

Nota de investigación

# Importancia de la evidencia científica en intervenciones escolares en salud mental

**Vania Martínez**

Universidad de Chile, Chile  
Núcleo Milenio Imhay, Chile  
Instituto Milenio MIDAP, Chile

**RESUMEN:** En un escenario en el que los problemas de salud mental han aumentado en la población infanto-juvenil como consecuencia de la pandemia por COVID-19, los establecimientos educacionales ofrecen una gran oportunidad para llevar a cabo programas preventivos y de intervención temprana. Sin embargo, muchas de estas intervenciones carecen de evaluaciones de eficacia y de costo-efectividad rigurosas. En contextos de recursos limitados, esto constituye un problema para quienes están a cargo de tomar decisiones. Existen ejemplos, tanto en Chile como a nivel internacional, de intervenciones cuidadosamente diseñadas y basadas en evidencia científica previa promisorias que no han demostrado ser eficaces al ser implementadas a gran escala o en otros contextos. Por otro lado, hay que considerar que gastar recursos en diseminar una intervención que no ha demostrado eficacia no es el peor peligro. Más grave aún es implementar acciones que pudieran dañar de algún modo a las personas que participan de ella. Un principio ético básico que debiera regir la implementación de inter-

---

VANIA MARTÍNEZ es médica psiquiatra infantil y del adolescente, magíster en Psicología Clínica y doctora en Psicoterapia. Es profesora titular del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Es directora del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay, NCS2021\_081) e investigadora del Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP, ICS13\_005), ambos centros de excelencia de la Iniciativa Científica Milenio de ANID. Dirección: Profesor Alberto Zañartu 1030, Independencia, Santiago, Chile, CP 8380455. Email: [vmartinezn@uchile.cl](mailto:vmartinezn@uchile.cl).

venciones en salud mental en establecimientos escolares es *primum non nocere* ('primero, no hacer daño'). Se presenta como ejemplo una intervención de salud mental aplicada en forma piloto en colegios de Chile y Colombia que tuvo efectos diferentes en ambos países. En Colombia se constató un aumento del autoestigma de la depresión en estudiantes como resultado de la intervención, mientras que en Chile no hubo cambios significativos en esa dimensión. Existen otros ejemplos, reportados en la literatura de intervenciones escolares, que han tenido efectos iatrogénicos en estudiantes en los ámbitos de suicidio, problemas de la conducta alimentaria, consumo de sustancias, conductas antisociales, y en emergencias y desastres que desaconsejan su implementación. A esto se debe el hecho de que se recomiende encarecidamente invertir en generar evidencia científica rigurosa en intervenciones escolares en salud mental.

**PALABRAS CLAVE:** intervenciones escolares, salud mental, estigma, evidencia científica, eficacia, estudiantes

**RECIBIDO:** marzo 2023 / **ACEPTADO:** mayo 2023

### **Importance of Scientific Evidence in School Mental Health Interventions**

**ABSTRACT:** In a scenario in which mental health problems have increased in the child and adolescent population because of the COVID-19 pandemic, educational institutions offer a great opportunity to carry out preventive and early intervention programs. However, many of these interventions lack rigorous efficacy and cost-effectiveness evaluations. In contexts of limited resources, this is a problem for decision-makers. There are examples, both in Chile and internationally, of carefully designed interventions based on promising previous scientific evidence that have not proven to be effective when implemented on a large scale or in other contexts. On the other hand, it must be considered that spending resources on disseminating an intervention that has not proven effective is not the worst danger. Even more serious is to implement actions that could in some way harm the people who participate. A basic ethical principle that should govern the implementation of mental health interventions in schools is *primum non nocere* ('first, do no harm'). As an example, a mental health intervention applied on a pilot basis in schools in Chile and Colombia is presented, which had different effects in both countries. In Colombia, there was an increase in the self-stigma of depression in students because of the intervention, while in Chile there was no significant change in this dimension. There are other examples reported in the literature of school interventions that have had iatrogenic effects on students in the areas of suicide, eating behavior problems, substance use, antisocial behaviors, and in emergencies and disasters that advise against their implementation. This is why it is strongly recommended to invest in

generating rigorous scientific evidence on school-based mental health interventions.

KEYWORDS: school-based interventions, mental health, stigma, scientific evidence, efficacy, students

RECEIVED: March 2023 / ACCEPTED: May 2023

La mitad de los problemas de salud mental de la vida adulta se inician antes de los 14 años y, aproximadamente, el 20% a 30% de la población infanto-juvenil tiene problemas o trastornos de salud mental (Auerbach et al. 2018; Kessler et al. 2005). En Chile, un estudio epidemiológico encontró que el 16,5% de los adolescentes cumplía criterios para algún trastorno mental con algún grado de discapacidad (Vicente et al. 2012). Un estudio más reciente en Santiago de Chile, en el que participaron 2.022 estudiantes de primer a tercer año de enseñanza media (9° a 11° grado) encontró que 52,9% cumplía criterios para uno o más problemas de salud mental. Es así como 35,2% puntuó positivo para depresión, 25,9% para ansiedad generalizada y 28,2% para riesgo de consumo problemático de sustancias (Crockett y Martínez 2023). A esto se viene a sumar el impacto de la pandemia por COVID-19, la cual ha incrementado los problemas de salud mental, especialmente en la población infanto-juvenil (Lillo-Cabrera et al. 2022; Ma et al. 2021; Racine et al. 2021).

Dado que gran parte de niños, niñas y adolescentes asisten a establecimientos educacionales, estas instituciones ofrecen una oportunidad para llevar a cabo tanto intervenciones promocionales y preventivas, como aquellas que apuntan a la detección temprana y referencia para un abordaje oportuno (Organización Mundial de la Salud y Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht 2004).

En Chile, considerándose este escenario, el Ministerio de Educación se encuentra llevando a cabo el Plan de Reactivación Educativa que incluye un eje de Convivencia y Salud Mental.<sup>1</sup> Así, en mayor o menor medida en el país, los establecimientos educacionales, ya sea a raíz de este plan u otros planes o programas gubernamentales o por iniciativa propia, están implementando acciones en el área de la salud mental; por

---

<sup>1</sup> Disponible en: <https://reactivacioneducativa.mineduc.cl/convivencia-bienestar-y-salud-mental/> [7 de julio 2023].

ejemplo, para la prevención del *bullying*, del consumo problemático de alcohol y otras sustancias, y del suicidio, entre otros.

Dado este contexto, es razonable preguntarse si las intervenciones escolares en salud mental que están siendo implementadas en Chile tienen evidencia científica sólida que apoye su utilización.

A continuación (1) se expone una reflexión acerca de la relevancia de considerar la evidencia científica y (2) del principio ético básico 'primero, no hacer daño', en la implementación de intervenciones escolares en salud mental. Luego (3) se presenta un ejemplo de una intervención en salud mental para estudiantes con un resultado adverso inesperado y (4) otros potenciales riesgos descritos en la literatura, para finalizar (5) con algunas conclusiones.

## **I. Importancia de la evidencia científica**

Aun en países desarrollados, los recursos económicos y humanos para implementar intervenciones escolares de salud mental son limitados, por lo que, sin duda, es relevante conocer si lo que estamos haciendo es eficaz. Para eso se requiere investigar con metodologías rigurosas y publicar los hallazgos, aunque estos sean negativos.

Existen intervenciones que, a pesar de que han sido cuidadosamente planificadas y basadas en evidencia científica prometedora previa, no han demostrado eficacia. Por ejemplo, estudios controlados aleatorizados llevados a cabo en Chile no demostraron que una intervención implementada en colegios fuera eficaz para mejorar la salud mental de los adolescentes; ello, ni en el formato de prevención universal (aplicada a todo el curso) (Araya et al. 2011; Araya et al. 2013), ni en el formato de intervención indicada (aplicada a un grupo de estudiantes con síntomas de depresión) (Gaete et al. 2016). Otro ejemplo es un estudio realizado en Reino Unido en el que participaron 85 escuelas y 7.250 estudiantes; este no demostró que una intervención escolar de entrenamiento en *mindfulness* fuera mejor que el grupo de control en promover la salud mental de los adolescentes (Kuyken et al. 2022), a pesar de que la evidencia preliminar era promisoriosa.

Los hallazgos de estas publicaciones refuerzan la importancia que tiene realizar investigaciones de alta calidad, analizar detalladamente los resultados y presentarlos en un lenguaje comprensible y sin sesgos

a quienes están a cargo de tomar decisiones. Además, si se propone una intervención como una política pública, es importante considerar las adecuaciones que se requieren para que aquellas sean apropiadas a los distintos contextos. Una intervención que ha demostrado ser eficaz en un país europeo podría tener resultados diferentes en un país latinoamericano. Asimismo, una intervención que ha demostrado eficacia en un establecimiento escolar particular pagado de una zona urbana pudiera tener resultados diferentes en otros contextos y otras poblaciones. De ahí la relevancia también de considerar las ciencias de la implementación (Eccles y Mittman 2012), incluyendo tanto metodologías cuantitativas como cualitativas, antes de la diseminación de intervenciones o su implementación a mayor escala.

Sin embargo, el gastar recursos en una intervención que no ha demostrado eficacia no es el peor peligro. Más grave aún es implementar acciones que pudieran dañar de alguna manera a los participantes.

## **2. *Primum non nocere***

*Primum non nocere* es una expresión en latín que significa ‘primero, no hacer daño’. Se trata de un principio ético básico en medicina que se refiere al deber del médico de no dañar al paciente mientras trata de ayudarlo. Este principio se aplica a la práctica y a la investigación médica y se considera esencial para la seguridad del paciente. En la práctica clínica habitual, cuando un paciente está empeorando, los médicos deben ser capaces de distinguir si esto se debe al curso propio de la enfermedad o al tratamiento que se ha indicado. Esto ayudará a tomar decisiones para el abordaje correcto de la situación.

Adicionalmente, los estudios clínicos farmacológicos son muy rigurosos en la recopilación de información acerca de los eventos adversos o secundarios de un medicamento o droga que se está estudiando. De manera que, para que un nuevo medicamento o droga pueda ser lanzado al mercado no solo se espera que sea eficaz, sino también que no haga daño, o que los beneficios obtenidos superen enormemente los daños, como sucede en el caso de la quimioterapia.

Es necesario considerar el principio *primum non nocere* más allá del ámbito de los tratamientos médicos. Las intervenciones psicológicas o psicosociales tanto preventivas como terapéuticas no están exentas de

provocar eventos adversos. Es así como este principio debiera considerarse en el diseño y evaluación de intervenciones que se realizan en el ámbito escolar para abordar la salud mental de los estudiantes. Por ejemplo, en el diseño de una intervención es fundamental considerar aspectos como la preparación técnica y humana de las personas que la implementarán y la necesidad de supervisión.

Es común encontrar que las intervenciones en salud mental que se están aplicando en colegios no han sido evaluadas ni en su eficacia ni en los potenciales eventos adversos. Por lo dicho previamente, actuar a ciegas es riesgoso, porque se puede desconocer el daño que se puede estar provocando. Por otro lado, es mucho más difícil notar cambios negativos y lograr atribuirlos a la intervención que hemos proporcionado cuando esta se aplica en forma masiva, como es lo habitual de las intervenciones escolares en salud mental.

Cuando se trata de una investigación, el protocolo es revisado cuidadosamente por un comité de ética de investigación en seres humanos, considerando los potenciales riesgos y beneficios. Además, muchas veces, sobre todo cuando son proyectos de investigación con fondos concursables, se solicita un seguimiento del comité de ética sobre los avances y resultados preliminares, incluyendo el reporte de eventos adversos si los ha habido. Sin embargo, aun en estudios aprobados por comités de ética de investigación en seres humanos, puede haber potenciales riesgos que no hayan sido atendidos. Publicar estos riesgos y eventos adversos de las investigaciones es primordial para avanzar en el conocimiento científico sin dañar, especialmente en poblaciones vulnerables.

### **3. Estigma en salud mental: un efecto adverso inesperado de una intervención escolar**

‘Cuida tu ánimo’ es un programa basado en internet aplicado en colegios para la prevención y la intervención temprana de la depresión adolescente.<sup>2</sup> Este programa se desarrolló basándose en la experiencia y en los resultados de estudios anteriores del equipo de investigación que habían sido aplicados en otros contextos, otros problemas de salud mental u otras poblaciones (Espinosa et al. 2016; Martínez et al. 2019; Moessner et al. 2016).

---

<sup>2</sup> Disponible en: [www.cuidatuanimo.org](http://www.cuidatuanimo.org) [7 de julio 2023].

En Chile y Colombia se realizó un estudio piloto para evaluar la aceptabilidad y factibilidad de este programa (para mayor detalle ver Martínez et al. 2021). Participaron 199 estudiantes (53,3% mujeres; edad promedio = 14,8 años, DE = 1,0) de octavo básico a tercero medio (11° grado) en Chile y de 6° a 10° grado (segundo medio) en Colombia. En Chile se incluyeron dos colegios particulares subvencionados y en Colombia, dos colegios públicos. Todos los colegios eran plurigenéricos. Las personas que participaron se registraron en el programa en el laboratorio de computación de su establecimiento escolar bajo la supervisión de personal del equipo de investigación. Se podía acceder al programa desde computadores o teléfonos móviles inteligentes, sin ninguna restricción horaria. El programa incluye los siguientes componentes: (1) información psicoeducativa, (2) monitorización del ánimo y retroalimentación, (3) foros, (4) atención psicológica por chat o vía telefónica, (5) blog de novedades, (6) sección de emergencia y (7) contacto vía correo electrónico al equipo de profesionales.

Para promover su uso se realizaron varias visitas a las escuelas que participaron en el estudio, en las que el personal de investigación involucrado en el programa distribuyó pulseras y folletos con información sobre el programa. El programa tuvo una duración de seis meses.

Como una medida de resultados secundaria se incluyó la Escala de Autoestigma de la Depresión (Self-Stigma of Depression Scale, SSDS) (Barney et al. 2010). Esta escala consta de 16 ítems. Las respuestas se miden en una escala Likert de 5 puntos que va de 1 (totalmente de acuerdo) a 5 (totalmente en desacuerdo). Los ítems se codifican de modo que una puntuación más alta indica un mayor autoestigma. Se compararon los resultados antes de la intervención y seis meses después de la evaluación inicial. Como era un estudio piloto sin grupo de control no se esperaba demostrar un impacto en el autoestigma de la depresión producto de la intervención. Sin embargo, se esperaba que, dado que el programa contiene elementos psicoeducativos sobre la depresión en adolescentes, hubiera una tendencia a un menor autoestigma de la depresión al finalizar la intervención. En Chile hubo una leve reducción del puntaje de la SSDS, sin ser una diferencia estadísticamente significativa. No obstante, en Colombia se produjo un hallazgo totalmente inesperado. El puntaje inicial de la SSDS era más alto que en Chile y se encontró un aumento del puntaje de la escala a los seis meses estadísticamente significativo (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** RESULTADOS DE AUTOESTIGMA DE LA DEPRESIÓN AL INICIO Y TRANSCURRIDOS SEIS MESES

	Chile		Colombia	
	Línea basal Promedio (DE) n=146	6 meses Promedio (DE) n=107	Línea basal Promedio (DE) n=53	6 meses Promedio (DE) n=44
SSDS	49,0 (12,0)	47,4 (11,4)	54,2 (5,9) ***	63,1 (5,8) ***

\*\*\* p = 0,001

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de Martínez et al. (2021).

La primera reacción del equipo de investigación fue pensar que había un error en los cálculos, lo que fue descartado. Una explicación posible que propone el equipo de investigación es que se detectó que en el proceso de implementación del programa hubo actitudes estigmatizantes de algunos adolescentes que no aceptaron participar en el estudio hacia quienes sí aceptaron participar (Martínez et al. 2021). Este efecto podría haber estado influenciado por aspectos culturales como también por la etapa del desarrollo en la que los jóvenes estaban.

Los hallazgos de este estudio documentan la importancia de realizar estudios pilotos antes de hacer estudios de eficacia y desde luego antes de recomendar la diseminación de una intervención. Por otro lado, estos hallazgos refuerzan la importancia del contexto y de las ciencias de la implementación. Esto, debido a que se encontró que una misma intervención tuvo efectos diferentes en distintos contextos.

#### **4. Intervenciones escolares en salud mental: potenciales riesgos**

En la literatura se han descrito otros potenciales riesgos de efectos indeseables o iatrogénicos provocados por intervenciones escolares en salud mental.

En prevención del suicidio, especialmente cuando se llevan a cabo acciones de posvención (las que se realizan después de la muerte por suicidio de un estudiante), es importante considerar que puede haber un efecto de contagio si el abordaje no es el correcto (Martínez et al. 2023). Acciones que romantizan la muerte o que estimulan la expresión de ideas y de emociones en contextos grupales sin una adecuada contención, son desaconsejadas. En intervenciones para prevenir problemas o

trastornos de la conducta alimentaria también hay que tener precaución para no glamorizar o normalizar conductas asociadas (O'dea 2000). El dar charlas o pesar a estudiantes en colegios en forma masiva con el propósito de prevenir estos problemas, podrían tener un efecto paradójico, potenciando problemas de la conducta alimentaria en estudiantes con factores de riesgo.

Otro ejemplo, en el cual se puede producir daño a algunos estudiantes son intervenciones grupales masivas en situaciones de emergencias y desastres (Ertl y Neuner 2014). Lilienfeld (2007), en su revisión de intervenciones psicológicas que pueden potencialmente dañar, describe también efectos iatrogénicos de intervenciones en colegios para disminuir conductas antisociales y de consumo de sustancias.

## 5. Conclusiones

Tanto para prevenir la aparición de problemas de salud mental como para abordarlos a tiempo en la población infanto-juvenil, los establecimientos escolares ofrecen una gran oportunidad. Las intervenciones implementadas en las escuelas para promover una mejor salud mental no siempre están informadas por la evidencia científica. Además, a menudo no incluyen la necesaria adaptación cultural ni la evaluación de su eficacia en el contexto local. Esto último es muy necesario, ya que sabemos que incluso una intervención que ha demostrado ser eficaz en un entorno puede tener resultados diferentes en otros contextos.

Debemos tener en cuenta que, si no se evalúan las intervenciones, se pueden ignorar efectos negativos inesperados, lo que es aún más grave que no demostrar su eficacia.

Se debe considerar que una misma intervención podría ser beneficiosa para algunas personas, pero dañina para otras. De manera que es preferible evitar intervenciones de prevención universal cuando se desconoce la vulnerabilidad y los factores de riesgo de la población destinataria.

Una mayor inversión en recursos de investigación en este ámbito y una asociación del mundo académico con las comunidades escolares y con quienes toman decisiones pueden contribuir a resolver estos problemas.

## Bibliografía

- Auerbach, R.P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D.D., Green, J.G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M.K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N.A., Stein, D.J., Vilagut, G., Zaslavsky, A.M., Kessler, R.C., y WHO WMH-ICS Collaborators 2018. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *Journal of Abnormal Psychology* 127(7), 623-638.
- Araya, R., Montgomery, A.A., Fritsch, R., Gunnell, D., Stallard, P., Noble, S., Martínez, V., Barroilhet, S., Vohringer, P., Guajardo, V., Cova, F., Gaete, J., Gomez, A. y Rojas, G. 2011. School-Based Intervention to Improve the Mental Health of Low-Income, Secondary School Students in Santiago, Chile (YPSA): Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials* 12, 49.
- Araya, R., Fritsch, R., Spears, M., Rojas, G., Martínez, V., Barroilhet, S., Vöhrringer, P., Gunnell, D., Stallard, P., Guajardo, V., Gaete, J., Noble, S. y Montgomery, A.A. 2013. School Intervention to Improve Mental Health of Students in Santiago, Chile: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics* 167(11), 1004-1010.
- Barney, L.J., Griffiths, K.M., Christensen, H. y Jorm, A.F. 2010. The Self-Stigma of Depression Scale (SSDS): Development and Psychometric Evaluation of a New Instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 19(4), 243-254.
- Crockett, M.A. y Martínez, V. 2023. Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios. *Andes Pediátrica* 94(2), 161-169.
- Eccles, M. y Mittman, B. 2012. Welcome to Implementation Science 2006. *Implementation Science* 1(1).
- Ertl, V. y Neuner, F. 2014. Are School-based Mental Health Interventions for War-Affected Children Effective and Harmless? *BMC Medicine* 12, 84.
- Espinosa, H.D., Carrasco, Á., Moessner, M., Cáceres, C., Gloger, S., Rojas, G., Perez, J.C., Vanegas, J., Bauer, S. y Krause, M. 2016. Acceptability Study of 'Ascenso': An Online Program for Monitoring and Supporting Patients with Depression in Chile. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association* 22(7), 577-583.
- Gaete, J., Martínez, V., Fritsch, R., Rojas, G., Montgomery, A.A. y Araya, R. 2016. Indicated School-Based Intervention to Improve Depressive Symptoms among at Risk Chilean Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *BMC Psychiatry* 16, 276.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. y Walters, E.E. 2005. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62(6), 593-602.
- Kuyken, W., Ball, S., Crane, C., Ganguli, P., Jones, B., Montero-Marin, J., Nuthall, E., Raja, A., Taylor, L., Tudor, K., Viner, R.M., Allwood, M., Aukland, L., Dunning, D., Casey, T., Dalrymple, N., De Wilde, K., Farley, E.R., Harper, J., Kappelmann, N., Williams, J.M.G. 2022. Effectiveness and Cost-Effectiveness of Universal School-based Mindfulness Training Compared with Normal School Provision in Reducing Risk of Mental Health Problems and Promoting Well-Being in Adolescence: The MYRIAD Cluster Randomised Controlled Trial. *Evidence-based Mental Health* 25(3), 99-109.

- Lilienfeld, S.O. 2007. Psychological Treatments That Cause Harm. *Perspectives on Psychological Science. A Journal of the Association for Psychological Science* 2(1), 53-70.
- Lillo-Cabrera, I., Bayo-Burgos, A., Cánepa, J., Meneses, R., A Crockett, M. y Martínez, V. 2022. Investigaciones en salud mental infanto-juvenil en Chile durante la pandemia de COVID-19: una revisión de alcance. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia* 33(2), 10-22.
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W. y Wang, Y. 2021. Prevalence of Mental Health Problems Among Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 293, 78-89.
- Martínez, V., Rojas, G., Martínez, P., Gaete, J., Zitko, P., Vöhringer, P.A. y Araya, R. 2019. Computer-Assisted Cognitive-Behavioral Therapy to Treat Adolescents with Depression in Primary Health Care Centers in Santiago, Chile: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry* 10, 552.
- Martínez, V., Espinosa-Duque, D., Jiménez-Molina, Á., Rojas, G., Vöhringer, P.A., Fernández-Arcila, M., Luttgés, C., Irrázaval, M., Bauer, S. y Moessner, M. 2021. Feasibility and Acceptability of Cuida tu Ánimo (Take Care of Your Mood): An Internet-Based Program for Prevention and Early Intervention of Adolescent Depression in Chile and Colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(18), 9628.
- Martínez, V., Jiménez-Molina, A. y Gerber, M.M. 2023. Social Contagion, Violence, and Suicide Among Adolescents. *Current Opinion in Psychiatry* 36(3), 237-242.
- Moessner, M., Minarik, C., Ozer, F. y Bauer, S. 2016. Effectiveness and Cost-effectiveness of School-Based Dissemination Strategies of an Internet-Based Program for the Prevention and Early Intervention in Eating Disorders: A Randomized Trial. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research* 17(3), 306-313.
- O'dea, J. 2000. School-based Interventions to Prevent Eating Problems: First Do No Harm. *Eating Disorders* 8(2), 123-130.
- Organización Mundial de la Salud y Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht 2004. Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado. Un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. En colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78545> [7 de julio 2023].
- Racine, N., McArthur, B.A., Cooke, J.E., Eirich, R., Zhu, J. y Madigan, S. 2021. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics* 175(11), 1142-1150.
- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Kohn, R., Pihan, R., Valdivia, M., Riaseco, P. y Melipillan, R. 2012. Prevalence of Child and Adolescent Mental Disorders in Chile: A Community Epidemiological Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 53(10), 1026-1035. *EP*

