

Salud Mental en Estudiantes de Educación Superior: Un Desafío Post-pandemia

Verónica López (Centro Eduinclusiva | PUCV)

Francisco Leal-Soto (Centro Eduinclusiva | U. de Tarapacá)

Juan Carlos Oyanedel (Centro Eduinclusiva | U. Andrés Bello)

Teresa Báez (Centro Eduinclusiva)

Francisca Torrealba (Centro Eduinclusiva)

Síntesis y Recomendaciones

Concordamos que los desafíos en salud mental de la actual población matriculada en IESs, se deben afrontar mediante un enfoque multinivel con medidas a nivel de promoción, prevención, detección temprana, intervenciones específicas y referencia a servicios especializados (Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes, 2021). Este enfoque se alinea con las recomendaciones basadas en evidencias de la literatura internacional y nacional. Para avanzar en (y mejorar) la traducción de este enfoque, nuestras recomendaciones son que:

- **Individualizar no sirve.** Los diseños institucionales que focalizan recursos en intervenciones individuales especializadas de tipo clínico como estrategia principal, terminan estigmatizando y (mal)gastando recursos en acciones de alta intensidad y baja cobertura que no corresponde al sector educativo.
- **Las IESs deben contar con un sistema de apoyo/cuidados a la salud mental de sus estudiantes y del conjunto de la comunidad educativa.** Este sistema debe incluir un plan de promoción de salud mental y bienestar, estrategias de tamizaje y detección temprana, prevención de conductas de riesgo y de futuros problemas en salud mental, a través de intervenciones grupales y apoyos entre pares, intervenciones específicas de corta duración/menor intensidad y referencia a servicios especializados para intervenciones de mayor duración/mayor intensidad.
- **Las IESs son instituciones educativas, no sanitarias.** Esto significa el diseño institucional de condiciones que faciliten el desarrollo pleno de las capacidades de sus estudiantes para agenciar proyectos de vida que contribuyan al bien común. Por ello, la atención reactiva a las dificultades de salud mental, como estrategia principal, es limitada y reducida en su alcance y propósito. Se hace necesario avanzar hacia diseños institucionales que promuevan y propicien el bienestar, la vida saludable y la formación integral del estudiantado, lo que en sí es un factor protector de la salud mental comunitaria.

*Cómo citar este documento: López, V., Leal-Soto, F., Oyanedel, J. C., Báez, T., & Torrealba, F. (2024). Salud mental en estudiantes de educación superior: un desafío post-pandemia. Policy Brief Propuestas para políticas Inclusivas; Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.

- ***Es necesario considerar que las trayectorias y niveles de desarrollo institucional entre IES son muy distintos entre sí.*** Las posibilidades de garantizar sistemas de apoyo/cuidados a la salud mental de sus estudiantes y del conjunto de la comunidad educativa, dependen directa y proporcionalmente de la institucionalidad de apoyos académicos y pedagógicos que muchas de ellas -pero no todas- ya brindan a sus estudiantes.
- ***Por ello, es necesario pensar en los “mínimos comunes”,*** mas no en los “máximos exigibles”, pues ello generará un cúmulo de denuncias que burocratizarán y judicializarán la vida y convivencia universitaria y de Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica, a la vez que generarán condiciones propicias para des-agenciar la propia agencia de las y los estudiantes para definir sus trayectorias y proyectos de vida.

Como una representación de estos mínimos comunes proponemos:

- a) Establecer el requisito de una política y consiguiente plan de apoyo al bienestar y salud mental de los estudiantes, que incluya, pero no se limite al apoyo psicológico como parte de los servicios de apoyo de las IESs, bajo un diseño institucional que considere cuidados escalonados con distintos niveles de cobertura, intensidad, referencia/derivación a equipos internos dentro de las IESs, y derivaciones externas al intersector y otros agentes comunitarios en el caso de psicopatologías;
- b) Proteger a las personas con diagnóstico de salud mental, evitando la estigmatización a través del resguardo de la confidencialidad del diagnóstico salvo expresa voluntad del estudiante;
- c) Explicitar que las IES tienen obligación de facilitar el acceso, permanencia, participación, y progreso en la educación superior a personas que, luego de iniciados sus estudios, reporten algún problema de salud mental; y
- d) Entregar a la Superintendencia de Educación Superior la facultad de velar por la existencia de una política interna de promoción del bienestar y salud mental para los miembros de la comunidad educativa y su implementación.

Introducción

A nivel mundial, la matriculación en educación superior ha aumentado sostenidamente en las últimas dos décadas en todo el mundo, pero este aumento ha sido mayor en países de bajos y medianos ingresos (UNESCO, 2017). En Chile, el porcentaje de estudiantes matriculados en la educación superior se ha duplicado en la última década, con mayor crecimiento relativo en la participación de estudiantes que provienen de familias de nivel socioeconómico bajo (UNESCO, 2021; Ministerio de Desarrollo social, 2015). En este contexto, el ingreso y adaptación a la vida universitaria representa desafíos significativos para las y los estudiantes, pudiendo provocar ciertas consecuencias que perjudican el estado de salud y, a su vez, la calidad de vida.

Los desafíos de la inclusión educativa en las trayectorias educativas en educación superior

De acuerdo con Martínez-Líbano et al. (2021, 2023), el aumento de la demanda en salud mental en educación terciaria chilena coincide con la implementación de las políticas de gratuidad y de equidad en acceso. En este contexto, instituciones que tradicionalmente recibían estudiantes de estratos socioeconómicos altos experimentaron importantes variaciones en cuanto a marcadores sociodemográficos y económicos de nuevos estudiantes, identificando mayores dificultades para acceder a atenciones en salud mental en el sector privado. Esto, sumado al hecho de que, tanto a nivel internacional como nacional, existe evidencia científica de una correlación entre pobreza multidimensional y problemáticas de salud mental en la población juvenil y adulta. Por lo tanto, el abordaje de la salud mental de estudiantes en instituciones de educación superior (IES) es uno de los desafíos de la inclusión educativa, en tanto las dificultades persistentes de salud mental que afectan significativamente la situación vital y académica de las y los estudiantes, impactan en las posibilidades de permanencia, participación, aprendizaje, promoción y egreso de quienes acceden a dichas instituciones, afectando por tanto sus trayectorias educativas.

En Chile, las movilizaciones desarrolladas por estudiantes universitarios durante el 2019, que exigían principalmente una mayor oportunidad de acceso a tratamiento de salud mental (Jiménez et al., 2019), visibilizaron la situación actual de salud de alumnas y alumnos en Chile. Sobre la base de esta coyuntura, es que paulatinamente se estableció el abordaje de la salud mental de estudiantes de educación superior como un asunto de urgencia nacional y salud pública.

Prevalencia de afectaciones por salud mental en estudiantes de educación superior post-pandemia

Previo a la pandemia por COVID-19, el meta-análisis realizado por Martínez, P. et al. (2021) respecto de las prevalencias de salud mental en la población de estudiantes universitarios en un tramo temporal de 12 meses dio cuenta que las afectaciones más comunes correspondían a la ansiedad, el consumo de sustancias (en particular, alcohol y marihuana), bienestar subjetivo, depresión y malestar psicológico (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Prevalencia de malestar psicológico, síntomas de depresión y ansiedad, y consumo de cannabis durante los últimos 12 meses en universitarios chilenos

Estudio o subgrupo	N	Prevalencia (%)	Índice de Confianza 95%
Malestar psicológico			
Benítez et al., 2001	305	40.7	35.2 a 46.2
Santander et al., 2013	384	22.9	18.8 a 27.3
Romero et al., 2009	569	39	35.0 a 43.1
Fritsch et al., 2006	1514	34.8	32.4 a 37.2
Concepción et al., 2014	963	24.3	21.6 a 27.1
Depresión			
Pérez-Villalobos et al., 2011	544	38.8	34.7 a 42.9
Antúnez & Vinet, 2013	478	30.1	26.1 a 34.3
Cova Solar et al., 2007	632	16.5	13.7 a 19.5
Ansiedad			
Pérez-Villalobos et al., 2011	544	16.5	13.5 a 19.8
Antúnez & Vinet, 2013	478	20.9	17.4 a 24.7
Cova Solar et al., 2007	632	23.7	20.5 a 27.1
Cannabis - 12 últimos meses			
Baader et al., 2014	772	29.7	26.5 a 32.9
Riquelme-Hernández et al., 2012	188	23.9	18.1 a 30.3
Romero et al., 2009	569	19.7	16.5 a 23.1
Alcohol - 12 últimos meses			
Baader et al., 2014	569	88.9	86.2 a 91.4
Riquelme-Hernández et al. 2012	188	92.6	88.3 a 95.9
Romero et al., 2009	775	84	81.3 a 86.5
Cocaína - 12 últimos meses			
Romero et al., 2009	569	0.2	0.0 a 0.8

Fuente: Martínez, P. et al. (2021).

En Chile, el consumo de drogas en adolescentes es alto. Por ejemplo, al revisar los datos del 14 Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, es posible ver que las prevalencias de consumo en estudiantes de cuarto medio alcanza, en el caso de el tabaco a un 3,8%, de alcohol a un 43%, mientras en el caso de la marihuana a un 32,7% y de la cocaína a una 2.2% (Observatorio Nacional de Drogas , 2023). Como contexto, es particularmente interesante la comparación entre las percepciones de riesgo entre diferentes sustancias que el estudio nos entrega. Mientras la proporción de personas que considera riesgoso el tabaco alcanza a un 84,6%, la percepción de riesgo del alcohol alcanza a un 55,1%. En el caso de la cocaína, la percepción de riesgo alcanza a un 61,7%, y la de la marihuana a 30,3%.

Estos indicadores nos señalan que la promoción de la salud mental y el bienestar en educación superior deben también considerar programas orientados también a la prevención y mitigación de los efectos de

posibles adicciones químicas y de adicciones comportamentales, como son las adicciones al juego, así como de trastornos alimentarios.

Los factores asociados con la presencia de síntomas ansiosos y depresivos son una menor autoestima y satisfacción con la vida (Pérez-Villalobos et al., 2011), menores niveles de apoyo social percibido (Barrera-Herrera & San Martín, 2021), nivel socioeconómico bajo (Antúnez & Vinet, 2013; Pérez-Villalobos et al., 2011), vivir en zonas rurales e identificarse con la etnia mapuche (Antúnez & Vinet, 2013). Se reportó una asociación inversa entre la edad y síntomas depresivos o malestar psicológico (Benítez et al., 2001; Rossi et al., 2019). Factores específicamente asociados a síntomas depresivos fueron peor desempeño en subescalas de autonomía, relaciones positivas con otros y propósito en la vida (Rossi et al., 2019), estrés académico (Cova Solar et al., 2007), y haber sufrido experiencias de coerción sexual (Ilabaca et al., 2015), así como presentar trastornos de la conducta alimentaria y consumo problemático de alcohol (Baader et al., 2014).

En el **escenario chileno postpandémico**, los estudios relacionados con la salud mental de los/as estudiantes universitarios/as chilenos/as dan cuenta de una alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés. El estudio de Leal-Soto et al. (2023) concluyó que era predominante la proporción de estudiantes de educación superior que presentaron una sintomatología depresiva dentro de la totalidad del año académico, siendo esta superior al 60%, con alrededor del 50% entre los niveles moderado y muy severo. En cuanto a la sintomatología ansiosa, los niveles de mayor severidad se situaron alrededor del 30% de estudiantes (Leal-Soto et al., 2023).

Dentro de las variables significativas de la sintomatología ansiosa destaca la pertenencia a alguna minoría sexual, encontrarse en un rango etario entre los 18-20 años y consumir medicamentos (Martínez et al., 2023). En cuanto al estrés, las variables de riesgo coinciden con las mencionadas previamente, sumando también la dedicación exclusiva a actividades académicas y tomar medicación prescrita.

Otros de los factores relevantes relacionados a la salud mental de estudiantes universitarios son el consumo problemático y la violencia, tanto en los contextos universitarios, como en el familiar y el interpersonal cercano, presentándose en más de 60% de los participantes en ambos semestres (Leal-Soto et al., 2023). Cabe mencionar que se identificó que aquellos universitarios que solo estudian presentan una mayor sintomatología depresiva, ansiedad y burnout, mientras que, por otro lado, aquellos/as estudiantes que además trabajan, presentaban un mayor consumo problemático, junto a percibir una mayor violencia dentro del contexto educativo (Leal-Soto et al., 2023). También en Chile, los resultados del estudio de Martínez-Líbano et al. (2023) dan cuenta que el consumo problemático de alcohol se encuentra en un 27.4% y el consumo inapropiado de marihuana en el 14.9%.

Adicionalmente, el estudio de Martínez-Líbano, González y Pereira (2022) reporta que altos niveles de uso de redes sociales en estudiantes universitarios se correlacionan con la aparición de problemas como depresión, ansiedad, estrés, adicción a internet, FOMO (fear of missing out, miedo a perderse algo), problemas de aprendizaje y trastornos del sueño.

¿Los estudiantes de educación superior, buscan ayuda por problemas de salud mental? Algunos estudios han entregado información sobre este aspecto a la fecha. Según el estudio de Cova Solar (2007), el 17% de los/as estudiantes ha percibido alguna vez necesitar ayuda de un profesional de la salud mental y un 2% ha experimentado acentuadamente esta necesidad. Asimismo, 2,5% declaró estar actualmente en tratamiento por un problema de salud mental (38% de éstos por un diagnóstico de depresión; Cova Solar

et al., 2007). El estudio de Salinas et al (2023) sugiere que las variables que se asocian significativamente con la búsqueda de ayuda psicológica son las creencias y expectativas sobre la psicoterapia. Los datos actuales del Sistema de Información sobre Salud Mental y Bienestar Psicológico (SIS-BP) desarrollado por el Centro de Investigación para la Educación Inclusiva muestran que, de 12,721 registros de estudiantes de IES que responden sobre temáticas vinculadas a su salud mental y bienestar psicológico, el 48.3% respondieron que "Sí" a la pregunta: "¿Crees que te sería útil recibir apoyo psicológico en tu actual situación vital?" (Leal-Soto, 2024). En síntesis, estos resultados dan cuenta que, a pesar de que la mitad del estudiantado desearía recibir apoyos y cuidados en salud mental, un bajo porcentaje de ellos es activo/a en buscar ayuda. Esta situación de bajo agenciamiento está intersectada, claramente, con el hecho de que el acceso a diagnóstico en salud mental es limitado y segmentado por nivel socioeconómico (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2019; 2020; Jiménez et al, 2021) provocando injusticia social la sobre-representación de estudiantes niveles socioeconómicos (NSE) medio-alto y alto que reciben diagnóstico y tratamiento psicológico y psiquiátrico, y la sub-representación de estudiantes de NSE medio-bajo y bajo que la reciben. En un estudio elaborado por la Comisión de las Universidades del CRUCH en la Región de Valparaíso (Comisión CRUV, 2023) se identificó que el apoyo psicológico que las universidades brindan a las estudiantes que ingresan y egresan de los Programas PACE, articulado con la red de apoyo que significan para ellas los coordinadores y monitores del Programa PACE respectivo, es un facilitador muy significativo para la permanencia y progreso de ellas y, por tanto, para sus trayectorias educativas. Las estudiantes entrevistadas señalaron con claridad y certeza que, de no haber contado con el apoyo de los servicios de apoyo brindados a través de las respectivas Direcciones de Asuntos Estudiantiles de sus universidades, no habrían podido acceder a apoyo psicológico externo.

La pandemia por COVID-19 produjo importantes efectos a nivel psicológico en las y los alumnos, a propósito de factores como la interrupción de la rutina diaria, el creciente temor generalizado y la crisis económica, reportándose la exacerbación generalizada de sintomatología ansiosa, depresiva, estrés e ideación suicida. En este marco, la prevalencia promedio de ideación suicida y pensamientos suicidas fue del 17.8% en la población universitaria post-pandemia, siendo más frecuente en mujeres y disidencias sexo-genéricas. Sin embargo, la revisión sistemática internacional de Martínez-Líbano y Yeomans (2023) sobre ideación suicida post-pandemia concluyó que su prevalencia era similar a la situación pre-pandemia a nivel mundial, por lo que no se puede afirmar que la pandemia influyó en la suicidalidad. Los factores de riesgo asociados con la aparición de pensamientos suicidas e ideación en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 incluyeron factores étnicos-culturales, psicológicos, contextuales y de salud física.

En relación a factores de riesgo, existe amplia y robusta evidencia sobre la preocupante prevalencia de afecciones en salud mental en mujeres en educación superior, situación que se agudiza cuando las mujeres trabajan y estudian simultáneamente. Las estudiantes muestran mayor prevalencia de baja autoestima, depresión, ansiedad y estrés (Leal-Soto et al., 2023), y más ideación suicida (Martínez-Líbano & Yeomans, 2023).

Pese a que ser mujer estudiante en IES es un factor de riesgo en términos de salud mental, ser mujer ha sido a la vez identificado como factor protector o facilitador en cuanto a la búsqueda activa de apoyos y/o soluciones. Así, por ejemplo, las estudiantes señalan un mayor uso de tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos, reportan mayor conocimiento respecto de lugares donde se brinda atención en salud mental y reconocen mejor los trastornos de salud mental, mientras que los hombres evidencian mayores creencias estigmatizantes sobre pacientes de salud mental, lo que está descrito en la literatura como un

obstaculizador de la búsqueda de ayuda en fuentes formales (Gulliver et al., 2010). Aún así, las estudiantes son menos propensas a buscar ayuda informal que los hombres. Esto se condice con lo planteado por Salinas et al. (2023) quien encontró que las mujeres presentaron una tendencia menor a solicitar apoyo y a utilizar todos los canales de comunicación posible para ellas y para su familia.

Otro marcador clave es la pertenencia a disidencias sexo-genéricas. Torres et al. (2023) señala que la salud mental es un aspecto que se encuentra muy poco explorado en relación a la población general LGBTQ+, lo cual resulta paradójico, considerando el alto índice de discriminación y exclusión a causa de la identidad de género y orientación sexual. A pesar de todos los avances en materia de inclusión de la población LGBTQ+ en educación escolar y superior, aún se puede observar la presencia de discrepancias en cuanto a desinformación y actitudes discriminatoriamente visibles hacia LGBTI+’s jóvenes, por parte de la población general, lo que puede influir en la incidencia y prevalencia de enfermedades mentales y trastornos de la conducta como depresión, ansiedad, toxicomanías, ideación suicida, autolesiones, entre otras. (Blondeel et al., 2016). A nivel internacional, Russell y Fish (2016) explican que los jóvenes LGBT se encuentran en posiciones interseccionadas, y, por lo tanto, sus niveles y patrones de salud mental pueden variar entre diversas identidades sexuales y de género, así como también entre e intrarazas y etnias, variaciones culturales y sociales, e identidades de clase.

A partir de lo anterior, se constata que la pertenencia a minorías, en particular de género, sexuales y étnicas, complejizan la experiencia y trayectoria educativa, relevando la necesidad de apoyos en salud mental, prevención de amenazas y riesgos del contexto, y provisión de recursos en contexto social y educativo.

En cuanto a factores protectores, la evidencia científica nacional ha puesto de manifiesto que un estilo de vida saludable, vinculado alimentación adecuada, ejercicio físico suficiente, una buena salud ocupacional, una buena relación con el medio ambiente y una satisfactoria red de apoyo social, son básicos e importantes para el desarrollo de una buena salud física y mental (Escobar-Castellanos et al., 2019). Es especialmente importante la presencia de redes de apoyo, en la medida en que es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada persona, como lo es el ingreso y permanencia en IESs. En específico, en el grupo de pares, las y los estudiantes tienen la oportunidad de validar emociones, pensamientos y comportamientos que son característicos en esta etapa, al tiempo que sirve de modelo de referencia al compartir vivencias en relación con la gestión de las actividades académicas, la relación con docentes y la participación en actividades extracurriculares, lo que impulsa a desarrollar mayor autonomía en este contexto (Calero et al., 2018).

Respuestas educativas desde las IES: Recomendaciones basadas en evidencias a nivel internacional

En definitiva, es urgente seguir avanzando en la comprensión de las interrelaciones entre salud mental y educación superior, y elaborar intervenciones locales específicas, atendiendo a la diversidad y heterogeneidad de las miembros de las comunidades educativas. Asimismo, existe una necesidad de realizar estudios longitudinales que permitan examinar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales y académicos actúan sobre la salud mental de los/as estudiantes a lo largo de sus carreras y al momento de ingresar al mercado laboral.

En este sentido, la literatura especializada sugiere que el desarrollo de políticas y programas de apoyo a la salud mental de esta población debe adoptar un enfoque interseccional, reconociendo la amplia diversidad y heterogeneidad que caracterizan al estudiantado, reconociendo aquellos marcadores identitarios que inciden en la experiencia universitaria. Las instituciones de educación superior deben asumir ética y responsablemente el desafío de contribuir al cuidado de la salud mental de sus estudiantes.

En relación con lo anterior, Poblete, Ortiz y Gutiérrez (2024) plantean que es clave considerar que el futuro de las y los estudiantes universitarios se ve impactado por los niveles de aprendizaje alcanzados y el rendimiento académico (González et al., 2011), aspectos que se ven mermados al padecer problemáticas de salud mental como las antes mencionadas. Por tanto, un programa que permite detectar de forma oportuna este tipo de problemáticas derivará hacia otros mecanismos para la entrega de los apoyos pertinentes que contribuirán a la sostenibilidad de los procesos de aprendizaje y el bienestar general de las y los estudiantes.

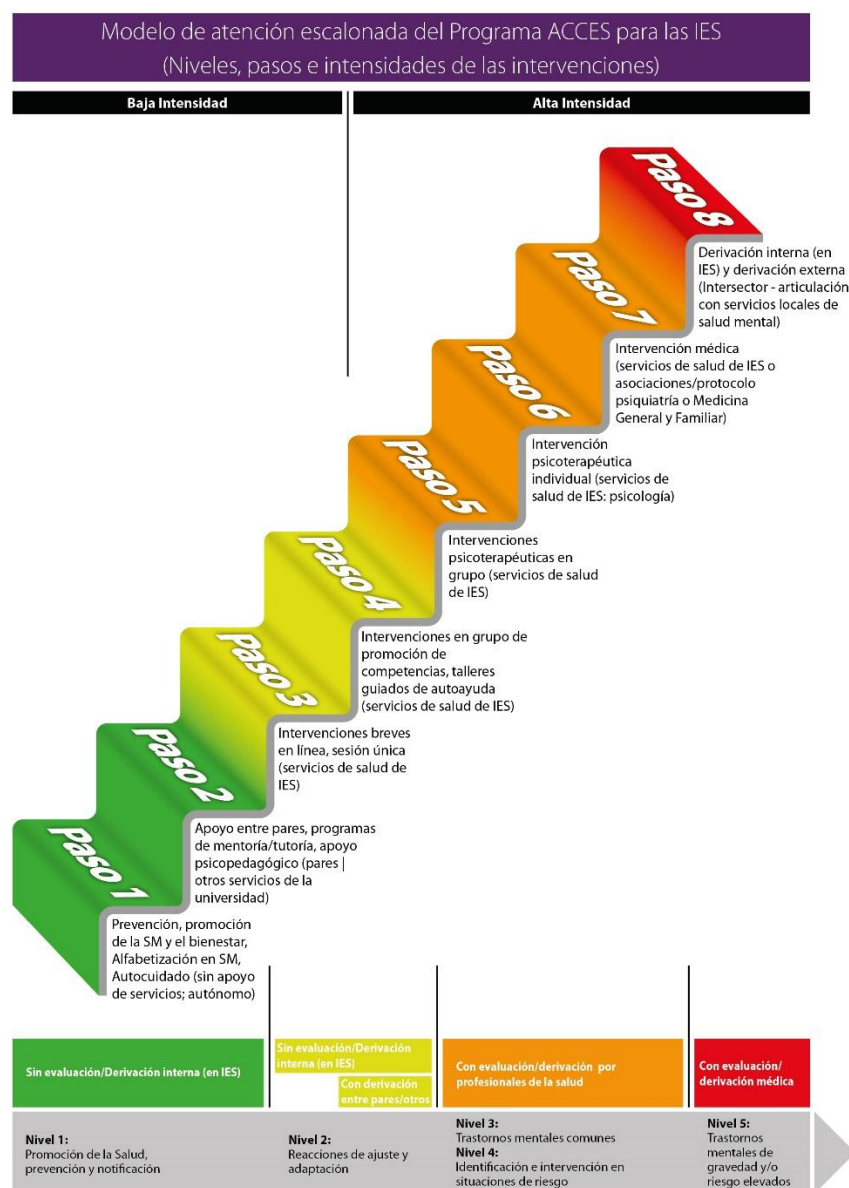
Entendemos que, a la hora de promover la salud mental en estudiantes de educación superior, no sólo son importantes las variables personales, sino que, también, son fundamentales el tipo de respuestas educativas que ofrece el ámbito universitario, las características de las instituciones de educación superior, los estilos de enseñanza y el apoyo que reciben de su familia y entorno. En este marco, los problemas de salud mental en las universidades se han tratado, tradicionalmente, desde un enfoque individual, estrategia que ha sido ineficaz, en cuanto a cobertura, para alcanzar la distribución de apoyos a la comunidad educativa en su totalidad. Por tanto, cada vez más, las universidades han tomado la decisión de avanzar hacia adoptar un modelo más sostenible de promoción y acompañamiento a la salud mental.

Frente a ello, el Modelo de Cuidados Escalonados (Stepped Care) del Programa de Accesibilidad, Cooperación y Conexiones Para la Promoción de Salud Mental en Educación Superior (Program ACCES), una iniciativa apoyada por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Educación Superior y Ministerio de Salud de Portugal (Gago et al., 2023) permite esquematizar horizontes de acción posibles. El modelo de cuidados escalonados se basa en la creencia de que las personas no deberían esperar para recibir servicios de apoyo a la salud mental, porque las personas requieren distintos tipos de atención, y encontrar el nivel adecuado de apoyo frecuentemente depende del monitoreo de los resultados de los cuidados e intervenciones, donde la participación activa de las y los estudiantes involucrados es fundamental. Así, el Programa ACCES es una respuesta a la necesidad de crear “un modelo de promoción de la salud mental de los estudiantes universitarios que sea transdisciplinario y centrado en el estudiante, es decir, que el estudiante participe en la toma de decisiones y sea un agente activo en el desarrollo e implementación de programas que promuevan la salud mental” (p. 9).

En concreto, este modelo contempla un sistema de administración y seguimiento de intervenciones de apoyo a la salud mental, donde la intensidad de la intervención puede “escalar” o “bajar de escala” según el nivel de necesidad del estudiante, las que pueden variar en el tiempo. Se propone que los tratamientos menos intensivos incluyan enfoques psicoeducativos, comunitarios o apoyo entre pares, mientras que los más intensivos incluyan terapia individual o consulta psiquiátrica. Durante todo el proceso, este modelo propone realizar seguimiento a los indicadores de salud mental para que, tanto universidad como estudiante, estén informados sobre el avance del proceso, permitiendo así que el estudiante participe activamente en la toma de decisiones sobre el curso de prestaciones a las que accede.

La Figura 1 grafica los distintos niveles del modelo ACCES con sus respectivos pasos e intensidades de intervención.

Figura 1. Modelo de Cuidados Escalonados (Stepped Care) del Programa ACCES para las instituciones de educación superior: niveles, pasos e intensidad de las intervenciones. Traducción propia del portugués.



Fuente: Traducido de Gago et al. (2023).

El modelo incluye cinco niveles en total, distribuidos en acciones de baja intensidad y acciones de alta intensidad. El Nivel 1 corresponde a la promoción y prevención de la salud mental y el bienestar, concentrándose en acciones tales como el fortalecimiento del autocuidado, el apoyo entre pares, los programas de mentoría y tutorías. El Nivel 2 corresponde a estrategias de ajuste y adaptación, considerando intervenciones breves online de sesión única, intervenciones en grupo, y workshops guiados, entre otras acciones posibles. El Nivel 3 refiere a las acciones dirigidas a abordar problemáticas comunes y frecuentes de salud mental, contemplando psicoterapia grupal y en ocasiones más graves, se vincula directamente con el Nivel 4, que refiere a la identificación e intervención de situaciones en riesgo y la atención individual psicoterapéutica. Finalmente, el Nivel 5 contempla la intervención de problemáticas de salud mental graves o de riesgo elevado, que incluye la derivación y articulación con el sistema de salud nacional.

Dos elementos fundamentales a considerar en esta propuesta, de cara a la discusión del Proyecto de Ley que se discute en relación a los cuidados en salud mental en educación superior, guardan relación con la responsabilidad de las IES en los respectivos niveles de cuidado en salud mental de la población estudiantil universitaria, en función de las necesidades de apoyo psicológico que requieren (o no) de diagnósticos específicos y especializados. En efecto, los peldaños de la “escalera de apoyos progresivos y multinivel” son de distintos colores, y cada color representa la (progresiva) necesidad de evaluación y derivación, y por parte de qué tipo de profesional.

Los peldaños verdes, que corresponden a estrategias y acciones de alta cobertura y baja intensidad (abarcando a todo o la mayoría del estudiantado, dura poco tiempo, no requieren de evaluación ni derivación, pueden ser realizada por una amplia gama de personas y profesionales, y son efectivos pues son medidas promocionales de apoyo al bienestar del estudiantado, que previenen problemas futuros de salud mental); y los peldaños amarillos, que corresponden a estrategias y acciones de intervención grupal que tampoco requieren de evaluación diagnóstica pero sí admiten derivaciones por parte de pares (por ejemplo, de docentes o directivos de unidades académicas), son perfectamente realizables y debiesen considerarse como “mínimos comunes” en todas las IES.

En cambio, la posibilidad de continuar subiendo en peldaños de color naranja, que corresponden a estrategias y acciones de intervención individual breve efectuada por servicios de salud al interior de las IES -por ejemplo, unidades de apoyo psicológico al interior de las Direcciones de Asuntos Estudiantiles- y que requieren de evaluaciones efectuadas por profesionales de la salud (incluido psicólogos de servicios públicos o privados externos a las IESs), depende en gran medida del nivel de desarrollo institucional y complejidad de las IES.

En este aspecto, es necesario reconocer la gran heterogeneidad de IESs en el sistema de educación terciaria en Chile, que incluye a universidades tradicionales de larga trayectoria y complejidad medida según años de acreditación; universidades no tradicionales complejas medidas con los mismos criterios; universidades no tradicionales pequeñas y/o con bajo nivel de acreditación institucional; e institutos de educación superior (IPs) y centros de formación técnica (CFTs) heterogéneos entre sí, uno con más y otros con menos nivel de trayectoria, desarrollo institucional y redes inter-IESs, algunos de los cuales tienen -y otros no cuentan con- servicios de apoyo psicológicos alojados al interior de direcciones o unidades de apoyo estudiantil. Este es un punto crítico a discutir.

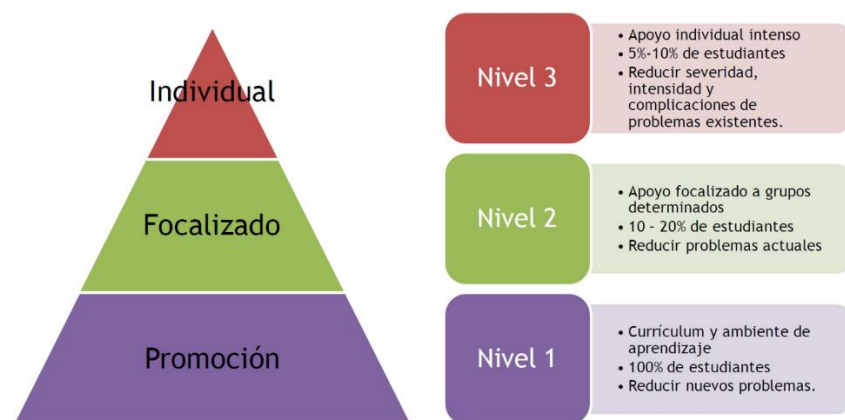
El siguiente punto crítico es “hasta dónde” llega la responsabilidad de las IES. Como señala el peldaño rojo de la Figura 1, aquellas afectaciones de gravedad y/o que significan un riesgo vital, y que requieren de evaluación -y por tanto de diagnóstico- médico -incluido el diagnóstico psiquiátrico- requieren de la intervención de servicios especializados en salud mental a nivel local, y por tanto, requieren de la articulación de la respectiva IES con el intersector. Este punto es crítico, pues da cuenta que **las IES no son recintos sanitarios** y que **el requerimiento de un certificado de diagnóstico psiquiátrico no forma parte de la respuesta educativa de una IE**.

En el contexto escolar, el enfoque de escuela total (*whole-school approach*) (López et al, 2020; Propuestas Educación Mesa Social Covid-19, 2020; ver Figura 2) ha permitido orientar el diseño de programas e iniciativas de mejoramiento del clima escolar, prevención de violencia escolar y apoyos a la salud mental y bienestar de las comunidades educativas. El enfoque de escuela total, promovido por la UNESCO en un sentido más amplio como enfoque de educación total (*whole-education approach*, UNESCO, 2002; IASC, 2008), se alinea con el modelo escalonado de apoyos progresivos multinivel propuesto por Portugal (Gago et al., 2023) y puede enriquecer los diseños institucionales dirigidos a promover el bienestar y la salud mental en educación superior. Este modelo consta de tres niveles:

Promoción y prevención primaria: acciones indicadas para todos, que permitan reforzar factores protectores y disminuir aquellos de riesgo. Esto implica poner en valor la cultura local y, promover la participación de los distintos estamentos de la escuela desde un enfoque comunitario (Kagawa, 2005). Independientemente de la modalidad en que se esté desarrollando la actividad escolar (presencial, híbrida o a distancia), este nivel se preocupa de realizar acciones que promuevan el acceso, la permanencia y la participación de todas y todos los estudiantes, además de promover una identidad colectiva, tanto a nivel de curso como de establecimiento. Algunas estrategias asociadas con este nivel son las semanas de inducción a la vida universitaria, los sistemas y dispositivos de psicoeducación, sistemas de tamizaje/screening para todas y todos los estudiantes, disponibilidad de infraestructura, mobiliario y equipamiento para propiciar la autogestión del estudiantado, entre otros.

Focalización o prevención secundaria, consta del diseño e implementación de apoyos específicos a grupos en riesgo de interrumpir sus trayectorias educativas, con dificultades psicosociales y/o de salud mental. En este nivel, la comunicación, mecanismos de coordinación y trabajo conjunto entre profesores y profesionales de apoyo psicosocial y psicopedagógico es clave. Algunos ejemplos de este nivel son el programa PACE, la formación y capacitación docente y las intervenciones grupales en estudiantes.

Prevención terciaria o atención individual, para aquellos casos que no hayan respondido a las acciones de los niveles anteriores y que, por tanto, requiera apoyo profesional especializado (Dimmit & Robillard, 2014; ver Figura 1). El porcentaje de la población universitaria en este nivel no debiese ser más allá de un 5-10% del total, lo cual es complejo considerando la tendencia de las instituciones de educación superior y los establecimientos educacionales de comprender la necesidad de apoyo psicosocial como “el caso” (Leal-Soto, 2005).



Nivel 1: Promoción universal: "mantener y fortalecer comunidades escolares con foco en el bienestar de estudiantes y profesores", "identificar escuelas, cursos y estudiantes en riesgo psicosocial, de deserción escolar y de problemas salud mental" y "formar a directivos, profesores, profesionales de apoyo y asistentes de la educación"

Nivel 2: Apoyo focalizado (prevención selectiva): "redistribuir recursos y servicios de apoyo escolar, psicopedagógico y psicosocial a escuelas, cursos y estudiantes en riesgo", "atención y acogida no especializada a grupos/estudiantes en riesgo"

Nivel 3: Atención individual (prevención indicada): "activar las redes de atención individual especializada en apoyo escolar y de salud mental"

Figura 2. Modelo de Escuela Total Multi-Nivel. Fuente: Propuestas Educación Mesa Social Covid-19, 2020

En Chile, a nivel del sistema de educación escolar, este modelo ha sido coherentemente utilizado por programas gubernamentales que operan en el espacio educativo, como el Programa Habilidades para la Vida (HpV) de JUNAEB (Murphy et al., 2017), el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (Hawkins & Catalano, 1992), y el Programa "A convivir se aprende" del Ministerio de Educación (Mineduc, 2024). Han sido expertos internacionales que, en colaboración con académicos nacionales y entidades gubernamentales y al amparo de recomendaciones internacionales y normativas nacionales, han promovido el diseño e implementación de enfoques sistémicos y multinivel (multi-tiered) para abordar temáticas de convivencia escolar y salud mental.

La respuesta educativa: Experiencias de universidades y otras instituciones de educación superior en Chile

Para abordar los problemas de salud mental y bienestar entre los estudiantes universitarios en Chile desde una perspectiva inclusiva, es crucial incorporar temáticas vinculadas a la salud mental. Por ello, cabe mencionar que, durante los últimos años, se ha evidenciado un interés progresivo en el desarrollo de propuestas operacionalizadas en diversas iniciativas, programas y proyectos que han desarrollado diversas

universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica, sea de forma individual o de manera colegiada.

Actualmente, las tasas de abandono y deserción en la educación superior son un desafío importante, ya que, según el Documento de Retención de Primer año de Pregrado del Servicio de Información de Educación Superior (2022), la tasa de retención estudiantil fue sólo del 75,4% en 2022. Por tanto, para la implementación de diversas medidas en pos de la inclusión educativa, es necesario tener en consideración no solo medidas de accesibilidad para el ingreso a la educación superior, sino también medidas aplicables a lo largo de toda la trayectoria educativa, con tal de lograr la permanencia, pertenencia, participación y progreso de los/as estudiantes.

En definitiva, no podemos quitar la vista a que la Educación Inclusiva es un proceso que no excluye ni segrega a ningún estudiante de las oportunidades de aprender, desarrollar y participar de las actividades de la comunidad educacional. Y que, por tanto, este proceso requiere de políticas y prácticas que permitan a los establecimientos educacionales preparar las condiciones de pertenencia y educación para todos los niños y jóvenes, independientemente de sus diferencias.

El artículo desarrollado por Poblete y coautores (2024) reporta que aquellas universidades que han desarrollado programas para dar respuesta a las necesidades de salud mental de estudiantes, **se** destacan, en general, por incluir unidades de atención de salud mental -ya sea individual o grupal-, capacitación a docentes o talleres psicoeducativos. Se vinculan, principalmente, para otorgar apoyos a nivel de introducción a la vida universitaria en primer año, emplear ayudantías/tutorías docentes en asignaturas específicas y gestionar ayudas socioeconómicas.

Un estudio de Leal-Soto et al (2023) realizado a través del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva que indagó acerca de prácticas inclusivas en distintas instituciones de educación superior, identificó que la mayor parte de las instituciones analizadas se encuentran transitando hacia una cultura inclusiva, manteniendo un foco observable de mayor desarrollo en políticas dirigidas a los estudiantes y los docentes, considerando menos iniciativas hacia la comunidad en general. En relación con las estrategias destinadas a promover el bienestar y la inclusión en la comunidad, los resultados del estudio permitieron identificar como respuestas institucionales de interés, las acciones desarrolladas por la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) y la Universidad de Playa Ancha (UPLA). Así, mientras que la PUC posee un modelo de gestión académica inclusiva organizado en cinco dimensiones: roles asociados a la inclusión, currículum y docencia, gestión y acompañamiento estudiantil, dimensión cultural, dimensión de accesibilidad cultural; la Universidad de Playa Ancha destaca por su trabajo con docentes donde, a través de la propuesta de diplomados, guías de apoyo y trabajo interno con diversas unidades de la Universidad, atiende, orienta, asesora y coordina el tránsito del estudiante con problemáticas de salud mental y/o en situación de discapacidad durante su permanencia en la institución.

También ha sido significativo el trabajo realizado por DuocUC mediante el programa PAEDIS. Este programa tiene como objetivo general favorecer los espacios de apoyo para una óptima inclusión y avance académico de los estudiantes con discapacidad y con problemáticas de salud mental. PAEDIS posee una implementación de seis años, una positiva evaluación de impacto y ejecución de estrategias, además de accesibilidad universal en términos estructurales y tecnológicos.

En la Región de Valparaíso, destacan además las experiencias de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV) y de la Universidad Federico Santa María (UFSM). La PUCV ha desarrollado una

estrategia fundamentada en los principios de formación integral y vida universitaria saludable, mediante la cual ha diseñado planes anuales de apoyos estudiantiles que, siguiendo los lineamientos del enfoque multi-nivel, incluyen estrategias para todo el estudiantado- como la semana de inducción a la vida universitaria, donde se desarrollan acciones de información sobre accesos a servicios de salud estudiantil, incluidos salud mental universitaria, y se ofrecen talleres de desarrollo de habilidades sociales- así como acciones de tamizaje e intervención grupal a través de la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE), que realiza un diagnóstico de necesidades del estudiantado en las áreas de estilos de aprendizaje y necesidades de apoyo emocional. La DAE ha diseñado e implementa el Programa Vive Salud, que realiza actividades para promover ambientes saludables, y atiende los estudiantes con dificultades de salud mental a través de un equipo multidisciplinar. Este equipo en ocasiones efectúa derivaciones a especialistas fuera de la institución, y posee un programa de beneficio económico para el acceso a los profesionales o medicamentos. Las y los estudiantes que acceden a través del Programa PACE-PUCV tienen la posibilidad de atención preferencial del equipo multidisciplinar en caso de requerir. A su vez, el Programa PUCV Inclusiva, dependiente de la Dirección de Inclusión, apoya a las y los estudiantes que voluntariamente se presentan a la comunidad universitaria como estudiantes con discapacidad, algunos de los cuales tienen situaciones de salud mental asociadas. PUCV Inclusiva entrega a las Jefaturas de Docencia de la Unidad Académica (UA, responsables de impartir las carreras de pregrado) donde estudia el/la estudiante estudia, una “Ficha de Orientación Pedagógica” que, a través de las respectivas UA, son enviadas a las y los docentes del/la estudiante. El/la docente, al recibir esta Ficha, toma conocimiento, junto con la explicitación del diagnóstico (o múltiples diagnósticos si es el caso) y la respectiva medicación (si aplica), sobre a) la definición y explicación del diagnóstico y sus implicancias en términos del proceso de enseñanza-aprendizaje, b) sugerencias de adecuaciones curriculares en función del diagnóstico, organizada en criterios claves y estrategias concretas y específicas para cada criterio, y c) información de contacto de un/a profesional del Programa en caso de requerir mayor orientación. El Programa PUCV Inclusiva ofrece apoyo psicopedagógico, tutorías de pares para estudiantes de pre y postgrado, y derivación a la DAE cuando la situación lo amerita.

De igual forma, cabe destacar el trabajo realizado por la Universidad Técnica Federico Santa María (USM) a través del proyecto “Fortalecimiento del modelo de salud mental de la Universidad Técnica Federico Santa María, con un enfoque inclusivo”, proyecto recientemente adjudicado del Fondo de Desarrollo Institucional del Ministerio de Educación para las instituciones de educación superior (FSM23101). El objetivo de este proyecto es fortalecer el modelo de salud mental vigente presente en la universidad, a través de su actualización, incorporando criterios de igualdad de género e inclusión de personas con discapacidad. Se enfoca en acciones preventivas de salud mental universitaria para poder asegurar un acompañamiento efectivo y oportuno para el estudiantado, en pos de construir un ecosistema de salud mental inclusivo. Se proyecta una implementación de tres años, que incluye diagnósticos de salud mental para recoger evidencias que caracterizan a las generaciones, actualización e implementación del modelo de salud mental para ajustarse a la realidad post pandemia y a los nuevos contextos inclusivos, generando estrategias de prevención y cuidado de conductas suicidas, mejorando el sistema de acompañamiento del estudiantado en temas de salud mental e inclusión y evaluando el proceso de fortalecimiento del modelo de salud mental de la USM.

El Proyecto FDI de la USM es un ejemplo claro de cómo la respuesta educativa post-pandemia ha venido no solo de las IESS, sino también del ecosistema a través de sus políticas educativas y mecanismos de financiamiento. En septiembre del 2023, por primera vez el Ministerio de Educación, a través de la

Subsecretaría de Educación Superior, adjudicó fondos de desarrollo institucional (FD) incorporando como área estratégica la salud mental universitaria (MINEDUC, 2023).

En el nivel de redes inter-universitarias, destaca el trabajo colaborativo desarrollado por la Comisión de Convivencia Universitaria y Salud Mental del Consejo de Rectores y Rectoras de las Universidades Chilenas (CRUCH). Creado en julio de 2022 como respuesta a la preocupación de rectoras y rectores por el aumento de estudiantes con requerimientos de apoyo en salud mental y deterioro de la convivencia que se evidenció en las universidades después de la pandemia, su objetivo es “realizar un diagnóstico del contexto universitario actual y proponer estrategias para abordar eficazmente las diversas problemáticas y proponer líneas de acción que favorezcan el cuidado de los/as estudiantes” (CRUCH, 2022, párr. 2).

A nivel de los CFT, un caso de implementación exitosa de acciones en el nivel de “promoción y prevención primaria” se encuentra en los esfuerzos realizados por el Centro de Formación Técnica de la PUCV mediante la incorporación y aplicación del Sistema de Información y Seguimiento del Bienestar Psicológico en Contextos Educativos (SIS-BP). Esta herramienta permite el monitoreo y seguimiento a trayectorias de estudiantes que presentan factores de riesgo en relación con experimentar problemáticas de salud mental y bienestar psicológico y psicosocial. En concreto, el sistema está compuesto por tres herramientas: Cuestionarios, Dispositivo de reporte para usuarios y Plataforma informática. La aplicación de estas herramientas junto con la recopilación de datos y posterior análisis de resultados ofrece a los centros educativos información sistemática y recurrente respecto de un conjunto de variables de sus estudiantes y su entorno educativo, que pueden facilitar u obstaculizar la trayectoria estudiantil influyendo en su bienestar psicológico.

De hecho, Cáceres y Leal-Soto (2023) reportan que las variables predictoras de bienestar psicológico encontradas por esta vía fueron coherentes con los marcos teóricos sobre bienestar psicológico. Esta herramienta enfatiza la importancia de medir indicadores tales como: síntomas de depresión, expectativas de autoeficacia académica, compromiso afectivo, autoevaluación de apoyo y recursos sociales generales; valoración, tolerancia a la frustración, vindicación, compromiso cognitivo con el trabajo académico y participación efectiva en clase. Esto muestra la utilidad de estas nuevas herramientas para el análisis de grandes volúmenes de información psicológica para facilitar decisiones en contextos reales (Cáceres & Leal-Soto, 2023).

En palabras de Patricia Herrera Núñez, Jefa del Departamento de Asuntos Estudiantiles del Centro de Formación Técnica de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (CFT-PUCV),

Se ha podido comenzar con los apoyos que -(el/la estudiante)- necesita según el reporte que nos da esta encuesta (...) gracias a este reporte se ha podido dar cuenta de las necesidades de los profesionales en el área, como psicopedagogos, psicólogos, asistentes sociales (...) para poder ayudar a los estudiantes para que puedan terminar y finalizar, y estar satisfechos también en su carrera en esta institución en particular.

Junto a esto hace, un llamado a otras instituciones:

La verdad yo invitaría a las otras instituciones de educación superior a sumarse (...) teniendo la información se puede hacer mucho y este reporte entrega información para que nosotros podamos dar las acciones necesarias para que nuestros estudiantes puedan estudiar de forma satisfactoria y finalmente salir titulados, que es el objetivo de toda institución de educación superior.

Otro ejemplo de estrategias exitosas es el desarrollo de una Coordinación de Bienestar Estudiantil en la Universidad de Chile. Esta estrategia fue diseñada desde una perspectiva situada en las necesidades de estudiantes de una carrera específica y con una dinámica que se propone con liderazgo desde y para estudiantes. El programa se caracterizó por un fuerte énfasis en la dimensión social y comunitaria propia de la experiencia universitaria, implementándose en torno a los siguientes objetivos: a) Promover el bienestar estudiantil y las prácticas inclusivas en las labores docentes; b) Detectar y otorgar primera respuesta ante problemáticas de salud mental y/o psicosociales que afecten el desempeño académico de las/os estudiantes; c) Facilitar la vinculación de estudiantes con apoyos y unidades institucionales tendientes al bienestar de la comunidad universitaria.

El equipo de trabajo que desarrolló esta estrategia estuvo compuesto por docentes, estudiantes y profesionales, quienes diseñaron actividades para promover el contacto, comunicación y conexión de la comunidad educativa, constituyéndose en un soporte social. Además, el programa otorga distintos apoyos individuales a estudiantes, lo que contribuye al desarrollo de un proceso satisfactorio de aprendizaje y desempeño en la universidad. Este programa fue evaluado de manera satisfactoria tanto por los estudiantes como por los profesionales a cargo, describiéndolo como una transformación respecto a cómo se están comprendiendo las problemáticas de salud mental y la responsabilidad de las entidades universitarias respecto de esta temática (Poblete et al., 2024).

Finalmente, y a modo de conclusión, la literatura científica recomienda que, para comprender la complejidad del escenario de salud mental y bienestar de estudiantes universitarios en Chile, es crucial identificar las dimensiones institucionales, culturales e individuales que contribuyen al problema. Para ello, existen algunos principios que permitirán orientar la toma de decisiones basadas en evidencia, tales como el enfoque educación total y el enfoque interseccional. Esta perspectiva permite enriquecer el diagnóstico, diseño e implementación de estrategias de salud mental, pues posibilita relevar y exponer aquellos diversos sistemas de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la interrelación de múltiples marcas identitarias, invitando a las comunidades educativas a reconocer que las personas viven identidades complejas que derivan de las relaciones sociales en las que se encuentran imbuidos, sus trayectorias vitales y la operación de estructuras de poder.

No obstante, en el país han comenzado a levantarse cuestionamientos respecto de los propósitos y alcances de estas iniciativas. Por ejemplo, Cifuentes (2023) señala que algunos profesionales de la salud en instituciones de educación superior se muestran críticos a las estrategias aisladas, calificándolas de “asistencialistas y curativas de casos individuales”, y plantean la urgencia de atender las condiciones de la vida universitaria —académicas y relacionales— implicadas. Apablaza y Carrasco (2024), al analizar las demandas de las últimas movilizaciones estudiantiles y la discusión en torno al proyecto de ley sobre cuidados de salud mental universitaria, advierten que gran parte de las demandas son por atención individual, lo que trae como efecto la individualización del abordaje en salud mental en contextos universitarios, centrados en modelos biomédicos del déficit y con excesivo foco en los niveles de mayor apoyo e intensidad. Por tanto, se sugiere que las acciones institucionales se distancien de enfoques exclusivamente reparatorios e individuales, e incorporen orientaciones preventivas, promocionales y comunitarias en el diseño de planes y programas.

Por lo anterior, es de gran relevancia identificar las necesidades específicas de intervención. Los hallazgos resaltan la necesidad de contar con intervenciones focalizadas en grupos específicos, para prevenir la deserción y promover el bienestar psicológico. Es clave considerar los factores de riesgo y protectores, así como la influencia de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las y los estudiantes. Se debe

precisar que, si bien las intervenciones dirigidas a grupos de riesgo y/o prioritarios son necesarios, es de suma importancia el desarrollo de programas y estrategias orientadas a la prevención y promoción de la salud mental de la comunidad educativa en general, desde un enfoque participativo y comunitario. En este sentido, **la evidencia internacional y nacional llama a repensar el rol, responsabilidad y agencia de las Instituciones de Educación Superior (IES), comprendiendo que tienen un papel fundamental en la promoción y prevención de la salud mental y el bienestar de las y los estudiantes, pero que su rol y propósito es educativo, no sanitario.** Esto implica implementar políticas y programas de apoyo que aborden las necesidades específicas de ellos y ellas, incluyendo la atención a la diversidad y la prevención de problemas de salud mental, en distintos niveles, con distintos grados de cobertura e intensidad según cada “escala” de apoyos, y con la participación de las y los estudiantes involucrados, en la toma de decisiones de asuntos que afectan sus trayectorias educativas.

En este contexto, resulta clave el desarrollo de condiciones institucionales propicias para el desarrollo de estrategias promocionales y preventivas, así como la adopción de un enfoque que se distancie de nociones individuales, patologizantes y exclusivamente biomédicas de la intervención en salud mental. Esto implica una transformación de la cultura universitaria y sus instituciones. Para ello, iniciar procesos de sensibilización y formación en estas temáticas es fundamental. Dicha sensibilización y formación debiese estar dirigida a profesionales, jefaturas, docentes y estudiantes.

Otro elemento importante refiere a la identificación de las limitaciones y alcances del abordaje de salud mental en las IES. Por una parte, esto refiere a la necesaria demarcación y delimitación de la intervención y acompañamiento de casos que podrían exceder las capacidades de los profesionales a cargo en la institución, y de la propia institucionalidad de las IES en su rol y propósito educativo, en tanto se trata de problemáticas que implican riesgo vital y/o derivación y tratamiento de profesionales externos a la institución de educación superior, incluidos, por ejemplo, tratamientos medicamentosos y hospitalizaciones. En general, a este tipo de situaciones se refieren las IES cuando hablan de “situaciones complejas”. Por tanto, el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental también considera el fortalecimiento de las redes intersectoriales y la agilización de procesos de derivación clínica en sistemas público-privados, particularmente en situaciones de mayor complejidad, que requieren de tratamientos más intensivos que impliquen tratamiento farmacológico, psiquiátrico y/o internaciones que deben ser provistos oportunamente.

Pero por otra parte, el alcance de los cuidados en salud mental de la población estudiantil matriculada en las IES no se puede, ni debe, limitar a la intervención sobre “problemas” de salud mental desde una mirada centrada en el déficit, sino que por el contrario y siguiendo el propósito de la formación terciaria, debe ir más allá, promoviendo y diseñando contextos institucionales que propicien el bienestar, la formación integral, la vida saludable...los términos pueden cambiar de institución a institución, pero subyace una idea (de fondo) común: que la educación superior debe brindar oportunidades para el desarrollo pleno de las capacidades de manera de facilitar el logro de proyectos de vida socialmente valorados que contribuyan al bien común. Bajo este propósito, la educación superior no se puede restringir a la habilitación laboral o a la reparación de daños en salud mental, pues debe desarrollar las potencialidades de todo el estudiantado para que ellas y ellos sientan y se crean capaces (percepción de autoeficacia) de aportar a la sociedad y por tanto, para que agencien sus propios proyectos de vida. El riesgo de atender a la demanda por intervenciones individuales clínicas basadas en perspectivas biomédicas, es pasivizar y victimizar a las y los estudiantes, facilitando y reproduciendo procesos de autoestigmatización por parte de los propios estudiantes, muchos de quienes hoy incorporan la salud mental como parte de sus marcas identitarias

(Castaldi, comunicación personal, 12 de abril 2024). Por ello, las acciones e intervenciones en salud mental en contexto de las IESs deben velar por estos principios de agenciamiento y autonomía progresiva del estudiantado, cuidando que los apoyos en salud mental no generen el efecto de des-agenciar a las y los estudiantes a través, por ejemplo, de un excesivo uso de certificados médicos que se presentan para no rendir determinadas actividades evaluativas como pruebas, exámenes, u otros. A esto es lo que el sistema de educación superior llama “abusos” de las estrategias de apoyos y cuidados en salud mental.

De igual forma, es necesario identificar los desafíos y oportunidades en el contexto digital, reconociendo que la transición a la educación en línea durante la pandemia ha planteado nuevos desafíos para la salud mental de las y los estudiantes universitarios. Es necesario desarrollar estrategias de apoyo y nivelación académica para garantizar el bienestar y el éxito académico de las y los estudiantes en entornos virtuales, ahora que se ha vuelto parte de nuestra realidad, incluso con posterioridad a la pandemia. Se destaca la necesidad de investigación adicional sobre la salud mental y el bienestar psicológico y psicosocial de las y los estudiantes universitarios en Chile, especialmente en grupos específicos como las minorías sexuales y de género. Considerando el carácter multifactorial e interseccional de los llamados “determinantes sociales de la salud mental”, a futuro será necesario abordar estas problemáticas, desde su diseño en adelante, recogiendo los aportes y recomendaciones de la perspectiva interseccional y de los enfoques multi-nivel de cuidados escalonados (Gago, 2023).

Comentarios al Proyecto de Ley

En este apartado, comentaremos algunos elementos que consideramos fundamentales ponderar en relación al Proyecto de Ley, originado en moción, que establece un sistema de protección para estudiantes de educación superior que requieren cuidados en su salud mental (Boletín 16428-04).

Este proyecto supone la creación de un cuerpo legal que establecerá medidas para resguardar la salud mental de las comunidades educativas de todas las instituciones de educación superior, estableciendo derechos específicos para estudiantes que requieran cuidados en su salud mental, y otras que resguarden y promuevan la buena salud mental de la comunidad educativa en su conjunto.

TÍTULO II. SOBRE ESTUDIANTES QUE REQUIEREN CUIDADOS EN SU SALUD MENTAL

Artículo 3°. Estudiantes que requieren cuidados en su salud mental. Para efectos de esta ley, se considerará estudiante que requiere cuidados en su salud mental, todos aquellos que, según lo recomendado por un médico psiquiatra, requieren de la aplicación de medidas de flexibilidad académica. Lo anterior, deberá ser acreditado en la unidad de bienestar u otra similar de cada institución de educación superior, mediante el o los documentos que den cuenta de dicha situación.

Comentario: En relación al artículo 3°, es fundamental considerar que el acceso a un diagnóstico en salud mental es limitado y segmentado de acuerdo al nivel socioeconómico de cada persona. En este sentido, la exigencia de un certificado de médico psiquiatra y no un médico general de Atención Primaria de Salud (APS) se puede plantear como una barrera en cuanto al acceso de las garantías señaladas en el proyecto. Siendo así, este artículo supedita la condición de requerir cuidados de salud mental y una atención

focalizada bajo recomendación psiquiátrica, lo que promueve una visión únicamente biomédica de la salud mental. Por otra parte, la definición de “estudiante que requiere cuidados en salud mental”, traducida como “aquel que requiere medidas de flexibilidad académica” tiene dificultades de orden lógico en su definición operacional, pues no siempre ni en todas las circunstancias, las y los estudiantes que requieren de flexibilidad académica, han sido o están siendo afectados por dificultades en salud mental; por ejemplo, la medida de flexibilidad académica puede ocurrir cuando el/la estudiante vive situaciones de crisis, desastre o emergencia; cuando ocurre un acontecimiento familiar (ej. duelo por situación traumática; accidente que genera traumatismo) que amerita la flexibilidad académica.

Artículo 4º. Prohibición de discriminación. Las instituciones de educación superior no podrán discriminar arbitrariamente en el ingreso, la permanencia, el egreso, la licenciatura o titulación de estudiantes que requieren cuidados en su salud mental.

Comentario: En cuanto al artículo 4º, se puede considerar que la prohibición de discriminación es innecesaria, ya que existen criterios sobre discriminación previamente acordados a través de otras políticas públicas que responden a normativas nacionales y tratados internacionales. Entre ellos y en términos generales, aplica el artículo 19 nr. 2 de la Constitución Política de la República; la Ley de Antidiscriminación N° 20.609; y la Ley de Educación Superior N° 21.091. En lo que refiere a grupos y colectivos específicos, aplica la particularmente la Ley N° 21.369 sobre acoso sexual, violencia y discriminación de género; la Ley N° 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad; y más recientemente, la Ley N° 20.422 que promueve la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con TEA. De la misma forma, es posible que el requerimiento de cuidado en salud mental sea, efectivamente, incompatible con alguno de los eventos señalados, lo que haría que la discriminación no sea arbitraria.

Artículo 5º. Obligación de información a docentes. Para garantizar el efectivo cumplimiento de esta ley, las autoridades académicas de las instituciones de educación superior deberán notificar a cada profesor sobre los estudiantes de sus cátedras que requieren cuidados en su salud mental, e informar sobre los derechos que les corresponden, previa autorización del estudiante.

Comentario: En torno al artículo 5º, es posible que la notificación de diagnósticos clínicos suponga el traspaso de parte de las responsabilidades desde la institución hacia los docentes respecto al abordaje y acompañamiento del estudiante. Adicionalmente, se visualiza un problema en términos de uso de información que permitiría la estigmatización de los beneficiarios de esta ley.

Artículo 6º. Derecho a la postergación o suspensión de estudios. La persona que se encuentre en la situación descrita en el artículo 3º, podrá postergar o suspender sus estudios por el tiempo en que aquélla se mantenga.

Artículo 7º. Derecho a la postergación o eximición de actividades académicas. La persona que se encuentre en la situación descrita en el artículo 3º, tendrá derecho a solicitar un permiso especial para postergar o eximirse de actividades académicas o evaluaciones que puedan afectar su salud mental, lo que deberá ser acreditado mediante el certificado médico respectivo en la unidad de bienestar u otra similar de cada institución de educación superior.

Artículo 8°. Derecho a la postergación o eximición de actividades académicas. La persona que se encuentre en la situación descrita en el artículo 3°, tendrá derecho a justificar la inasistencia a actividades y evaluaciones académicas como consecuencia de asistir a consultas o controles médicos relacionados con el diagnóstico que justifica los cuidados que requiere en su salud mental. Para ello deberá presentar ante la institución de educación superior un certificado emitido por la entidad médica o el correspondiente comprobante de atención.

Artículo 9°. Derecho a medidas de flexibilización académica. Las instituciones de educación superior deberán establecer medidas de flexibilización académica, por medio de una o más normas internas, para todas las personas que se encuentren en la situación descrita en el artículo 3°.

Comentario: Se debe considerar que los derechos planteados entre los artículos 6° y 9° se encuentran ya contemplados en los reglamentos de docencia de muchas universidades, por ejemplo, dentro del reglamento del Colegio de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCH). Su inclusión ratificaría estos derechos como una norma legal de mayor rango. No obstante, esto tiene el riesgo potencial del abuso de dicho derecho- en el sentido de un “abuso excesivo “ lo cual, cabe mencionar, ya ocurre en la actualidad. Por tanto, el que quede establecido en ley puede llevar a judicializar decisiones académicas razonables. Por otra parte, bien la demanda se justifica desde las dificultades de salud mental, la respuesta educativa que, en su versión actual, propone el PdL más bien da cuenta de la necesidad de manejar de otro modo los tiempos -más tiempo libre y menos tiempo destinado a las labores académicas estudiantiles) y flexibilidad en la gestión del curriculum para anular asignaturas, suspender estudios, posponer evaluaciones, entre otras acciones de flexibilización curricular.

Artículo 10°. Otras medidas. Las instituciones de educación superior propenderán a contar, dentro de sus dependencias, con el equipamiento e infraestructura adecuada para su uso por parte de estudiantes que requieren cuidados en su salud mental, y en especial, para personas con trastorno del espectro autista, de acuerdo al título IV de la Ley 21.545; tales como salas con aislamiento visual y auditivo, u otros espacios que permitan el abordaje de desregulaciones emocionales y conductuales.

Las instituciones de educación superior propenderán a proporcionar sistemas de cuidado de la salud mental dentro de sus dependencias, y fomentar en su funcionamiento, cuando sea pertinente, el apoyo interdisciplinario, la colaboración y cooperación entre las diversas carreras y disciplinas asociadas al cuidado de la salud mental, por medio de la instauración de prácticas o pasantías que permitan promover la buena salud mental de cada integrante de la comunidad educativa, así como colaborar en el proceso formativo de cada estudiante que requiera cuidados en su salud mental.

Para tales efectos, deberán considerar un enfoque inclusivo que garantice la accesibilidad universal, valorando la neurodiversidad, y también favorecer la corresponsabilidad en el cuidado de la salud mental, promoviendo el seguimiento continuo de los cuidados requeridos y evitar reproducir estereotipos capacitistas.

Comentario: En cuanto al artículo 10°, proponemos que se pueda relevar la importancia de este artículo, considerando la centralidad de la creación, disponibilidad e implementación de sistemas de cuidado a la salud mental, más allá de la atención individual. Adicionalmente, es preocupante que en ningún caso se aprecie la valoración del bienestar psicológico en sí mismo. Por ello, se considera necesario el pasar de un

enfoque de “salud mental” a un enfoque de “bienestar psicológico” como parte de “salud integral” o, simplemente, “bienestar”.

TÍTULO III. SOBRE MEDIDAS QUE RESGUARDAN LA SALUD MENTAL DE TODA LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Artículo 11°. Semana de receso. Todas las instituciones de educación superior deberán contemplar dentro de su calendario semestral o trimestral, según corresponda; una semana de receso, en la que no podrán realizarse ningún tipo de evaluaciones, clases o actividades académicas en la que se impartan contenidos previstos en la planificación de enseñanza de las respectivas cátedras, ni en las que se exija asistencia obligatoria. Las instituciones deberán calendarizar dicha semana de modo que coincida con los días más centrales del respectivo periodo académico, a fin de que represente un descanso intermedio durante el mismo.

Artículo 12°. Modificaciones al calendario académico. Una vez publicado el calendario académico semestral o trimestral, según corresponda; la institución de educación superior respectiva no podrá modificar la ubicación de la semana de receso en el mismo, sino con la venia de los representantes del estamento estudiantil.

Artículo 13°. Disponibilidad de espacios en la semana de receso. Durante la semana de receso, las instituciones de educación superior deberán mantener todas sus dependencias abiertas a sus estudiantes y comunidades educativas, y en funcionamiento normal, en especial las bibliotecas, las zonas o salas de estudio, casinos, gimnasios, áreas deportivas o de recreación y otras infraestructuras que se encuentren disponibles durante el resto del periodo académico respectivo.

Artículo 14°. Uso de salas durante la semana de receso. Las instituciones de educación superior deberán abrir con una anticipación mínima de siete días desde el inicio de la semana de receso, un sistema de postulación para el uso de las salas de clases que permita que la mayor cantidad de estudiantes puedan disponer de las mismas durante dicho periodo, ya sea para realizar reforzamientos académicos autogestionados u otras actividades de organización estudiantil.

Artículo 15°. Días de gracia post semana de receso o de feriados largos. Durante los tres días hábiles siguientes a la semana de receso, las instituciones de educación superior no podrán calendarizar ningún tipo de evaluación o actividad académica que impacte en la calificación de la cátedra.

Comentario: En cuanto a los artículos 11° a 15°, las medidas destinadas a toda la comunidad educativa ya se encuentran siendo aplicadas en varias instituciones, principalmente desde las movilizaciones estudiantiles del año 2018 y la pandemia por COVID-19. Por ello se reitera que la instalación desde un carácter legislativo, junto con consagrarlas, lo que de todas formas puede considerarse como algo positivo, puede dar a lugar a eventuales abusos y judicialización.

Síntesis y Recomendaciones

Como señala el Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes. (2021), citado en el PdL en discusión, los desafíos en salud mental de la actual población matriculada en IESs, se deben afrontar mediante “un enfoque multinivel de acuerdo al nivel de riesgo con medidas a nivel de: promoción, prevención, detección temprana, intervenciones específicas y referencia a servicios especializados”. En eso, estamos completamente de acuerdo, pues este enfoque sigue las recomendaciones basadas en evidencias científicas internacionales -en el ámbito de educación superior- y nacionales -en el ámbito de educación escolares- que avalan el diseño de sistemas de cuidado desde enfoques multi-niveles, interseccionales e intersectoriales.

Nuestras diferencias guardan relación con la traducción o “bajada” de esas recomendaciones estratégicas. A continuación presentamos una síntesis de los puntos centrales que consideramos es necesario debatir:

- **Individualizar no sirve.** Los diseños institucionales que focalizan recursos en las diferencias individuales, a través de intervenciones individuales especializadas de tipo clínico como estrategia principal, terminan estigmatizando esos mismos individuos, reproduciendo las lógicas del estigma social, y (mal)gastando recursos en acciones de alta intensidad y baja cobertura que no corresponde al sector educativo.
- **Las IESs deben contar con un sistema de apoyo/cuidados a la salud mental de sus estudiantes y del conjunto de la comunidad educativa.** Este sistema debe incluir un plan de a) promoción de salud mental y bienestar para toda la comunidad educativa (mayor cobertura / menor intensidad), a) estrategias de tamizaje y detección temprana de dificultades (identificación de carreras/grupos de riesgo); c) prevención de conductas de riesgo y de futuros problemas o complicaciones en salud mental, a través de intervenciones grupales y apoyos entre pares; d) intervenciones específicas de corta duración/menor intensidad y referencia a servicios especializados para intervenciones mayor duración/mayor intensidad”.
- **Las IESs son instituciones educativas, no sanitarias.** En todo el mundo, y sobre todo en contexto post-pandemia, se discute el rol y propósito - el ethos- de la educación superior. La respuesta de las IESs frente al desafío de la salud mental postpandémica en contexto de educación superior, es educativa. Esto significa el diseño institucional de condiciones que faciliten el desarrollo pleno de las capacidades de sus estudiantes para agenciar proyectos de vida que contribuyan al bien común. Por ello, la atención reactiva a las dificultades de salud mental, como estrategia principal, es limitada y reducida en su alcance. Se hace necesario avanzar a diseños institucionales que promuevan y propicien el bienestar, la vida saludable y la formación integral del estudiantado. Todas las acciones que se diseñen a partir de ellos, serán protectoras de la salud mental comunitaria, en tanto generan cohesión social y facilitan el vínculo entre estudiantes y entre estudiantes y profesorado.
- **Es necesario considerar que las trayectorias y niveles de desarrollo institucional entre IES son muy distintos entre sí.** Las posibilidades de garantizar sistemas de apoyo/cuidados a la salud mental de sus estudiantes y del conjunto de la comunidad educativa, dependen directa y proporcionalmente de la institucionalidad de apoyos académicos y pedagógicos que muchas de ellas -pero no todas- ya brindan a sus estudiantes. Las realidades entre pero también intra los subsistemas de educación universitaria, de instituciones profesionales y de centros de formación técnica es muy heterogénea y responde a necesidades específicas locales. Las afectaciones por salud mental no se distribuyen homogéneamente en la población de educación superior, pues son

influenciadas por los determinantes sociales de la salud mental, siendo más frecuente en sectores de mayor pobreza multidimensional: CFTs.

- **Por ello, es necesario pensar en los “mínimos comunes”**, mas no en los “máximos exigibles”, pues ello generará un cúmulo de denuncias que burocratizarán y judicializarán la vida y convivencia universitaria y de Instituciones Profesionales y Centros de Formación Técnica, a la vez que generarán condiciones propicias para des-agenciar la propia agencia de las y los estudiantes para definir sus trayectorias y proyectos de vida.
- **Como una representación de estos mínimos comunes proponemos:**
 - a) Establecer el requisito de una política y consiguiente plan de apoyo al bienestar y salud mental de los estudiantes, que incluya, pero no se limite al apoyo psicológico como parte de los servicios de apoyo de las IESS, bajo un diseño institucional que considere cuidados escalonados con distintos niveles de cobertura, intensidad, referencia/derivación a equipos internos dentro de las IESS, y derivaciones externas al intersector y otros agentes comunitarios en el caso de psicopatologías;
 - b) Proteger a las personas con diagnóstico de salud mental, evitando la estigmatización a través del resguardo de la confidencialidad del diagnóstico salvo expresa voluntad del estudiante;
 - c) Explicitar que las IES tienen obligación de facilitar el acceso, permanencia, participación, y progreso en la educación superior a personas que, luego de iniciados sus estudios, reporten algún problema de salud mental; y
 - d) Entregar a la Superintendencia de Educación Superior la facultad de velar por la existencia de una política interna de promoción del bienestar y salud mental para los miembros de la comunidad educativa y su implementación.

En síntesis, este documento plantea que las instituciones de educación superior deben asumir ética y responsablemente el desafío de contribuir al cuidado de la salud mental de sus estudiantes. Si bien el diseño y desarrollo de políticas institucionales debe atender a las necesidades situadas y contextuales de las comunidades educativas en que se despliegan, proponemos algunos lineamientos generales para orientar el desarrollo de una **Política Nacional de Promoción y Prevención del Bienestar y la Salud Mental en Instituciones de Educación Superior**. Se recomienda que la política incorpore los siguientes principios:

- a) **Un enfoque inclusivo:** El Centro EduInclusiva considera que la educación inclusiva es un proceso de mejora continua para garantizar el derecho a la educación de todas las personas a lo largo de la vida, especialmente de los niños y jóvenes, independientemente de su condición física y/o cognitiva, etnia, género, nivel socioeconómico, etc. La inclusión en Instituciones de Educación Superior implica ofrecer oportunidades para aprender, desarrollarse y participar en las actividades de su comunidad educativa, por lo que necesita de políticas y prácticas que generen condiciones orientadas a la promoción de su trayectoria educativa. Es especialmente relevante que las políticas y programas en el campo de la salud mental no reproduzcan un modelo biomédico para la comprensión del bienestar y la salud mental. En este sentido, el acceso a las intervenciones de apoyo a la salud mental no deben depender de la presencia de un diagnóstico psiquiátrico, pues existen barreras socioeconómicas que limitan el acceso a la atención médica especializada.

- b) **Un modelo escalonado:** Las políticas y programas orientadas al cuidado y promoción de la Salud Mental en Instituciones de Educación Superior deberían considerar el diseño e implementación de intervenciones que varíen en cobertura e intensidad, según el diagnóstico de las necesidades de la comunidad educativa y las necesidades específicas de las y los estudiantes. En este marco, se propone que los apoyos menos intensivos incluyan enfoques psicoeducativos, comunitarios o apoyo entre pares; que los apoyos y cuidados de nivel intermedio incluyan tutorías entre pares y talleres grupales; y que los apoyos de mayor intensidad incluyan terapia individual o derivación intersectorial, siendo las formas, procedimientos y modalidades específicas dependientes de las características y niveles de desarrollo institucional de cada IES, quienes de todas maneras, en resguardo de ese bien común que es el mínimo común denominador, deben definir participativamente una Política y consiguiente Plan de Apoyo Institucional. Es clave considerar el alcance o el “hasta dónde” llega la responsabilidad de las IES. Aquellas afectaciones de gravedad y que requieren de evaluación, precisan de la intervención de servicios especializados en salud mental a nivel de la comunidad local, y por tanto, necesitan de la articulación de la respectiva IES con el intersector. Esto reafirma que **las IES no son recintos sanitarios** y que **el requerimiento de un certificado de diagnóstico psiquiátrico no forma parte de la respuesta educativa de una IE.**
- c) **Un enfoque promocional:** Las instituciones deberían priorizar que los esfuerzos en este campo se desarrollen desde un enfoque principalmente comunitario y promocional. Esta línea de acción releva el lugar de la participación y la construcción colectiva, considerando el involucramiento de todas y todos los miembros de la comunidad educativa. Desde esta perspectiva, todos y todas pueden participar activamente en el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el tejido social, potenciando las capacidades de agencia y autoorganización de los miembros de la comunidad educativa y avanzando hacia la construcción de sentidos y significados colectivos. Los estudios empíricos destacan la efectividad de las prácticas promocionales y dirigidas a la totalidad de la comunidad (docentes, funcionarios, estudiantes y directivos) por sobre la atención individual, pues su alcance y capacidad de impacto es significativamente mayor.
- d) **Una estrategia de seguimiento y monitoreo:** Se sugiere que las políticas institucionales incorporen una estrategia permanente de seguimiento y monitoreo a aquellas variables cualitativas y cuantitativas predictoras del bienestar psicológico. Esto permitirá identificar oportunamente aquellos grupos que se encuentran en mayor riesgo de experimentar un deterioro en su salud mental o bienestar psicológico y psicosocial. La constante evaluación y seguimiento de la pertinencia y eficacia de las prácticas institucionales en este campo posibilita un ajuste oportuno a las intervenciones desarrolladas y la toma de decisiones basadas en evidencia.

Referencias

- Antúñez, Z., & Vinet, E. V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 209-216. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- Apablaza, M. & Carrasco, J. (2024). Demandas de salud mental en U.es chilenas: Materialidades socio-técnicas para pensar nuevas formas de cuidado. Ponencia presentada en el XII Congreso Chileno de Sociología. Santiago de Chile: UAH/UDP.
- Arntz, J., Truce, S., Villarroel, G., Werner, K., & Muñoz, S. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(2).156-166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S., & Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(3), 167-176. <https://doi.org/10.4067/S071792272014000300004>
- Barrera-Herrera, A., & San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhé*, 30(1), 1-16. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Benítez G., C., Quintero B., J., & Torres B., R. (2001). Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *Revista Médica de Chile*, 129(2), 173-178. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000200008>
- Blondeel, K., Say, L., Chou, D., Toskin, I., Khosla, R., Scolaro, E., & Temmerman, M. (2016). Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *International Journal for Equity in Health*, 15, 16. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0304-1>
- Cáceres, P., & Leal-Soto, F. (4-6 octubre, 2023). *Modelo predictivo del bienestar psicológico estudiantil mediante herramientas de machine learning: Un ejercicio con datos de ANID-SIA IT21I0053*. XVII Congreso Chileno de Psicología, Punta Arenas, Chile.
- Calero, M., Redondo, L., Sancho, J., & Vilches, A. (12-16 noviembre, 2018). Línea de investigación en educación no formal y sostenibilidad. Comunicación presentada en el I Congreso de Investigación Educativa Facultad de Magisteri (Uv), Investigación en Didácticas Específicas y en la Formación de Docentes. <https://hdl.handle.net/10550/73529>
- Cifuentes, A. (2023). *Malestar estudiantil y bienestar managerial: algunas controversias sobre el devenir de la salud mental universitaria en Chile*. *Castalia - Revista de Psicología de la Academia*, 40, 49-71. <https://doi.org/10.25074/07198051.40.2473>
- Comisión CRUV. (2023). *Factores facilitadores y barreras en las trayectorias educativas de estudiantes universitarias egresadas de los Programas PACE de la Región de Valparaíso. Informe técnico*.
- Concepción, T., Barbosa, C., Velez, J. C., Pepper, M., Andrade, A., Gelaye, B., Yanez, D., & Williams, M. A. (2014). Daytime sleepiness, poor sleep quality, eveningness chronotype, and common mental

disorders among Chilean college students. *Journal of American College Health*, 62(7), 441-448.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2014.917652>

Consejo de Rectores y Rectoras de las Universidades Chilenas (CRUCH). (2022). Comisión de Convivencia Universitaria y Salud Mental. <https://consejoderectores.cl/comisiones-cruch/comision-convivencia-universitaria-salud-mental/>

Cova Solar, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>

De la Hoz, E., Navarro, J., & Martínez, I. (2022). Análisis comparativo de la salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19. *Formación Universitaria*, 15(2), 93-102. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062022000200093>

Dimmit, C., & Robillard, L. (2014). *Evidence-based practices: pro-social skill development and violence prevention in K-8 schools* [Documento inédito]. UMass Amherst, Fredrickson Center for School Counseling Outcome Research and Evaluation.

Escobar-Castellanos, B., Cid, P., Juvinyà, D., & Sáez, K. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 107-122.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9>

Fritsch, R., Escanilla, X., Goldsack, V., Grinberg, A., Navarrete, A., Pérez, A., Rivera, C., Gonzalez, I., Sepúlveda, R., & Rojas, G. (2006). Diferencias de género en el malestar psíquico de estudiantes universitarios. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 43(1), 22-30. <https://tinyurl.com/5bn8c8cj>

Gago, J., Andrade, M., Martins, M., Cunha, O., Soares, S., Santos, T., Macedo, M., Nora, R., Pereira, J., & Martinho, S. (2023). *Programa para a Promoção de Saúde Mental no Ensino Superior*.
https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/ppsmes_acces_2023-vf.pdf

Gastelo-Flores, C., & Sahagún, M. A. (2020). Prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas LGBTTTI desde el ámbito de la salud mental. *Revista Científica del Amazonas*, 3(5), 67-80.
<https://doi.org/10.34069/RC/2020.5.06>

González, C., Montenegro, H., López, L., Munita, I., & Collao, P. (2011). Relación entre la experiencia de aprendizaje de estudiantes universitarios y la docencia de sus profesores. *Calidad en la Educación*, 35, 21-49. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-45652011000200002>

Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1), 113.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>

- Ilabaca, P., Fuertes, A., & Orgaz, B. (2015). Impacto de la coerción sexual en la salud mental y actitud hacia la sexualidad: un estudio comparativo entre Bolivia, Chile y España. *Psykhé* (Santiago), 24(1), 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.1.558>
- Interagency Standing Committee (2008). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2014-10/Checklist%20for%20field%20use%20IASC%20MHPSS.pdf>
- Jiménez Molina, A., Rojas, G., & Martínez, V. (3 noviembre, 2019). Problemas de salud mental en estudiantes universitarios (I): ¿consecuencias de la (sobre)carga académica? *CiperChile*. <https://tinyurl.com/2p8uch76>
- Jiménez-Molina, Á., Reyes, G., & Rojas, G. (2021). Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile. *Revista médica de Chile*, 149(4), 533-542. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400533>
- Kagawa, F. (2005). Emergency education: a critical review of the field. *Comparative Education*, 41(4), 487-503. <https://doi.org/10.1080/03050060500317620>
- Leal-Soto, F. (2005). Lo psicosocial en contextos educativos: consideraciones conceptuales y empíricas a partir de una experiencia en Liceos de alta vulnerabilidad. *Límite, Revista de Filosofía y Psicología*, 1(12), 51-104.
- Leal-Soto, F. (2024). *Registros en el Sistema SIS-BP*. Comunicación personal.
- Leal-Soto, F., & Güilgüruca Retamal, M. (6-10 noviembre, 2023). *Mujeres en educación superior técnico-profesional: efectos interseccionales en salud mental y bienestar psicológico y psicosocial en estudiantes chilenas*. XXI Jornadas Internacionales de Psicología Educativa, Quito, Ecuador.
- Leal-Soto, F., Cuadros, O., & Herrera, P. (12-13 noviembre, 2021). “*Diversidades diversas: salud psicológica, contexto y bienestar psicológico estudiantil en estudiantes técnico-profesionales según condiciones específicas*”. I Simposio Latinoamericano Salud mental con perspectiva de género, Viña del mar, Valparaíso.
- Leal-Soto, F., Güilgüruca, M., Morales, M., & Herrera, P. (13-15 abril, 2023). *Trabajar y estudiar: diferencias en indicadores de salud mental entre estudiantes de nivel técnico profesional trabajadores y no trabajadores*. Congreso de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología, Montevideo, Uruguay.
- Leal-Soto, F., Morales, M., Sepúlveda, G., & Karmelic, V. (2023). Salud mental y bienestar psicológico: variaciones durante la pandemia de COVID 19 en estudiantes de una facultad universitaria chilena. *Terapia Psicológica*, 41(3), 276-299. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000300275>
- López, V., Álvarez, J., Morales, M. & Rosales, C. (2020). Retorno presencial a clases: Recomendaciones para la promoción del bienestar socioemocional y la prevención de la violencia escolar. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva. <https://eduinclusiva.cl/wp-content/uploads/2022/04/Retorno-Presencial-a-Clases-Bienestar-y-Violencia-Escolar-Lo%CC%81pez-A%CC%81lvarez-Morales-y-Rosales-2022.pdf>

- Martínez, P., Jiménez-Molina, A., Mac-Ginty, S., Martínez, V., & Rojas, G. (2021). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. *Terapia Psicológica*, 39(3), 405-426. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
- Martínez-Líbano, J. (2020). Salud mental en estudiantes chilenos durante confinamiento por COVID-19. *Revista Educación Las Américas*, 10(2) 265-276. <https://doi.org/10.35811/rea.v10i2.126>
- Martínez-Líbano, J., & Yeomans, M. M. (2021). Suicidal ideation and suicidal thoughts in university students during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2, 390-405. <http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2020.4038>
- Martínez-Líbano, J., Yeomans, M. M., González Campusano, N., & Campos Flores, E. (2021). Emotional exhaustion and mental health in a sample of Chilean Social Science students during the COVID-19 Pandemic. *PSOCIAL Journal of Research in Social Psychology*, 7(2), 1-12. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/7149>
- Martínez-Líbano, J., González Campusano, N., & Pereira Castillo, J. (2022). Las redes sociales y su influencia en la salud mental de los estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *REIDOCREA*, 11(4), 44-57.
- Martínez-Líbano, J., Torres-Vallejos, J., Oyanedel, J. C., González-Campusano, N., Calderón-Herrera, G., & Yeomans-Cabrera, M. M. (2023). Prevalence and variables associated with depression, anxiety, and stress among Chilean higher education students, post-pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139946>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). Informe de Desarrollo Social 2015. <https://tinyurl.com/4j8k27>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (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
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/711/1>
- Ministerio de Educación. (2023). Concursos de áreas estratégicas 2023 del Fondo de Desarrollo Institucional, subsistema técnico-profesional y subsistema universitario. <https://www.mineduc.cl/mineduc-adjudica-fondo-de-desarrollo-institucional-en-educacion-superior/>
- Muñoz-Albarracín, M., Mayorga-Muñoz, C., & Jiménez-Figueroa A. (2023). Salud mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2), 1-27. <https://doi.org/10.11600/ricsnj.21.2.5428>
- Murphy, J. M., Abel, M. R., Hoover, S., Jellinek, M., & Fazel, M. (2017). Scope, scale, and dose of the world's largest school-based mental health programs. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(5), 218-228. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000149>
- Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes. (2021). Reporte Encuesta Longitudinal Salud Mental (ELSAM). https://www.imhay.org/wp-content/uploads/2022/01/Imhay_UChile-Encuesta-a-1er-an%CC%83o-2021.pdf

- Observatorio Nacional de Drogas (2023). Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2021. Santiago: SENDA. https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2023/07/14_EstudioDrogas_Poblacion_Escolar.pdf
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy Dibarrat, C., Cabrera Flores, A., Peine Grandón, S., Muñoz Ruiz, C., Baquedano Rodríguez, M., & Jiménez Espinoza, J. (2011). Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 148-160. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/859/1521>
- Poblete Almendras, M. J., Ortiz Espinoza, R., & Gutiérrez Lagos, F. (2024). Apoyos a estudiantes universitarios en salud mental, una experiencia de la Universidad de Chile. *Revista Saberes Educativos*, 12, 1-20. <https://doi.org/10.5354/2452-5014.2024.73591>
- Ramírez, D., Leal-Soto, F., & Atienzo, S. (2018). *Salud mental y bienestar psicológico: nuevos desafíos para una educación universitaria verdaderamente inclusiva*. 8a. Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales. https://sisbp.uta.cl/Area_Publica/Ponencias_congreso/2018_Bs_Aires.pdf
- Riquelme-Hernández, G., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Girsbrecht, N., & Khenti, A. (2012). Características del policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Santiago - Chile. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(spe), 34-40. <https://doi.org/hc9q>
- Romero, M. I., Santander, J., Hitschfeld, M. J., Labbé, M., & Zamora, V. (2009a). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Médica de Chile*, 137(3), 361-368. <https://doi.org/c6v732>
- Romero, M. I., Santander, J., Hitschfeld, M. J., Labbé, M., & Zamora, V. (2009b). Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Médica de Chile*, 137(4), 459-465. <https://doi.org/c2q4np>
- Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C., & Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 579-588. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465-487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- Salinas, N., Gómez, D., Cancino, M., Ortiz, M., Salazar, C., & Olivera, M. (2023). "Problemas de salud mental en universitarios durante la pandemia por COVID-19: ¿qué tipo de ayuda buscan?". *Terapia Psicológica*, 41(1), 20-38. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100019>
- Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Escobar, B., Coloma, J., & Carreño, M. (2018). Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios. *Cultura-hombre-sociedad*, 28(1), 79-101. <https://doi.org/hc9r>

- Santander T, J., Berner G., J. E., Contreras S., A. M., & Gómez D., T. (2013). Prevalencia de déficit atencional en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(3), 169-174. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000300002>
- Servicio de Información de Educación Superior (2020). Informe 2022. Retención de primer año de pregrado. Cohortes 2017 - 2021. Subsecretaría de Educación Superior. https://www.mifuturo.cl/wp-content/uploads/2022/09/Retencion_Pregrado_2022_SIES.pdf
- Soto, P., López, V., Leal-Soto, F., Conejeros, M., Otárola, F., Ossandón, L., Godoy, G., Acum, F. & Báez, T. (2022). Prácticas de inclusión en instituciones de educación superior. Documento interno no publicado. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva.
- Torres Aguilar, R., Ramírez Jaramillo, J., Alcántara Olvera, I., Vallecillos Banda, M., Peña Juárez, L., & Barreto Arias M. (2023). Salud mental en personas LGBTI+ jóvenes: enfoque por implicación social. *Jóvenes en la Ciencia*, 21, 1-6. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4067>
- UNESCO. (2017). *Six ways to ensure higher education leaves no one behind*. (Policy paper no. 30). <https://tinyurl.com/45bpnutj>
- UNESCO (2002) Education for Sustainability - From Rio to Johannesburg: Lessons learnt from a decade of commitment.

Acerca de los autores

Dra. Verónica López

Psicóloga de la Pontificia Universidad Católica de Chile y doctora en Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Directora del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva (Eduinclusiva), directora del Programa de Apoyo a la Convivencia Escolar PACES-PUCV y académica titular de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Ha liderado y colaborado en diferentes proyectos de investigación vinculados a la convivencia escolar e inclusión educativa.

Dr. Francisco Leal Soto

Investigador Principal línea "Motivación, compromiso y bienestar psicológico en la escuela" del Centro Eduinclusiva. Psicólogo Universidad de Chile, Magíster en Educación Universidad de Tarapacá, Doctor en Psicología Universidad Autónoma de Madrid. Profesor Asociado Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Tarapacá en Iquique.

Dr. Juan Carlos Oyanedel

Sociólogo de la Universidad de Chile, Doctor en Derecho de King's College London de Inglaterra. Master en Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Barcelona. Director y Académico del Doctorado en Educación y Sociedad de la Universidad Andrés Bello. Investigador Principal de la línea "Trayectorias y Transiciones de Estudiantes" del Centro Eduinclusiva.

Teresa Báez

Psicóloga de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Diplomada en Metodologías de Intervención Socio-Comunitarias de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Ayudante de Investigación de la Línea "Políticas y Prácticas de Gestión para la Inclusión" del Centro Eduinclusiva.

Francisca Torrealba

Psicóloga de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Ayudante de investigación del Centro Eduinclusiva.

Centro Eduinclusiva

Buscamos desarrollar investigación transdisciplinaria sobre los factores individuales, organizativos y de política necesarios para lograr una educación inclusiva de calidad; apoyar mediante la propuesta y la transferencia de intervenciones y estrategias basadas en la evidencia para una educación inclusiva; y formar capital humano avanzado para la investigación en educación inclusiva.

Serie Policy Briefs

El Área de Incidencia en Política Pública del Centro Eduinclusiva desarrolla una serie de Policy Briefs –documentos denominados "**Propuestas para Políticas Educativas**"– que tienen por objetivo aportar al debate público en pos de la transformación del sistema educativo hacia la inclusión y la calidad.



Av. El Bosque 1290, Viña del Mar
Campus Sausalito PUCV
ciecomunicaciones@pucv.cl
32 - 237 2575