de que se contagiara él o alguien de sus seres queridos. Conversamos mucho y sobre todo cuando nos sentamos a comer; nosotros les decíamos que tenía que estar tranquilo, que el miedo tenía que pasar, que uno se cuidaba y si nos llegábamos a contagiar íbamos a salir bien adelante. Ahora bien, cuando empezaron a asistir a clases y él iba como con ese recelo de usar la mascarilla, alcohol y todo eso; eso sí, ya no anda pendiente de cuánta gente murió cuándo, pues ya no es tema, pero aún sigue con ese miedo hoy en día” **(ID07, Madre de 2 hijos [26, 13 años], 51 años, Recoleta, Técnico en enfermería, Casada)**

La participante ID08 relata cómo su hijo experimentó crisis de ansiedad durante la pandemia. El niño mostró signos de ansiedad en forma de aumento de peso, ansiedad por no salir y cambios en su comportamiento, como frustración y enojo al perder en juegos en línea. La madre atribuye estos cambios al estrés relacionado con la tecnología y el confinamiento. Esto destaca la importancia de reconocer cómo la pandemia afectó la salud mental de los niños y cómo algunos desarrollaron estrategias de afrontamiento negativas, como la comida compulsiva.

“El sufre crisis de ansiedad. En pandemia él subió mucho de peso, él nunca fue un niño delgado, siempre fue un niño robusto, pero en pandemia él dobló su peso, por la ansiedad de no salir, o cuando estaba perdiendo en un juego se frustraba, se enrababa y todo fue producto de la pandemia porque él antes no era así, es producto del estrés de la tecnología, entonces lo que noté de él fue la ansiedad; “me salió algo mal, voy a comer” y comía... como que no se saciaba” **(ID08, Madre de 4 hijos [24, 21, 13, 10 años], 47 años, Puente Alto, Técnico en asistente de párvulos, Casada)**

En esta cita, se describe cómo el hijo de la madre (ID07) desarrolló rasgos obsesivos compulsivos relacionados con la limpieza durante la pandemia. El niño se volvió extremadamente escrupuloso y meticuloso en su higiene personal y su entorno, llegando a tener rituales específicos, como cambiarse de ropa y lavarse las manos de manera repetitiva. La madre sugiere que el comportamiento del niño podría haber sido influenciado por las prácticas de higiene que adoptaron sus padres durante la pandemia. Esto destaca cómo los niños pueden verse afectados por los comportamientos observados en sus padres y cómo la situación de salud pública puede influir en el desarrollo de trastornos obsesivos compulsivos.

“Bueno mi hijo es obsesivo compulsivo, es muy limpio, le gusta que todo esté bien hecho, es muy escrupuloso, por ejemplo, a él sin decirle, llega a la casa, se saca toda la ropa, se cambia todo, se lava las manos, se saca los zapatos, tiene como un procedimiento. Yo creo que debió vernos a nosotros como padres que hacíamos eso, pero en pandemia el asunto de la limpieza como que exacerbó y el exceso no es bueno” **(ID07, Madre de 2 hijos [26, 13 años], 51 años, Recoleta, Técnico en enfermería, Casada)**

Estas citas subrayan la necesidad de abordar no solo la salud física, sino también la salud mental de los niños, niñas y adolescentes durante la pandemia. La experiencia de la pandemia ha tenido un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico de los niños(as), lo que resalta la importancia de brindar apoyo y recursos para abordar los desafíos de salud mental que pueden surgir en situaciones de crisis.

La situación de salud mental de los(as) adolescentes connotó preocupación en madres y padres. Los estados alarmantes de problemas de salud psicoemocional durante la pandemia no hacen más que evidenciar la prevalencia de trastornos mentales. Asimismo, madres y padres, pese a su intervención y estrategias, no presentaban las herramientas para afrontar estas situaciones, viéndose afectada la lógica de estrategia de madres y padres como cuidadores principales de la salud mental de sus hijos(as); pese a ello, solo una de las madres recurrió al apoyo de un profesional de la salud, esto igualmente puede deberse al difícil acceso al sistema de salud mental o desde la importancia que las madres y los padres le atribuyen a un profesional en el desarrollo socioafectivo y psicológico de un adolescente; esto se asocia al **macrosistema** de Bronfenbrenner, en donde la salud mental aún sigue siendo un concepto difícil socioculturalmente de integrar en la vida de las personas.

Finalmente, una forma de entender cómo fue abordado por madres y padres las situaciones complejas de la pandemia es a través de las *estrategias de salud mental*; ¿Qué hicieron las madres o padres para hacer más amena la pandemia en sus hijos(as)?

9.3.-Estrategias de salud mental: ¿Madres y padres creativos?

9.3.1.- *La pandemia: un desafío de creatividad para madres y padres*

La creatividad es la acción para producir algo nuevo, las personas se sitúan en un contexto, lo analizan y luego innovan, de esta manera, se buscan elementos que permitan dar soluciones a problemas o desafíos. En este apartado, podríamos vincularlo con **la subjetivación**, ya que madres y padres buscaron nuevas rutinas para solventar los efectos negativos de salud mental que la pandemia podría situar en la vida de sus hijos(as) adolescentes, surgiendo la propia creatividad de cada familia para enfrentarse a los tiempos críticos de la pandemia.

Ser creativo en pandemia, para ninguna de las madres o padres fue algo fácil e instantáneo. La pandemia para ellas(os) también situó un cambio drástico en sus rutinas, de los cuales jamás imaginaron que podría pasar, sin embargo, la creatividad fue un elemento clave para velar por la situación de salud mental de sus hijos(as), de los cuales tuvieron que readaptar la vida familiar-social-individual y priorizar el bienestar de todos sus integrantes, ya que debían convivir más tiempo de lo normal, lo cual puede ser un determinante clave en la salud mental de todos sus integrantes.

La creatividad de las madres y los padres jugó un papel fundamental para solventar los efectos negativos que situó la pandemia en la vida familiar y especialmente en la salud mental de sus hijos(as). La irrupción de cambios y limitaciones que situó la pandemia fue sin dudas un contexto crítico que tuvieron que enfrentar las familias, y de las cuales madres y padres tuvieron que ingeniárselas para adaptarse en conjunto con sus hijos(as) a una “nueva normalidad” (**macrosistema**), suponiendo nuevas prácticas y condiciones de vida. En este sentido, se ve afectado el **cronosistema** y **mesosistema**, debido a que la persistencia de la pandemia por más de un año significó para las madres y padres participantes una importante adaptación de su familia, como el cambio de rutinas, traer el trabajo al hogar y adaptarlo, apoyar en la educación virtual de sus hijos(as), en sí, todo lo que implicaba tener que salir al mundo, supuso con la pandemia trasladarlo al hogar y gestionarlo todo por medios virtuales, entendiendo que no fue para todas(os) fácil. En este último apartado, se indagó en las

estrategias que madres y padres realizaron para enfrentar la pandemia con sus hijos(as) adolescentes (Objetivo específico 3).

Madres y padres, enfatizaron su gran preocupación por lo perjudicial que podría ser no solo para sus propios hijos(as), sino que para los niños, niñas y adolescentes de todo el mundo, la situación de confinamiento. Para las madres y padres de hijos(as) adolescentes de 12 a 15 años (ID02-ID03-ID04-ID05-ID06-ID07-ID11) expresaron su preocupación por la pérdida de oportunidades importantes para su desarrollo individual, como socializar con sus compañeros(as), profesores(as), amigos(as) o realizar actividades al aire libre viéndose afectado el **microsistema** y **exosistema**.

“El colegio era como la instancia de socialización que tenían los jóvenes para poder compartir con los amigos, los compañeros, pero todo eso se vio reducido con la pandemia, los círculos sociales se reemplazaron por comunidades virtuales, y eso para un niño es terrible, porque necesitan relacionarse con el medio y eso no pasaba en pandemia y creo que hoy en día ya no pasa” **(ID02, Padre de 2 hijos [1, 14 años], 40 años, Providencia, Estudios profesionales incompletos, Casado)**

“No se podía salir en la pandemia, lo que más le gusta a mi hijo era salir a andar en bicicleta al parque Quinta Normal, ir a los botes, a estar en esas bicicletas con ruedas gigantes, en sí, a pasear por todo el parque, nosotros adoramos eso con mi hijo y esa actividad estuvo suspendida, porque estuvo cerrado el parque, eso era lo que más nos gustaba, estuvimos todo un tiempo encerrado sin poder hacer estas actividades tan nuestras” **(ID07, Madre de 2 hijos [26, 13 años], 51 años, Recoleta, Técnico en enfermería, Casada)**

En cambio, madres y padres de hijos(as) adolescentes de 16 a 18 años (ID01-ID03-ID08-ID09-ID10), nos hablaron de lo afectado que ellos(as) estaban por los cambios, como mayor estrés, o perderse de momentos que eran cruciales en su vida, como graduarse o convivir con sus compañeros(as) los últimos años de clase.

“A mi hijo le afectó mucho, porque estaba saliendo de cuarto medio con 17 años, en ese momento había entrado a clases dos semanas y luego tuvieron que posponer las clases y ellos quedaron muy desolados, y tuve que estar con él, porque a él le afectó demasiado, porque era su último año de compartir con sus amigos y él iba a recibir su certificado con sus compañeros y tenían muchas cosas que hacer y eso se pospuso, yo tenía que estar ahí, para contenerlo, pero si a él le daba tristeza a mi igual me daba pena, entonces fue duro en realidad, y creo que para todos sus compañeros fue igual” **(ID09, Padre de 4 hijos [27, 26, 17, 10 años], 52 años, Pudahuel, , Casado)**

En este sentido, madres y padres comenzaron a ingeniárselas para solventar aquellas tristezas, miedos, decepciones y situaciones de aislamiento vistas en sus hijos(as), realizando una variedad de actividades desde compartir en la mesa hasta actividades innovadoras en las que toda la familia participaba. Las actividades que mayormente se pronunciaron en madres y padres (ID01-ID04-ID05-ID06-ID07-ID8-ID19-ID11) fueron: cocinar recetas nuevas en familia, juegos de mesa, noche de películas y actividades escolares en familia. En tanto, otros padres llevaron su creatividad más allá de lo cotidiano, creando momentos únicos en conjunto con sus hijos(as).

“Una actividad en particular que hubo en nuestra familia durante la pandemia fue cantar karaoke, compramos micrófono y empezamos a cantar. A mi hijo le encantaba, fue el más fascinado cantando, así es como tuvimos que buscar un método para que la pandemia ya no le siguiera teniendo miedo. Además, yo le enseñé la “payana”, juegos que jugaba cuando era niña, juegos de mesa, cartas, aunque yo creo que el karaoke fue lo mejor, porque todos los viernes y sábados hacíamos karaoke y cantábamos yo por lo menos, porque el papá igual no le gustaba mucho, pero mi hijo y yo hice que cantáramos no más, aunque se escuchara mal, cantábamos y cantábamos, y eso yo creo que nos ayudó bastante, porque comenzó a perder la vergüenza y desenfocarlo de la realidad que estábamos viviendo, esa era nuestra rutina de fin de semana, cantar” **(ID03, Madre de 3 hijos [21, 16, 12 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)**

“Otra de las actividades que hice con mi hijo fue enseñarle a cuidar la huerta, me ayudaba a cuidar las plantas; por ejemplo, teníamos un maracuyá que se estaba plagando de gusanitos de mariposa, entonces teníamos que salir a regar todas las plantas, todos los días, así nos entreteníamos” (ID02, Padre de 2 hijos [1, 14 años], 40 años, Providencia, Estudios profesionales incompletos, Casada)

“Me gustaría admitir que antes de la pandemia no tuve momentos de calidad con él, mayormente me la pasaba viendo el partido cuando llegaba del trabajo o pasaba más afuera que en casa, pero con la pandemia todo eso cambió. Sí, al principio me abrumaba el hecho de convivir tanto encierro con mi familia, pero creo que me hizo unirme más a ellos, ya que cuando vi a mi hijo tan solo, aburrido y encerrado en la pieza jugando al computador, me las ingenié para que mi hijo pudiera salir de eso, entonces hice un gimnasio en casa, compré hartas cosas y todas las noches con música a todo “chancho” [volumen] nos poníamos a entrenar, con vídeos de YouTube, todos juntos, así la pasábamos muy bien” (ID10, Padre de 1 hijo [16 años], 35 años, Pudahuel, Técnico en Administración de empresas, Casado)

Cada familia vivió la pandemia de forma diferente, para algunas(os) situó una experiencia difícil y para otros una oportunidad de afianzar los lazos familiares, sin embargo, a través de los relatos, se crean discursos similares, como lo diría Thompson (1981) “*experiencias compartidas*”, donde se observa, la readaptación de cotidianidades y el esfuerzo que implicó realizar ciertas actividades para afrontar la adversidad de la pandemia en sus vidas y las de sus familias.

En este mismo sentido, hallazgos importantes a analizar, es cómo las madres y padres les dan sentido a dichas actividades y de los cuales términos como: “**tiempo de calidad**”, “**unión**” y “**significación**” son renombrados por las(os) entrevistadas(os); esto nos hace pensar en la experiencia social de Dubet, en donde la actividad subjetiva de los actores, pueden unificar una misma preocupación, un mismo deber social, en sí un mismo sentir, emanados en cómo ellas(os) pueden influir sobre el bienestar y protección de sus hijo(as), reajustando sus lógicas

de acción, de las cuales derivan de la improvisación de actividades, resultando ser bastantes positivas en la salud mental de sus hijos(as).

Por último, la experiencia de madres y padres durante la pandemia puede ser también entendida más allá de la interpretación del propio pensamiento, significaciones y valoraciones, sino que también cómo se vieron interpretadas las experiencias mediante la acumulación de conocimientos influenciadas cultural y contextualmente (Turner, 1985), como por ejemplo, el hecho de tener que adecuarse a este nuevo modo de vida restrictivo y enfrentarse a nuevas realidades como el confinamiento, la educación en casa, la convivencia familiar, entre otras. A continuación, profundizaremos en cómo fueron abordadas estas realidades y de qué manera las madres y padres hicieron frente ante estas situaciones.

9.3.2.- Lógicas de promoción y protección a la salud mental de los hijos(as) adolescentes

La familia desempeña un papel fundamental en cada etapa de nuestras vidas y aquella puede cumplir un rol preventivo en la aparición de trastornos mentales, adquisición y modificación de conductas en cada uno de sus miembros, favoreciendo el bienestar psicoemocional, físico y social; en este sentido, las madres y los padres poseen un papel fundamental en la promoción y protección de salud mental de sus hijos(as).

Ahora bien, la rápida propagación del Covid-19 y las medidas institucionales para producir el aislamiento social situó la transformación del **macrosistema** de los individuos, surgiendo nuevas prácticas sociales y cambios en la estructura social, surgiendo un acontecimiento histórico crítico en la vida de las personas y de la cual derivó el aumento de problemas de salud mental y de conflictos familiares. Para profundizar en estas dos últimas problemáticas, se relacionarán con las lógicas propuestas por Dubet (integración, estrategias y subjetivación) abriéndonos el camino para indagar en las realidades de las y los participantes del estudio, a través de su accionar y prácticas para abordar la salud mental de sus hijos(as) adolescentes.

Primeramente, desde las **lógicas de estrategias** propuestas por Dubet, la mayoría de las madres y padres mencionaron no haber contado con un apoyo externo, recurriendo entre ellos para

solventar los efectos adversos de la pandemia; sólo algunos mencionaron haber contado y necesitado de apoyo externo como ayuda profesional para el bienestar de su hijo(a) y apoyo de la familia extensa para el bienestar de su familia.

“Mi hija está en terapia desde hace como 10 años atrás, ella está con psicóloga y durante la pandemia estuvo en “stop” [pausada] porque la psicóloga tuvo su prenatal y luego su postnatal, después de eso retomamos, pero siempre ha estado con ayuda y eso también le ha ayudado con el tema de que nosotros también hemos entendido que a ella le hizo falta sus terapias en pandemia, y eso también nos ha ayudado a entender cómo ayudarla en el fondo, a entender que no es algo que a ella lo esté imaginando o creando, sino que es algo que a ella le pasa y de lo cual nosotros como familia nos hemos hecho cargo también al poder contar y costear esos tratamientos” (ID01, Madre de 2 hijos [21, 17 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)

“Si bien tuve momentos muy bajos durante la pandemia, siempre he contado con el apoyo de toda mi familia, nunca he estado sola, siempre he contado con el apoyo maternal, que ha sido mi pilar fundamental, gracias a Dios mi salud mental no fue afectada, siempre he sido bien guerrera, bien luchadora, nunca he pasado por estados depresivos, ni nada de eso. También el colegio de mi hijo fue fundamental, siempre he tenido harto apoyo, la profesora fue una muy importante red de apoyo para mi hijo, porque cuando no se quería conectar, la profesora “regalona” lo llamaba, siempre preocupada de por qué no se conectaba y ella se encargaba de mandarle mensajes, pero el apoyo más fuerte fue el de mi hermana, mi mamá y yo, que siempre ha sido igual, ya que somos las cabecillas de la casa, somos empoderadas” (ID06, Madre de 4 hijos [24, 21, 13, 10 años], 47 años, Puente Alto, Técnico comercial, Divorciada)

Dentro de los relatos presentados por las entrevistadas, surge **la lógica de subjetivación**, quienes hacen uso de las redes de apoyo, para complementar en el bienestar psicoemocional de sus hijos(as). Por otra parte, desde **las lógicas de integración**, entendemos que las familias son un reflejo de la sociedad en las que están insertas, en donde pareciera que muchos de las madres y/o padres participantes no tuvieran las herramientas para afrontar la situación de salud

mental de sus hijos(as). Madres y padres expresaron sus grandes esfuerzos por mantener una mejor comunicación con sus hijos(as) durante la pandemia; sin embargo, la mayoría expresaba que sus hijos(as) sabían que podrían acercarse y conversar con ellas(os), sin embargo, ninguna(o) mencionó que esas situaciones se ejecutaron por parte de sus hijos(as). Para futuras investigaciones, sería interesante profundizar estas situaciones desde la mirada de los propios jóvenes, para entender otra perspectiva de los hechos.

También desde las lógicas de integración, podemos analizar la presencia de conflictos familiares para observar la cohesión familiar de las(os) participantes al verse enfrentados a un nuevo contexto. Se les pidió a las(os) participantes que mencionaran uno de los eventos críticos que más impactó en su vida familiar durante la pandemia, y cómo fueron abordándolas. En este sentido, las vivencias más críticas nombradas por las(os) participantes fueron: ruptura de pareja, el cuidado en padres divorciados, la educación remota, la restricción de visitas y el contagio de todos los integrantes de la familia por Covid-19.

El participante ID02 relata cómo la pandemia puso de manifiesto las tensiones en su relación de pareja. En lugar de ignorar estos problemas, él y su esposa tomaron la decisión de darse un tiempo separados para reflexionar. Durante este período, ambos realizaron terapia individual. Esta medida permitió un distanciamiento necesario para ganar perspectiva y luego regresar a la relación con un enfoque más claro. La creatividad aquí radica en su capacidad para reconocer la necesidad de espacio, terapia y autorreflexión como una forma de superar obstáculos en su relación.

“Casi nos separamos con mi esposa, nos dimos cuenta de que teníamos muchas cosas inconclusas, y con la pandemia se vieron completamente expuestas. ¿Entonces, qué hicimos? Bueno, fueron como cuatro meses que mi esposa se fue, entre ese período, ambos hicimos terapia individual, porque nos estábamos llevando mal y mi hijo estaba empezando a resentirse, se estaba dando cuenta de que estamos mal, entonces pensábamos si queríamos seguir estando juntos, echémonos de menos, meditemos con la cabeza fría, con la lejanía y nos hizo re bien, nos echamos de menos y volvimos, era lo necesario, entonces así lo resolvimos con espacio, ya que, el exceso de contacto también nos hizo daño, entonces a nosotros igual nos pegó fuerte la pandemia, porque

en realidad, el ritmo que llevábamos, la cotidianidad poco ayuda a esconder esos problemas porque se vieron expuestos en pandemia” **(ID02, Padre de 2 hijos [1, 14 años], 40 años, Providencia, Estudios profesionales incompletos, Casado)**

La participante ID06 destaca la importancia de una coparentalidad efectiva después de una separación. A pesar de que su relación de pareja no funcionaba, ambos padres asumieron la responsabilidad de criar a sus hijos de manera colaborativa. La madre alienta la participación activa del padre en la crianza de los niños y establece límites y acuerdos, incluso después de la separación. Esto muestra una perspectiva positiva de la coparentalidad, lo que demuestra su creatividad para mantener una relación funcional en beneficio de sus hijos(as).

“En realidad, yo soy una mujer súper relajada en ese sentido de crianza, para mí tanto el padre como la madre tienen los mismos derechos, entonces si el papá dice: “me los voy a llevar este fin de semana”, llévalos o “me los voy a llevar por las vacaciones”, llévalos, porque ambos tenemos derechos de crianza, no todo el peso tiene que recaer en la mamá, entonces tanto la mamá como el papá tienen que saber cómo guiar a los hijos, entonces el hecho de que una relación de pareja no funcione, no significa que como papás no podamos funcionar. Entonces el mayor tema es que el papá dejaba al niño comer y comer, entonces yo lo hablé con él, le dije: “ok, tú y yo no funcionamos, pero tenemos dos hijos en común y vamos a ser toda la vida padre de esas dos personitas, y toda la vida vamos a tener comunicación, vamos a tener que hablar y vernos, entonces llevemos la fiesta en paz”. Claro, él pensó que la estaba haciendo bien, que el niño hiciera lo que quiera, pero después él igual vio que el problema era otro y debíamos poner un freno, por problemas de salud, no por problemas físicos del niño” **(ID06, Madre de 4 hijos [24, 21, 13, 10 años], 47 años, Puente Alto, Técnico comercial, Divorciada)**

La participante ID03 describe los desafíos iniciales de la educación en línea durante la pandemia. A medida que enfrentaban obstáculos como la conectividad y la frustración, tanto ella como su hijo desarrollaron formas creativas de sobrellevar la situación. Aprendieron a relajarse y a adaptarse a las limitaciones de la tecnología. La madre también destaca la

importancia de permitir que todo fluyera y de aprender de esta experiencia. Esta actitud de adaptación y creatividad en medio de desafíos tecnológicos y académicos demuestra una habilidad para encontrar soluciones en situaciones complicadas.

“Al principio fue estresante, porque todo era on-line, daban tareas todos los días, entonces, la clase empezaba a las 9:00 am y terminamos a las 13:00 pm y de las 13:00 pm hasta las 18:00 pm haciendo tarea, entonces no había descanso. El niño estaba súper estresado con todo, entonces había que buscar una forma para apaciguar esto; yo por lo menos tuve que aprender muchísimo de las tecnologías, pero eran demasiadas cosas. Entonces, como dije al principio fue complicado, pero ya después los profesores vieron que el estrés era mutuo, entonces comenzamos a tomar el hilo, pero sí, al principio fue un caos, porque para mí, como mamá me frustra ver que no funcionaba la aplicación, que no se pueda conectar mi hijo y él también se frustra porque él quiere contestar, pero después yo le dije: “ya, sabes que, relajémonos”, si se puede, se puede y si no, no, porque no podíamos estar estresándonos, entonces al final después dejamos no más que todo fluyera y aprendimos” **(ID03, Madre de 3 hijos [21, 16, 12 años], 39 años, El Bosque, Estudios escolares completos, Casada)**

En efecto, durante la pandemia, las madres y los padres se encontraron en una situación excepcional y desafiante, en la que su capacidad para adaptarse y proteger a sus hijos(as) se puso a prueba de maneras inesperadas. Esta crisis sanitaria, sin duda, tuvo un impacto significativo en las familias, pero también dio lugar a una serie de estrategias y prácticas creativas para mantener la cohesión y el bienestar familiar.

Una de las principales conclusiones es la alta cohesión familiar que emergió de este contexto. Las familias se vieron impulsadas a fortalecer sus vínculos y relaciones en respuesta a los efectos adversos de la pandemia. Esto implicó no solo una adaptación a las nuevas circunstancias, sino también la creación de rutinas y prácticas que antes no formaban parte de su vida diaria. La protección de la salud mental de los hijos(as) se convirtió en una prioridad fundamental, y esto llevó a la implementación de actividades y estrategias innovadoras que promovieron el bienestar de todos los miembros de la familia.

Estas estrategias incluyeron desde la promoción de la comunicación abierta y el apoyo emocional hasta la adaptación a la educación en línea y la gestión de las tensiones familiares. Las madres y los padres mostraron un compromiso excepcional para garantizar que sus hijos(as) se sintieran seguros y cuidados durante un período de incertidumbre y ansiedad.

En última instancia, lo que se destaca es la resiliencia de las familias en medio de la adversidad. A pesar de los desafíos, estas experiencias reflejan cómo las madres y los padres demostraron una habilidad notable para innovar y adaptarse en beneficio de sus hijos(as). Esta resiliencia no solo fortaleció los lazos familiares, sino que también proporcionó lecciones valiosas sobre la importancia de la salud mental y el bienestar en la vida familiar. La pandemia, a pesar de sus dificultades, brindó la oportunidad de aprender, crecer y fortalecer los vínculos familiares de maneras que quizás no habrían sido posibles en circunstancias normales.

10.- CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo indagar las percepciones que madres y padres de la región Metropolitana de Chile tienen sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años, en el contexto de pandemia por Covid-19.

Los efectos del confinamiento en la adolescencia y sus implicancias en la salud mental corresponden a un ámbito que plantea principalmente preguntas sobre estas nuevas estructuras sociales, reconociendo sus recursos y estrategias de adaptación en las que madres y padres jugaron un papel importante. Asimismo, estas nuevas formas de vivir en los(as) adolescentes produjeron un impacto significativo en su salud mental. ¿De qué manera ha cambiado la vida de los(as) adolescentes esta nueva normalidad? ¿Qué mecanismos de adaptación se introdujeron en la familia? ¿Qué efectos tuvo la pandemia en la intimidad de la vida familiar? Son algunas preguntas que pueden invitar a seguir reflexionando sobre este acontecimiento histórico en el territorio de los estudios de familia.

A partir de los análisis presentados es posible señalar que para las(os) adolescentes, el confinamiento fue una experiencia avasalladora, que implica el abandono y repliegue masivo de los espacios públicos que configuraban una parte circunstancial de su cotidianidad, siendo el espacio de intercambio, la socialización, las actividades y rutinas diarias que más los afectó psicoemocionalmente. En ese sentido, el confinamiento constituye un fenómeno que provocó la separación de los lazos sociales y la discontinuidad de la vida cotidiana, y que irrumpió abruptamente en las rutinas y vínculos con otros significativos (amistades, compañeros, profesores(as) y familia extensa). Desde esa perspectiva, el confinamiento fue una situación que produjo un corte radical en las experiencias de continuidad y proximidad de las(os) adolescentes en el campo de las relaciones afectivas; viéndose por perdida la posibilidad de encuentros, intercambios y formas de construir relaciones en las(os) adolescentes en el exterior. Sin embargo, es notable reconocer el gran esfuerzo que madres y padres realizaron para solventar todas estas experiencias negativas en la vida de sus hijos(as) durante la pandemia.

Primeramente, desde las descripciones del significado de salud mental para madres y padres de la región Metropolitana de Chile con hijos(as) adolescentes entre 12 a 18 años, se puede concluir que, las definiciones elaboradas por las y los participantes sobre el concepto de salud mental (Objetivo 1) son el reflejo valorativo de la experiencia social, quienes comparten en categorías y discursos similares de cómo un individuo con salud mental debe presentarse ante la sociedad, procurando un equilibrio emocional estable y saludable física y psicoemocionalmente, determinándose en un aspecto deseable en noción de las expectativas sociales; pese a ello, también es gravitante conocer el lado opuesto del término, siendo la enfermedad mental un factor que es rehuido y negativizado por las(os) participantes, viéndose como un estado de ánimo que es preferible ser evitado e invisibilizado.

En segundo lugar, las conclusiones sobre las experiencias de adolescentes entre 12 a 18 años en pandemia respecto a su salud mental, desde la perspectiva de las madres y los padres de la región Metropolitana de Chile, se observa que la experiencia de ser madres y padres en pandemia fue un aspecto positivo, dándose la oportunidad de reforzar lazos familiares, presenciándose el acercamiento de madres y padres con sus hijos(as). Pese a las medidas restrictivas de la pandemia, aquella introdujo también un espacio en que la familia pudo verse fortalecida, con unificación, tiempo de calidad y la creación de instancias y momentos únicos en familia. Sin embargo, de manera alarmante, también se observa la aparición de los problemas de salud mental; en este sentido, madres y padres no presentaban las herramientas para afrontar estas situaciones y de las cuales sus hijos(as) aún siguen permaneciendo con problemas de salud mental hoy en día, aunque en menor grado. Debemos entender que el hogar es la primera línea de defensa y protección del NNA y es preocupante que madres y padres no presenten las herramientas ante este tipo de situaciones graves en sus hijos(as) adolescentes. También es importante señalar que no todas las madres y padres contaban con los recursos económicos, sociales y/o familiares para enfrentar esta situación, sin embargo, es destacable el intento de madres y padres para solventar esta situación con los recursos que tenían a su disposición y conocimiento, para hacer más amena la situación de la pandemia en sus hijos(as). Ante esta situación, es primordial que la salud mental sea un elemento articulador y estratégico de política pública frente a este tipo de crisis mundiales, en lo que respecta a la preservación de salud mental de los individuos y la reconstrucción del tejido social, considerando

dimensiones territoriales e intersectoriales para la implementación y seguimientos de medidas y planes de intervención, promoción y protección de salud mental garantizada en las familias chilenas. Asimismo, es importante expandir la educación emocional en las familias, para que madres y padres presenten las herramientas necesarias para fomentar la salud mental de sus hijos(as) no solo durante las crisis, sino también durante todo su desarrollo infanto-juvenil y, de esta manera, identificar e intervenir tempranamente ante los problemas de salud mental de sus hijos(as) y reducir la proliferación de estos en el tiempo.

Por otra parte, en noción de los cuidados de los hijos(as) durante la pandemia, se puede observar la persistencia de madres quienes siguen realizando principalmente los trabajos de cuidado y domésticos. Asimismo, pese a que, en pandemia, mayormente todos los integrantes de las familias permanecieron juntos durante un largo periodo de tiempo, no se han visto grandes cambios significativos en corresponsabilidad en las tareas del cuidado y del hogar, pese a que los padres participantes señalaran una mayor presencia de tiempo con sus hijos(as) de forma lúdica, no es suficiente, ya que, los mayores esfuerzos labores reproductivas o del hogar siguen relegadas a la madre, siendo potencialmente ellas las que se atribuyeron la labor de cuidar la salud mental de sus hijos(as) y su posterior desarrollo social; en este sentido, abordamos el criterio de doble jornada laboral, observándose cómo las madres se ven afectadas de manera, física, psicológica y emocionalmente, ya que son quienes hasta realizan una triple jornada laboral, debido a la introducción de la nueva modalidad de estudio, “educación remota”, siendo las madres principalmente quienes tuvieron que ayudar en el aprendizaje y estudios de sus hijos(as), pese a que algunas se encontraban trabajando o estudiando y además de ver todo lo que implica el orden y limpieza del hogar.

A nivel de políticas de familia, el trabajo reproductivo sigue siendo mínimamente reconocido por el Estado, ya que, dentro de los beneficios públicos existentes, encontramos: el permiso prenatal-postnatal, el derecho a sala cuna, fuero maternal, permiso de lactancia materna, entre otras. Sin embargo, no se ven enfocadas a una corresponsabilidad de género, ya que, no se evidencia una participación equitativa con el hombre, siendo estos beneficios principalmente relegados a la maternidad, persistiendo la división sexual del trabajo reproductivo.

Respecto a la crisis de los cuidados en Chile en contexto pandemia por Covid-19, esta ha impactado a la familia fundamentalmente en lo que refiere a la distribución desigual en el trabajo de cuidado, sobre todo por la sobrecarga femenina y las consecuencias físicas, emocionales o psicológicas que puede conllevar a largo plazo desfavorablemente para las mujeres. Esta situación se debe a las arbitrariedades de género persistentes en nuestra cultura chilena, según Batthyány (2020), el conflicto entre quién se hace cargo del cuidado radica en la importancia y el peso que tengan estos ejes al entregar el cuidado y bajo qué criterios. Por lo tanto, se plantea la necesidad de políticas que aborden la conciliación familia y trabajo desde una perspectiva transversal, teniendo en cuenta la poca participación del rol masculino en las actividades de la vida diaria en cuanto al mantenimiento del hogar y el cuidado de los hijos(as). Es decir, “únicamente aquellas estrategias de conciliación que tengan como objetivo organizar de manera gradual, justa y flexible el espacio y el tiempo en la cotidianidad entre hombres y mujeres pueden ayudar a promover la equidad entre los géneros” (Fernández, 2021, p.32).

De esta manera, es crucial poder relevar la crisis de los cuidados a partir de soluciones compartidas entre los diversos aparatos institucionales, sin embargo, pese a los esfuerzos por llevar adelante propuestas de solución, continúan habiendo importantes deficiencias para poder sostener a largo plazo la crisis de los cuidados; asimismo, de acuerdo con Barriga et al. (2020), es fundamental “visibilizar y valorizar el trabajo no pagado de las mujeres, es importante alejarnos de los estereotipos que buscan simplificar las labores de las mujeres dentro y fuera del hogar, naturalizando ese trabajo” (p.17). Por lo tanto, se observa la cruda realidad de ser mujer en un sistema patriarcal y neoliberal, exacerbándose en la pandemia, las desigualdades entre hombres y mujeres respecto a la división sexual del trabajo y la desvalorización de las labores que se encuentran relegadas principalmente en la esfera privada, dentro de los hogares.

Por último, durante la pandemia, las madres y padres demostraron una notable creatividad al desarrollar prácticas lúdicas que reforzaron los lazos familiares y promovieron la salud mental en sus hogares, especialmente en relación con sus hijos(as). Esta situación desafiante llevó a la implementación de diversas estrategias de entretenimiento que tuvieron un impacto positivo en la vida familiar en su conjunto. Los padres y madres asumieron un papel fundamental en el bienestar de sus hijos(as), priorizando su salud mental en todo momento. Las estrategias

incluyeron desde actividades al aire libre, juegos en familia, hasta la exploración de nuevas habilidades y pasatiempos. A través de estas prácticas, los padres no solo reforzaron los vínculos familiares, sino que también desempeñaron un papel activo en el crecimiento personal y el desarrollo de sus roles parentales.

Estos resultados se alinean con el objetivo 3 de este estudio, que buscaba identificar las estrategias de madres y padres para abordar la salud mental de sus hijos(as) adolescentes en la pandemia por Covid-19. De esta manera, se ha demostrado que, a pesar de los obstáculos, las familias se adaptaron y prosperaron, priorizando la salud mental de sus hijos(as) y fortaleciendo los lazos familiares.

Desde el punto de vista teórico, estos resultados destacan la importancia de la resiliencia y la creatividad de las familias en tiempos de crisis. Además, subrayan el papel crucial de las madres y los padres en la promoción del bienestar de sus hijos(as), especialmente en situaciones difíciles como la pandemia. Esta investigación ha arrojado luz sobre las estrategias creativas empleadas por madres y padres para reforzar los lazos familiares y promover la salud mental en sus hogares durante la pandemia. Estos hallazgos ofrecen valiosas lecciones sobre la resiliencia y el papel fundamental de los padres en el bienestar de sus hijos(as), y subrayan la importancia de las relaciones familiares sólidas en tiempos de crisis.

Antes de dar término de esta presente tesis, cabe mencionar las limitaciones de este estudio. Una de las grandes limitaciones del estudio se relaciona principalmente a la poca cantidad de padres participantes en el estudio, quienes podrían haber entregado una nueva mirada o información significativa desde la experiencia de ser padre en pandemia.

Asimismo, otra de las limitaciones del estudio fue realizar en mayor cantidad entrevistas remotas, debido a que madres y padres se les dificultaban sus tiempos y se les acomodaba la modalidad remota para entrevistarlos. Las entrevistas remotas, a pesar de sus ventajas en términos de conveniencia y flexibilidad, presentan desventajas notables en comparación con las entrevistas presenciales. Estas desventajas incluyen la falta de conexión emocional debido a la limitada comunicación no verbal, posibles problemas técnicos que pueden interrumpir la

conversación, la presencia de distracciones y un entorno no controlado en el lugar del entrevistado, así como la percepción de menor intimidad y confidencialidad. Además, las entrevistas remotas pueden carecer de la calidez y el contacto humano de las entrevistas en persona, y las barreras culturales y de idioma pueden ser más difíciles de superar en un entorno remoto. A pesar de estas desventajas, las entrevistas remotas siguen siendo útiles en diversas situaciones, dependiendo de los objetivos y las limitaciones logísticas.

Como última limitante, se relacionada con la falta de diversificación comunal se refiere a un patrón en los participantes, donde muchos de ellos provienen de la misma comuna o área geográfica. Esto puede tener implicaciones importantes en la generalización de los resultados y la representatividad de la muestra. Aquí, profundicemos en esta limitación:

La falta de diversificación comunal puede dar lugar a un sesgo geográfico, ya que las(os) participantes provienen de un contexto específico que puede no ser representativo de la diversidad de situaciones que enfrentan las familias en todo el país. Esto es importante porque las condiciones y desafíos de salud mental pueden variar significativamente según la ubicación geográfica, el acceso a recursos, la infraestructura y otros factores contextuales.

Finalmente, este estudio se origina a raíz de una creciente preocupación en Chile en torno a la salud mental, dado el aumento de las tasas de prevalencia de trastornos mentales en los últimos años. Para futuras investigaciones, sería relevante explorar la perspectiva de los adolescentes, ya que brindarían una visión más precisa de su propia salud mental y sus experiencias durante la pandemia. Esto complementaría las percepciones de madres y padres, proporcionando una imagen más completa. Asimismo, sería innovador llevar a cabo investigaciones cuantitativas para evaluar la efectividad de las estrategias de salud mental desde la perspectiva de los padres, lo que podría informar la formulación o ajuste de políticas de salud mental familiar.

En última instancia, la pandemia presentó desafíos abrumadores para muchas familias, pero también sirvió como un llamado para fortalecer los lazos familiares y crear nuevas experiencias de vida, que pueden haber sido tanto positivas como negativas. A pesar de las diversas experiencias, compartimos una historia común como supervivientes de una crisis global sin

precedentes. Esta experiencia nos insta a reflexionar sobre nuestro presente y futuro como sociedad y resaltar la importancia de vivir en un entorno familiar saludable para fomentar la resiliencia individual y reducir la incidencia de trastornos mentales. También nos exhorta a empatizar con las realidades de otras familias y a cuestionar nuestra propia individualidad.

Debemos preocuparnos por nuestros niños, niñas y adolescentes, quienes son los más vulnerables y a menudo los más desatendidos en términos de su salud mental. Su bienestar influirá en el futuro de nuestra sociedad. No obstante, no debemos pasar por alto a las madres y padres, quienes no siempre cuentan con las herramientas parentales adecuadas para promover y proteger la salud mental de sus hijos. Por tanto, es imperativo que se promueva la investigación en el ámbito familiar para explorar las áreas que aún no se han abordado en profundidad y obtener una comprensión holística de los fenómenos sociales, en particular en lo que concierne a la salud mental familiar.

11.- BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, M., Shrestha, A., Stojanac, D. y Miller, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Arellano, I. (2021). Triple jornada: una nueva realidad para las mujeres mexicanas en tiempos de pandemia. <https://universidadmundial.edu.mx/wp-content/uploads/2021/10/Triple-jornada-una-nueva-realidad-para-las-mujeres.pdf>
- Arriagada, I. y Aranda, V. (2004). Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: Necesidad de políticas públicas eficaces. *Naciones Unidas*, (42), <http://hdl.handle.net/11362/6773>
- Arriagada, I. (2010). La crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*. 58-67. <https://www.redalyc.org/pdf/4536/453646114006.pdf>
- Atkinson, R., y Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social research update*, 33(1), 1-4. https://www.researchgate.net/publication/46214232_Accessing_Hidden_and_Hard-to-Reach_Populations_Snowball_Research_Strategies
- Aveggio, R. (2017). Psicoanálisis y políticas públicas de Salud mental en Chile: Universalidad, diversidad y singularidad. *Revista Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (30), 87-114. <https://revistaeggp.uchile.cl/index.php/REGP/article/view/49243>
- Barriga, F., Durán, G., Sáez, B., y Sato, A. (2020). No es amor, es trabajo no pagado: Un análisis del trabajo de las mujeres en el Chile actual. *Fundación SOL*. DOI:10.13140/RG.2.2.20740.48001
- Bassi, J. (2015). *Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales. Manual de supervivencia para estudiantes de pre- y posgrado*. FACSO/El buen aire. https://www.researchgate.net/publication/284703881_Formulacion_de_proyectos_de_tesis_en_ciencias_sociales_Manual_de_supervivencia_para_estudiantes_de_pre-y_posgrado
- Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas a los cuidados. *Editores México: CLACSO*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradaslatinoamericana.pdf>

- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Edición Amorrortu.
- Brandt, S. (2020). Hacia el camino de recuperación de la salud mental. [Tesis de Maestría, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/186276>
- Bravo, D., Errázuriz, A., Campos, D. y Fernández, G. (2020). Termómetro de la Salud mental en Chile ACHS-UC. *Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile*.
[https://www.uc.cl/site/assets/files/11421/presentacion_termometro_de_la_salud_mental_en_chile_25082020.pdf](https://www.uc.cl/site/assets/files/11421/presentacion_termometro_de_la_salud_mental_en_chile_25082020.pdf?it=site/efs/files/11421/presentacion_termometro_de_la_salud_mental_en_chile_25082020.pdf)
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós.
<https://hdl.handle.net/20.500.12365/18032>
- Bustos, A. R. (2020). Pandemia y contexto de crisis. Un enfoque sistémico. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, 12-15. <https://www.aacademica.org/000-007/889>
- Caponi, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 4(2), 287-307.
<https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000200006>
- Censo (2017). Resultados Censo 2017. <http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R13>
- Ciudad Defensora (2021) Salud mental y derechos humanos en el contexto de la pandemia por COVID-19.
https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/ciudad_defensora/2021_Ciudad_Defensora_13.pdf
- Comisión Presidencial coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos [COPREDEH] (2011). Convención internacional sobre los derechos del niño: Versión comentada. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/28143.pdf>
- Confederación de Salud Mental España (25 de septiembre de 2022). La salud mental en cifras. <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/#mundo>
- Cuidar (2020). Estudio sobre tiempos, formas y espacios de cuidado en casa durante la pandemia. <https://184cf069-724f-45df->

- bdad3ec7159c90ad.filesusr.com/ugd/9d9ce9_b5cd6e90500f4dd28510e6e11c6498d0.pdf
- Defensoría de la Niñez (2021). Balance del Cumplimiento de Compromisos del Estado en relación con Niñez y adolescencia en los últimos años, Informe 2021: Eje de Supervivencia. <https://www.defensorianinez.cl/observatorio/wp-content/uploads/2021/11/Balance-cumplimiento-de-compromisos-Eje-Supervivencia-1.pdf>
- Defensoría de la Niñez (2022). Estudio de políticas públicas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes. <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2022/10/Estudio-de-Politic-as-de-Salud-Mental-Defensoria-de-la-Nin%CC%83ez.pdf>
- De Gialdino, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2). <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1299/2778>
- De La Barra, M. F., Vicente, P. B., Saldivia, B. S., y Melipillán, A. R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70346-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2)
- De la Espriella, R., y Gómez, C. (2020). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7). 162-167. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es
- Díaz, D. (2021). Efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la familia. *Revista San Gregorio*, 1(48), 149-168. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i48.1833>
- Evans, S., Mikocka-Walus, A., Klas, A., Olive, L., Sciberras, E., Karantzas, G., y Westrupp, E. M. (2020). From “It has stopped our lives” to “Spending more time together has strengthened bonds”: The varied experiences of Australian families during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588667>

- Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). México: McGraw-Hill.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa* (2da ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Flick, U. (2014). *El diseño de la Investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Fundación Chile. (2020). Engagement y teletrabajo en contexto Covid-19. Consultora de Capital Humano de Fundación Chile. <https://fch.cl/wp-content/uploads/2020/05/resultados-encuesta-engagement-y-teletrabajo-covid19.pdf>
- Fundación Relaciones Inteligentes y Universidad de València (2020). Encuestas jóvenes y adolescentes, Salud mental y COVID-19. <https://relacionesinteligentes.com/encuesta-jovenes-y-adolescentes-salud-mental-y-covid-19/>
- Garita, A. V. (2013). La orientación para la salud mental: Reflexiones para delimitar un campo de intervención profesional. *Revista Electrónica Educare*, 17(2), 55-68. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582013000200004&lng=en&tlng=es.
- Gatica-Saavedra, M., Vicente, B., y Rubí, P. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(4), 500-505. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400500>
- Gavaldón, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, 6(12). <https://www.redalyc.org/pdf/158/15801212.pdf>
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Press.
- Gobierno de Chile. (2020). Salud Mental en situación de Pandemia: Documento para Mesa Social Covid-19. https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf
- Gómez Urrutia, V., Arellano Faúndez, O. y Valenzuela Contreras, C. (2017). Negociaciones en familia: género, trabajo y cuidado en Chile. *Revista Estudios Feministas* 25 (2), 661-682.
- González, M. A. (2018). Herramientas conceptuales en torno a la experiencia escolar. Una aproximación desde nuevos enfoques sociológicos para pensar la educación en

- Argentina. *Revista Latinoamericana de Educación*, 9(2), 126-143.
<http://dx.doi.org/10.18175/VyS9.2.2018.08>
- Gromada, A., Richardson, D. y Reese, G. (2020). Childcare in a global crisis. The impact of Covid-19 on work and family life. *UNICEF Office of Research. Milan, Italy: Innocenti Research Brief*. <https://doi.org/10.18356/16d757a1-en>
- Güemes, M., C., M., y Hidalgo, M. (2017). Pubertad y Adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, Adolescere*, 7-22.
- Guba, E. y Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En Denman, C. y J. A. Haro (comps.), *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. 113-145.
http://www.ustatunja.edu.co/cong/images/curso/guba_y_lincoln_2002.pdf
- Hammersley, M. (2018). *The dilemma of qualitative method*. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781351037709>
- Instituto Nacional de la Juventud [INJUV]. (2019). La salud mental de los jóvenes en Chile: claves y perspectivas para abordar la problemática.
https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt_30.pdf
- IPSOS (2022). Día Mundial de la Salud Mental 2022. Una encuesta Global Advisor.
https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-10/Ipsos%20-%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la%20Salud%20Mental%202022%20-%20ESP_0.pdf
- Jones, E. A., Mitra, A. K., y Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5). DOI:10.3390/ijerph18052470
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de educación*, 7(7), 19-40.
- Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M., y Montt, M. E. (2021). Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la Salud mental de Preescolares y Escolares en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 32(1), 12-22.
- Le Breton, D. (2012). *La edad solitaria*. Santiago: LOM ediciones.

- López, P. R., Tapia, P. P., Parra, C. A. P., & Zamora-Sánchez, R. (2018). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de Comunicación de la SEECI*, (44), 33-51.
- López, S. y Escudero, V. (2009). *Familia, evaluación e intervención*. España: Editorial CCS.
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2000). Plan Nacional de Salud mental y Psiquiatría. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2008). Informe Final Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública y Depto. de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Informe_final_estudio_carga_2007.pdf
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2010). 2ª Encuesta Nacional de Salud Chile. <http://epi.minsal.cl/estudios-yencuestas-poblacionales/encuestas-poblacionales/encuesta-nacional-de-salud/resultados-ens/>
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2017). Plan Nacional de Salud mental 2017-2025. Santiago, Chile: Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2018). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Segunda entrega de resultados. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (11 de mayo de 2021a). Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de Salud mental. Ley de protección de la salud mental. [N.º 21331]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. <http://bcn.cl/2pad3>
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (14 de octubre de 2021b). Tercera Subcomisión Mixta aprueba Presupuesto de Salud 2022. <https://www.minsal.cl/tercera-subcomision-mixta-aprueba-presupuesto-de-salud-2022/>
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2022). Covid en Chile: Pandemia 2020-2022. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (2019). Desigualdad en los ingresos. <https://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/diferencia-ingresos.htm>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). Invertir en salud mental. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42897>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). Government expenditures on mental health as a percentage of total government expenditures on health (%). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/government-expenditures-on-mental-health-as-a-percentage-of-total-government-expenditures-on-health-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/government-expenditures-on-mental-health-as-a-percentage-of-total-government-expenditures-on-health-(-))
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (14 de Julio de 2015). A nivel mundial, el personal sanitario y los fondos destinados a la salud mental siguen siendo escasos. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11105:2015-finances-low-mental-health&Itemid=135&lang=es
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (3 de octubre de 2019). Salud mental. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (16 de junio de 2021a). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de noviembre de 2021b). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (8 de junio de 2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2020). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] Mujeres y Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. <http://hdl.handle.net/11362/45916>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. *Pan American Health Organization/World Health Organization*.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018) La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y#:~:text=El%20documento%20La%20carga%20de,los%20trastornos%20mentales%2C%20por%20consumo
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2021). El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, a diez años del Convenio. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_828455.pdf
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., y Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Paiva, S., y Barriga, B. (2021). Recomendaciones de política pública de Salud mental infanto juvenil. <https://goblab.uai.cl/wp-content/uploads/2022/01/Recomendaciones-de-politica-publica-Salud-mental-infanto-juvenil.-Cod-COVID1006.pdf>
- Palacios, N. (2019). La construcción de subjetividad política en la escuela. Una experiencia en tres centros de secundaria. *Palacios Mena*, 14(1). <https://doi.org/10.14198/OBETS2019.14.1.05>
- Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & gestión*, (39), 1-7.

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762015000200001
- Pérez-Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 1(5), 7-37. <https://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/388>
- Ramos, E. (2008). Doble Presencia: Salud y Prevención. *Clave Sindical*, Vol. 5, 16-18
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice.
- Rodríguez, G. (2009). Proceso y fases de la investigación cualitativa. En metodología de la investigación cualitativa. *Ediciones Aljibe*, 62-103. http://catedranaranja.com.ar/taller5/notas_T5/metodologia_investig_cap.3.pdf
- Saban, M. y Barone, C. (2020). 100 días: COVID, tareas de cuidado y productividad. *CESBA*. <http://www.bdigital.cesba.gob.ar/handle/123456789/467>
- Santillán, R. (2017). Teoría ecológica de Bronfenbrenner y relación con la salud mental. Universidad de Tacna. https://kupdf.net/download/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner-y-relacion-con-la-salud-mental_59af12c9dc0d607d73568edc_pdf
- Santirso, M. (2006). Política, planes y programas de Salud mental. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/OMS_2005_Pol%C3%ADtica-planos-y-programas-de-Salud-Mental.pdf
- Schenkel, E., y Pérez, M. I. (2019). Un abordaje teórico de la investigación cualitativa como enfoque metodológico. *Acta Geográfica*, 12(30), 227-233. DOI:10.5654/acta.v12i30.5201
- Serrano, J., y Pons, R. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1-27. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001
- Simaes, A. C., Mancini, N. A., Galvagno, L. G. G., y Elgier, Á. M. (2021). La parentalidad positiva y los elogios de cuidadores primarios hacia infantes en el contexto de pandemia

- por covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(2). <http://dx.doi.org/10.7714/CNPS/15.2.202>
- Solano, M. I., y Vásquez, S. (2014). Familia, en la salud y en la enfermedad mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(4), 194-202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.05.001>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Superintendencia de Seguridad Social (2020): Demanda de consultas por salud mental de niños/as y adolescentes Sistema Isapre: 2010-2019. https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-19896_recurso_1.pdf
- Thompson, E. P. (1981): *Miseria de la teoría*. Crítica Editorial.
- Tonon, G. (2012). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 8(1). <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/606>
- Turner, V. (1985). *On the Edge of the Bush: Anthropology as Experience*. University of Arizona Press. https://monoskop.org/images/6/6b/Turner_Victor_On_the_Edge_of_the_Bush_1985.pdf
- Undurraga, R. y López Hornickel, N. (2021). (Des)articuladas por el cuidado: trayectorias laborales de mujeres chilenas. *Revista de Estudios Sociales*, 75, 55-70. <https://doi.org/10.7440/res75.2021.06>
- Undurraga, R., Simbürger, E. y Mora, C. (2021). Desborde y desazón versus flexibilidad y concentración: Teletrabajo académico y género en tiempos de pandemia. *Polis Revista Latinoamericana*, 20(59), 12-38. <http://dx.doi.org/10.32735/S0718-6568/2021-N59-1594>
- UNICEF. (2011). *Desarrollo adolescente y derechos humanos*. Caracas: Edición Mercedes Piñero.

- <https://www.unicef.org/venezuela/media/921/file/Desarrollo%20Adolescente%20y%20derechos%20humanos.pdf>
- UNICEF. (2020). 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. (04 de marzo de 2021a). Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para su salud mental y su bienestar, según UNICEF. <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/por-lo-menos-1-de-cada-7-ni%C3%B1os-y-j%C3%B3venes-ha-vivido-confinado-en-el-hogar-durante>
- UNICEF. (2021b). Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19.
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud mental 2007. *Salud mental*, 30(2), 75-80.
- Vargas, J., y Arán, V. (2014). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 171-186. DOI:10.11600/1692715x.1219110813
- Vélez, O. (2003) *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio Editorial. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-tecnologica-metropolitana/trabajo-social-i/reconfigurando-el-trabajo-social-olga-lucia-velez-restrepo/10258492>
- Vicente, B., Kohn R., Rioseco, P., Saldivia, S., Levav, I. y Torres, S. (2006). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile psychiatric prevalence study. *Am J Psychiatry*, 163, 1362-1370.
- Vicente, B., Saldivia, S., y Kohn, R. (2012). Epidemiology of mental disorders, use of service, and treatment gap in Chile. *International Journal of Mental Health*, 41(1), 7-20. <https://doi.org/10.2753/imh0020-7411410101>
- Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

- Vuckusic, V. y Bravo, P. (2020). Salud mental en Chile, determinantes sociales de la salud y desigualdad: ¿cuáles son los alcances de la Ley de protección a la Salud mental? *Revista Vincularte*. (5), 100-108.
- Zapata-Gallardo, J. N., Figueroa-Gutiérrez, M., Méndez-Delgado, N., Miranda-Lozano, V. M., Linares-Segovia, B., Carrada-Bravo, T., y Rayas-Lundes, A. M. (2007). Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(5), 295-301.
- Zúñiga-Fajuri, A., y Zúñiga, M. (2020). Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta bioethica*, 26(1), 73-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100073>

12.- ANEXOS

Anexo 1: Pauta de Entrevista

PAUTA DE ENTREVISTA:

Título de la tesis: LAS EXPERIENCIAS DE SALUD MENTAL DE FAMILIAS CHILENAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: LA PERSPECTIVA DE MADRES Y PADRES SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE SUS HIJOS/AS ADOLESCENTES

Tesista: Dayanna Retamal Fernández

Guía de tesis: Rosario Undurraga Riesco

Unidad académica: Escuela de Ciencias de la Familia

Fecha: Octubre-noviembre 2022

Encuadre: Antes de dar inicio con la entrevista, quisiera agradecer su tiempo y participación en el estudio, el cual tiene por objetivo explorar las percepciones que madres y padres de la Región Metropolitana de Chile tienen sobre la salud mental de sus hijos/as adolescentes entre 12 a 18 años, en el contexto de pandemia por Covid-19.

Asimismo, se estima que la entrevista podría tener una duración de una hora aproximadamente, de igual manera si necesita que pare la entrevista en algún momento (y las veces que sea necesario), por favor me avisa. Además, también puede retirarse de la entrevista cuando usted lo desee.

Quiero comentarle que no hay respuestas buenas ni malas, me interesa conocer su experiencia como mamá/papá durante esta pandemia.

Respecto al consentimiento informado, ¿tiene alguna duda antes de comenzar la entrevista? ¿Acepta participar en esta entrevista y que se grabe, resguardando su anonimato y confidencialidad, sin exponerse a riesgos ni obtener beneficio?

Bueno, comenzaré a grabar [GRABAR]. Gracias por aceptar participar en esta entrevista realizada el xxx de **octubre/ noviembre** de 2022, resguardando su anonimato y confidencialidad en los resultados de los datos.

PAUTA DE ENTREVISTA	
Para comenzar me gustaría saber de ti. ¿Podría presentarte? [NOMBRE, EDAD, COMUNA, CANTIDAD DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA, EDAD DE LOS HIJOS(AS), NIVEL EDUCATIVO, OCUPACIÓN, ESTADO CIVIL]	
TEMA 1: SIGNIFICADO SALUD MENTAL	
<i>Objetivo por responder:</i>	<i>Preguntas gatilladoras:</i>
<i>Objetivo específico 1:</i> Describir el significado de salud mental para madres y padres de la Región Metropolitana de Chile con hijos/as adolescentes entre 12 a 18 años.	1.- ¿Qué significa para ti salud mental? 2.- ¿Cómo está presente la salud mental en tu día a día? 3.- ¿Cómo definirías tener una buena salud mental? 4.- ¿Cómo sería tener una mala salud mental?
TEMA 2: SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES, DESDE LA PERSPECTIVA DE MADRES O PADRES	
<i>Objetivo por responder:</i>	<i>Preguntas gatilladoras:</i>
<i>Objetivo específico 2:</i> Analizar las experiencias de adolescentes entre 12 a 18 años en pandemia respecto a su salud mental, desde la perspectiva de las madres y los padres de la Región Metropolitana de Chile.	1.- ¿Cómo fue la relación con tu hijo/a durante la pandemia? 2.- ¿Qué fue lo más significativo que vivieron como familia en pandemia? y ¿a tu hijo(a) en particular? 3.- ¿Cómo ha sido el proceso de la pandemia y confinamiento para tu hijo(a)? 4.- ¿Observaste algunos cambios en tu hijo(a) durante la pandemia?

	<p>5.- ¿Observaste algún tema de salud mental en tu hijo/a durante la pandemia? y ¿Cómo lo abordaron?, ¿qué hicieron al respecto?</p> <p>7.- ¿Qué rol sientes que has protagonizado en tu hijo(a) durante la pandemia?</p> <p>8.- Entonces... ¿fue para ti un desafío ser madre/padre durante la pandemia?</p>
TEMA 3: ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL	
<i>Objetivo por responder:</i>	<i>Preguntas gatilladoras:</i>
<p><i>Objetivo específico 3:</i> Identificar las estrategias de madres y padres de la Región Metropolitana de Chile para abordar la salud mental de sus hijos/as adolescentes entre 12 a 18 años en la pandemia por Covid-19.</p>	<p>1.- Cuénteme, durante la pandemia, ¿qué actividades realizabas con tu hijo(a) en pandemia?</p> <p>2.- ¿Cómo han enfrentado las situaciones complejas de la familia en pandemia? Me podrías relatar una situación difícil durante la pandemia y cómo la abordaron.</p> <p>3.- ¿A quién recurriste o te apoyaste para enfrentar el confinamiento?</p>
<p>Finalmente, ¿Hay algo más que desee agregar o profundizar?</p> <p>Muchas gracias por su tiempo y disposición en la entrevista.</p>	

Anexo 2: Consentimiento Informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la tesis: Las experiencias de salud mental de familias chilenas durante la pandemia por Covid-19: la perspectiva de madres y padres sobre la situación de salud mental de sus hijos/as adolescentes.

Unidad académica: Escuela de Ciencias de la Familia, Universidad Finis Terrae

Tesista: Dayanna Retamal Fernández

Teléfono: +56 9 3678 5948

Correo electrónico: dretamalf@uft.edu

Profesora guía: Rosario Undurraga Riesco

El propósito del presente documento es invitarle a participar en la tesis de pregrado de Ciencias de la Familia de la Universidad Finis Terrae titulada “**Las experiencias de salud mental de familias chilenas durante la pandemia por Covid-19: la perspectiva de madres y padres sobre la situación de salud mental de sus hijos(as) adolescentes**” de la alumna tesista de la carrera Ciencias de la Familia de la Universidad Finis Terrae, y cuya profesora guía es Rosario Undurraga Riesco, académica del Centro de Estudios e Investigación sobre Familia de la Universidad Finis Terrae.

A continuación, le proporcionamos información detallada de la tesis que le permitirá tomar la decisión libre, personal y voluntaria de participar o no en este estudio. Por favor, lea cuidadosamente este documento; puede hacer las preguntas que quiera y tomarse el tiempo necesario.

Objetivo de la investigación: Explorar las percepciones que madres y padres de la Región Metropolitana tienen sobre la salud mental de sus hijos(as) adolescentes en el contexto de pandemia por Covid-19.

Procedimientos de la investigación: El presente estudio posee una metodología cualitativa, por lo que se busca explorar las percepciones de los/as participantes a través de entrevistas, resguardando la confidencialidad y anonimato. La entrevista puede durar alrededor de una hora.

Beneficios: Usted no se beneficiará directamente por participar en la investigación. Sin embargo, gracias a su participación se podrá conocer más acerca de las experiencias de madres y padres sobre

la situación de salud mental de sus hijos(as) adolescentes en contexto de Pandemia.

Riesgos: La presente investigación no presenta riesgos para usted.

Costos: La presente investigación no tiene costos para usted.

Confidencialidad de la información: Toda información personal será resguardada de forma confidencial. No se darán a conocer nombres ni instituciones de los participantes.

Voluntariedad: Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a participar o no y a retirarse en el momento que lo desee.

Preguntas: Cualquier consulta sobre la investigación puede contactar a la tesista Dayanna Retamal Fernández, al número +56 9 3678 5948 o al correo: dretamalf@uft.edu o a su profesora guía.

Declaración de consentimiento:

- 1.- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los objetivos, métodos análisis, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- 2.- Expreso verbalmente mi participación de manera voluntaria, sin ser forzado(a) a hacerlo.
- 3.- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- 4.- Si lo deseo, se me comunicará nueva información relacionada con el estudio y que pueda tener importancia directa para mí.
- 5.- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee. En el caso de retiro, no sufriré sanción.
- 6.- Acepto participar en este estudio y que se grabe la entrevista.

Nombre Participante:

Firma:

Nombre tesista: Dayanna Retamal

Firma:

Fecha: _____

Anexo 3: Matriz de análisis

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	ASPECTOS A ENTENDER
CONCEPTUAL	1. Construcción del concepto Salud Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación de concepto en positivo. 2. Formulación de concepto en negativo. 3. Elementos/características asociadas a la construcción de salud mental. 4. Descripción del contexto-entorno-ambiente
	2. La Salud Mental y cotidianidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción personal. 2. Ejecución de actividades cotidianas. 3. Salud mental en contexto laboral/familiar
	3. Buena Salud Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo asertivo de conflictos. 2. Adaptación a los cambios. 3. Hábitos de vida saludable.
	4. Mala Salud Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco manejo resolutivo de conflictos. 2. Presencia de trastornos mentales. 3. vivencias negativas.
PERCEPTIVA	1. Percepción de la relación madre/padre hijo(a)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refuerzo de vínculos. 2. Aprendizaje mutuo. 3. Distanciamiento Familiar.
	2. Percepción de la situación de confinamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Situación ventajosa. 2. Situación conflictiva. 3. Situación disruptiva.
	3. Percepción de Salud mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emociones positivas/ negativas. 2. Presencia de trastornos mentales.
EXPERIENCIAL	1. Vivencias madres/padres e hijos(as) durante la pandemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia positiva. 2. Experiencia negativa. 3. Experiencia familiar.
	2. Rol protagónico de ser madre/padre en pandemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. División sexual del trabajo. 2. Trabajo de cuidado. 3. Roles de género. 4. Doble jornada/triple jornada
ESTRATEGICA	1. Prácticas de fomento en salud mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades parentales. 2. Actividades durante la pandemia. 3. Estrategias de afrontamiento.
	2. Lógicas de promoción y protección de salud mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afrontamiento de situaciones complejas. 2. Espacios de comunicación. 3. Recursos de apoyo externo.